

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA
RENAL EN ADULTOS DE 20 A 80
AÑOS DEL MUNICIPIO DE
FRONTERA HIDALGO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

**DEYNI ADRIANA ORTIZ VELAZQUEZ
ALONDRA NAHOMI HERRERA PEREZ**

DIRECTORA DE TESIS

**M.C.S.E. ELIDEE TERESITA ESPINOSA
JUAREZ**





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Deyni Adriana Ortiz Velazquez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años del municipio de Frontera

Hidalgo

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Manolo Hernández Méndez

Mtra. Edelmi Tadeo Coronel

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Alondra Nahomí Herrera Pérez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Prevalencia de insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años del municipio de Frontera
Hidalgo

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

L.E. Manolo Hernández Méndez

Mtra. Edelmi Tadeo Coronel

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente



AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por darme la vida, la fuerza y la sabiduría para terminar este proyecto. Gracias mi Dios por cada detalle durante el desarrollo de esta tesis, hoy puedo testificar que eres fiel a tus promesas aun cuando las posibilidades no están a nuestro favor, todas mis metas cumplidas son por su inmensa gracia y misericordia que me ha dado, sus bendiciones en mi vida han sido perfectas.

La familia es el pilar de mayor importancia que podemos tener en nuestras vidas, Por eso hoy agradezco a mi madre Magnolia Velázquez Díaz y a mi Padre Meliton Ortiz Pérez por ser el canal de bendición, apoyo y enseñarme que puedo lograr todo lo que nos proponemos en la vida con la ayuda de Dios, por su apoyo económico y moral, sobre todo por su amor incondicional, no tengo palabras para agradecerles lo que han dado por mí.

La bendición de tener una pareja implica que en el trascurso de tu vida no estarás solo, esto también implica que habrá una ayuda siempre a tu lado, por eso y mucho mas hoy te agradezco mi querido esposo Jared Hidalgo Monterrosa, por tu apoyo incondicional y reciproco, por todo lo que has aportado por este logro, por no soltarme en los momentos difíciles.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, por sus amor y cariño que me brindaron a lo largo de esta etapa.

Gracias A mi directora de Tesis M.C.S.E Elidee Teresita Espinoza Juárez por su apoyo y acompañamiento arduo y sincero durante la realización de este proyecto, por su paciencia y enseñanza, sin sus consejos y sin sus contribuciones a este trabajo el proceso hubiera sido aún más complicado, pero gracias por brindarnos de sus conocimientos para poder culminar este trabajo.

Con amor y cariño.

Deyni Adriana Ortiz Velázquez

Doy gracias a Dios por tu amor y amabilidad no tienen fin. Me permites sonreír frente todos mis logros que son resultado de tu asistencia. Esta tesis fue una bendición en todo sentido. Agradezco que guiaras e iluminaras mi camino aun cuando todo era tinieblas ahí iba guiada por ti, hoy mi corazón se llena de júbilo al darte las gracias por las bendiciones que has puesto en mi vida, y brindarme la dicha de poder terminar esta tesis. Todos mis logros y triunfos son por tu inmensa gracia y bondad. Fueron tantos años de estudios para que hoy al fin pueda concluir este logro gracias a tu infinita misericordia.

Queridos padres, no hay palabras que puedan describir todo lo que siento por ustedes. Desde pequeña han sido los pilares fundamentales en mi educación. Sin su amor, dedicación y comprensión, pero sobre todo sus palabras y sabios consejos hoy yo no estaría aquí donde estoy. Esto es gracias a ti padre Juan Herrera Ibarra y a ti madre Alma Delia Pérez Morales por todo el apoyo brindado. Gracias por todo el esfuerzo que han puesto en mí y la perseverancia porque bien dicen que el que persevera alcanza todos los logros. Me siento tan afortunada de tenerlos como mis padres. Cada logro que he alcanzado, es gracias al esfuerzo del trabajo cosechado que han realizado en mí. Me han enseñado a trabajar en mis sueños a no rendirme y luchar por lo que deseo, me siento bendecida por tenerlos como mi familia, espero se sientan orgullosos de todo lo que he logrado por que esto es de ustedes y para ustedes todos mis triunfos.

Estoy muy agradecida con mi directora de tesis la M.C.S.E. Elidee Teresita Espinosa Juárez por las aportaciones y el tiempo que me brindo durante el desarrollo de mi investigación. Porque sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia en este trabajo no lo hubiera logrado tan fácil. Usted formo parte importante de esta historia con sus aportes profesionales y consejos sabios que hicieron hoy esto posible. Muchas gracias por sus palabras de orientación y de aliento, cuando era todo confuso. Gracias por su valioso apoyo.

Con amor y gratitud.

Alondra Nahomi Herrera Pérez

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes	6
Conceptualización.....	12
Prevalencia.....	12
Insuficiencia renal.....	12
Signos y síntomas de la insuficiencia renal.....	13
Anemia	13
Hinchazón en manos	14
Cansancio	14
Mal aliento	14
Náuseas	15
Vómito	15
Dolor, rigidez o líquido en las articulaciones	15
Micción frecuente de orinar	16
Factores de riesgo de la insuficiencia renal	16
Edad.....	16
Raza.....	17
Historia familiar o antecedentes familiares	17
Diabetes	17
Hipertensión Arterial	18
Obesidad	18
Consumo de tabaco	18
Complicaciones de la insuficiencia renal	19
Retención de líquidos	19
Presión arterial alta.....	19
Edema pulmonar	20

Hipercalcemia	20
Disminución de la respuesta inmunitaria	20
Complicaciones del embarazo en la insuficiencia renal	21
Aborto.....	21
Preeclampsia.....	22
Muerte fetal	22
Daño irreversible a los riñones	22
Tratamiento de la insuficiencia renal.....	23
Hemodiálisis	23
Diálisis peritoneal	23
Trasplante de riñón.....	24
Tratamiento farmacológico de la insuficiencia renal.....	25
Promoción de salud de la insuficiencia renal	26
HIPÓTESIS.....	28
METODOLOGÍA	29
Sujetos de la investigación.....	29
Muestreo	30
Paradigma de investigación	30
Método de investigación	31
Escala de medición cualitativas	31
Técnica de recolección de información	32
Encuesta	32
Análisis de la información.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS DOCUMENTALES	42
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clases de Insuficiencia Renal	13
Figura 2. Tratamiento de la insuficiencia renal.	25
Figura 3. Localización de Frontera Hidalgo..	29
Figura 4. Prevalencia de la insuficiencia renal edad y sexo.	33
Figura 5. Tratamientos de la insuficiencia renal.	37
Figura 6. Folleto de la Insuficiencia Renal parte 1.....	53
Figura 7. Descripción de la patología parte 2.	53
Figura 8. Encuesta a la población de Frontera Hidalgo.....	54
Figura 9. Encuesta a la población de Frontera Hidalgo de Enfermedad Renal.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo de la insuficiencia renal.....	35
--	----

INTRODUCCIÓN

La razón que motivó a realizar la investigación es porque hemos vivido lo que es tener un familiar con esta enfermedad, el saber que día a día la enfermedad va progresando y los lleva a enfrentarse con otras complicaciones, no solo es la enfermedad si no el problema emocional que causa en toda la familia y al paciente, así como cambiar el entorno de vida para buscar el confort de nuestro paciente.

La enfermedad renal (ER) se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal (Gamarra, 2013). Muestra que la insuficiencia renal (IR) es un síndrome que se caracteriza por disminución abrupta (horas a días) de la filtración glomerular, que resulta de la incapacidad del riñón para excretar productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos (Ponce, Briones, y Basilio, 2013).

En el municipio de Frontera Hidalgo se seleccionó una muestra de 80 personas de ambos sexos con un rango de edad de 20 a 80 años, así mismo se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de tipo mixta incluyendo variables cualitativas y cuantitativas, cabe mencionar que para la recolección y obtención de datos se empleó una encuesta de acuerdo a la patología.

El 47(58.75%) de pacientes que lo padecen son del género masculino, teniendo como efecto que el rango de edad que más lo presenta es > 51 a < 60 años con un total de 23 (28.75%), 75(93.75%) de los pacientes encuestados cuentan con algún tipo de tratamiento, utilizando la hemodiálisis como el tratamiento sustitutivo arrojando que 34 (45.33%) lo reciben , detallando que han mejorado y alargado sus años de vida, mostrando así que el factor que se ha manifestado y complicado su salud desarrollando la patología antes mencionada han sido las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión o algún tipo de cáncer con un total de 34 (42.5%) pacientes que comenzaron a través de esta causa.

En el municipio de Frontera Hidalgo hay una prevalencia de insuficiencia renal en un rango medio, lo que se necesita es que se procure los servicios de promoción a la salud con el tema de insuficiencia renal para que los pacientes y familias obtengan más conocimientos acerca de las complicaciones de la enfermedad, tomando en cuenta todos los factores que intervienen en la presencia progresiva de la patología. Así mismo, haciendo énfasis que las personas acudan a su centro de salud más cercano para que obtengan una detección temprana, un control oportuno en la que colabore para retardar la progresión de la enfermedad, teniendo un óptimo beneficio al mejoramiento de su salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal es una falla del riñón donde deja de funcionar eficazmente, esta patología ocupa el noveno lugar de mortalidad en México, de modo que en el año 2017 se registró una prevalencia de 30,360 (96%) pacientes donde 15,865 son hombres y 14,495 mujeres, obteniendo una prevalencia alta por edad, en adultos de 40-49 años con 7021 (22%) y la más baja fue de 30-39 años con 4269 (13.5%) de ambos sexos (Duran, Mendez Bueno, Tapia Yañez, y Muños Montes, 2009). En Chiapas fue de 1,546 personas por millón, cerca de 8,067 pacientes, 3.810 son hombres y 4.252 son mujeres, la distribución por edades de 63.5% se encuentran entre los 20-64 años (Arce moguel, y otros, 2018), por último, en el municipio de Tapachula el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró 59 mil 146 pacientes con Insuficiencia Renal (García, 2016).

Los factores que pueden influir en el desarrollo de la insuficiencia renal en el municipio de Frontera Hidalgo en ambos sexos son las enfermedades crónicas degenerativas, edad, la genética, la enfermedad hepática, los tratamientos de algunos tipos de cáncer, como también el trabajo del campo, de igual manera el consumo excesivo de sal y bebidas gaseosas hacen que puedan afectar a corto y largo plazo.

Así mismo, desarrolla complicaciones importantes en la salud de las personas, como la diabetes mellitus, hipertensión, anemia y leucemia; debido a esto por diferentes factores de riesgo no modificables como los antecedentes familiares, el sexo y la edad, así como aquellos factores modificables, en los que se destacan la obesidad o hábitos alimentarios, hidratación, problemas emocionales o mentales, entre otros.

Es así como la insuficiencia renal llevará al paciente a someterse a tratamientos sustitutivos como una hemodiálisis, diálisis, un trasplante de riñón o un tratamiento conservador en el cual el paciente continuará realizando los controles y cuidados específicos.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación beneficia a los pacientes con insuficiencia renal, así como también a los familiares donde adquieran conocimientos para adaptarse a su nuevo entorno en la que puedan tener los recursos necesarios con el fin de que obtengan una mejor calidad de vida.

Tiene como propósito obtener un registro de datos completos de las personas que padecen insuficiencia renal en el municipio de Frontera Hidalgo, tomando en cuenta ambos sexos dentro de la etapa adulta y así poder llevar a cabo una promoción a la salud y autocuidado, en algunas medidas de prevención con el objetivo de aportar herramientas que ayude a evitar la progresión de la enfermedad renal.

Como Licenciadas en Enfermería este trabajo nos aporta conocimientos críticos, científicos y humanísticos mediante la investigación formando buen personal en el área de salud, de esta manera recabamos información relevante para evitar daños o efectos adversos en contra de la salud que comprometa la vida de cualquier paciente y a su vez poder concientizar sobre las complicaciones de esta enfermedad, generando conocimientos precisos utilizando estrategias en algún momento con pacientes de esta patología

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los casos de Insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años de edad del municipio de Frontera Hidalgo, Chiapas.

Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia casos de insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años del municipio de Frontera Hidalgo.
- b) Identificar los factores de riesgo que los hacen propensos a padecer insuficiencia renal.
- c) Describir los tratamientos más utilizados por los pacientes con insuficiencia renal.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Salvador, y otros, (2014) conocieron la prevalencia de los estadios de la enfermedad renal crónica según la estimación del filtrado glomerular (eFG), y los factores de riesgos asociados en individuos mayores de 60 años en el cual utilizaron un estudio observacional descriptivo y transversal, basado en historias clínicas electrónicas en donde obtuvieron un resultado con un total de 175.867 individuos de 60 años o más atendidos durante el 2010 (93% de los asignados), se excluyeron 5.828 con trasplante renal o en programa de atención domiciliaria y 72.374 sin determinación de creatinina ni en diálisis, resultando una población de estudio de 97.665 individuos.

Alemán, Gómez, Reques, Rosado, Polentinos, y Rodríguez, (2017) estudiaron la prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos o hipertensos mayores de 40 años en atención primaria utilizando un estudio observacional mediante la exploración de historias clínicas electrónicas, como resultado arrojó una prevalencia alta de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos (24%) y mayores de 18 años con respecto a la población diabética encontramos mayor variabilidad con prevalencia de 17.3% al 34.6%.

Ibarra, Abad, y Nathaly, (2019) determinaron la prevalencia de insuficiencia renal crónica a nivel mundial durante los años 2014-2018 con estudio de tipo cuantitativa, de carácter descriptivo y con meta de análisis, obteniendo una prevalencia de la insuficiencia renal crónica a nivel mundial de 10% y 1 de cada 3 personas tiene factores que predisponen el padecimiento de la enfermedad, siendo mayor en países con altos ingresos esto por factores como la alimentación.

Galiano, Lastre, Hernández, y García, (2019) determinaron la prevalencia de la enfermedad renal oculta e identificaron algunos factores de riesgo predisponentes en adultos mayores hipertensos pertenecientes al policlínico universitario Jimmy

Hirzel, de Bayamo Granma, con un estudio descriptivo de corte transversal basado en historias clínicas como resultado obtuvieron que 154 individuos padecen de enfermedad renal oculta, de 180 sujetos estudiados el grupo de 70-79 años fue el más afectado con nefropatía crónica, mientras que el sexo femenino y el color de piel blanca fueron los de mayor prevalencia.

Morais, Pinheiro, Medeiros, Raniere, y Santos, (2016) evaluaron la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizaron e identificaron los factores que influyen en la misma, realizaron un estudio de campo descriptivo, transversal y cuantitativo para ambos sexos, usando cuestionarios dirigido a la caracterización demográfica de los participantes y otro referentes a la calidad de vida, con una prevalencia de insuficiencia renal crónica de 10.25% en edad de 18 y 30 años, de 31 a 50 años con 33.34%, y de 50 años en adelante hubo una prevalencia de 56.41%.

Díaz, Pandura, y Jusepi, (2020) determinaron la prevalencia de insuficiencia renal oculta (IRO) en pacientes con hipertensión esencial emplearon un estudio descriptivo, observacional, de diseño no experimenta, retrospectivo, encontraron que 55 pacientes tenían insuficiencia renal en el estadio III y uno en estadio IV, encontraron que existe enfermedad renal oculta en el 20.66% de los mayores de 65 años, en el 40.91% en mujeres; en el 20% en pacientes con hipertensión no controlada y 18.12% con antecedentes familiares de insuficiencia renal.

Guzmán-Guillén, Córdova-Aguirre, Mora-Bravo, y Vintimilla-Maldonado, (2014) determinaron la prevalencia de factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes que acudían a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga, aplicaron un estudio transversal, obtuvieron datos de entrevista directa en el que estudiaron 500 pacientes, con una edad promedio 57-67 años; como resultado obtuvieron una prevalencia de 10.6% (IC 95%), en hombres el 10.6% y en mujeres del 10.6% (IC 95%).

Gámez, Montell, Quintero, de León, y Puente, (2013) conocieron la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en el adulto mayor del hospital universitario clínico quirúrgico comandante Faustino Pérez Hernández utilizaron un estudio de tipo longitudinal, descriptivo, retrospectivo, analizando información mediante tablas de distribución de frecuencia y casos clínicos, como resultado identificaron alta prevalencia de enfermedad renal crónica en el adulto mayor más frecuente en el sexo masculino y de raza blanca, predominando factores de riesgo como la hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes mellitus, edad y hábitos de fumar.

Martínez, y otros, (2018) analizaron la prevalencia de la enfermedad renal crónica sus categorías y su relación con diversos factores demográficos y clínicos, en pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en España, usaron un estudio epidemiológico, observacional, transversal junto con casos clínicos para la recolección de datos, la prevalencia de enfermedad renal crónica fue del 37.2%, de insuficiencia renal 29.7%, elevación de albuminuria 20.6%, moderadamente elevada 17.8% y severamente elevada el 2.8%

Gilberto, Alcoser, Rodríguez, y Villaroel, (2020) determinaron la prevalencia de pacientes con insuficiencia renal crónica secundaria a poliquistosis mediante el análisis de artículos científicos de alto impacto, llevaron a cabo una investigación de carácter exploratorio, descriptivo y de tipo documental, la prevalencia que obtuvieron fue de 32.82%.

Ortega, y otros, (2018) describieron la prevalencia y severidad de los síntomas en pacientes con enfermedad renal crónica estadios 4 y 5 en diálisis y predialisis, y comparar la sintomatología, realizaron un estudio de observación transversal y análisis descriptivo basados en historia clínicas, incluyeron a 180 pacientes de los cuales 124 pacientes estaban en prediálisis y 56 en diálisis (44 hemodiálisis y 12 en diálisis peritoneal), los síntomas más frecuentes fueron debilidad (68.7%), dolor (53.1%), depresión (45%) y dificultad para dormir (44.4%).

Silveira, Stewart, Fernández, y Quezada, (2016) determinaron la prevalencia de insuficiencia renal crónica en la provincia, empleando un estudio transversal descriptivo, en donde extrajeron datos de historias clínicas, en el cual se mostró un resultado de insuficiencia renal crónica con mayor número en pacientes de 61 a 70 años en el sexo masculino.

Arreola, Rodríguez, Nieto, y Mota, (2017) conocieron la función renal y la posible relación de su deterioro con distintas variables, en un grupo de población entre 65-74 años, realizando un estudio observacional y transversal, ratificando historias clínicas, tuvieron una prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica de 11.1%.

Colop, (2020) analizó información epidemiológica que permitió tener conocimiento sobre la prevalencia y causas de la insuficiencia renal, utilizó un análisis descriptivo en base a historias clínicas del sistema general de salud, donde obtuvo un resultado de números de casos prevalentes en el cual se agregaron casos de una ERC y hubo un incremento más de 6 veces en el 2012-2013; tuvo un incremento de 87% (4.099/7,660) de casos entre 2013 comparado con 2018.

Mendiola, (2020) determinó la prevalencia de insuficiencia renal en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional arzobispo Loayza en el periodo 2017 hizo un estudio descriptivo de tipo observacional, cuantitativo en el que lo realizó con revisión de historias clínicas para completar fichas de recolección de datos. Con una prevalencia de insuficiencia renal en el paciente de lupus fue de 84.8%, correspondiente a 714 pacientes, en el que indicó que cada 10 pacientes con diagnóstico de lupus por lo menos 8 tienen cierto grado de insuficiencia renal, era más frecuente en el género femenino y en etnia mestiza.

Peña, Hurtado, y Jefferson, (2019) determinaron la promoción de hábitos saludables en pacientes con insuficiencia renal crónica en área de nefrología del Hospital Teodoro Maldonado Carbone, aplicaron un estudio cuantitativo, descriptivo utilizando encuestas cuyo resultado indicaron que el 60% pertenecían al sexo femenino, 60% adultos mayores, 52% tuvieron instrucción secundaria, la causa de la enfermedad

fue la diabetes con 50%, hipertensión 40%; 14% llevan un estilo de vida inadecuado que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular, 11% ha sido diagnosticado con mal nutrición, 8% con anemia; 50% come tres veces al día, 61% consume verduras, 69% consume proteínas, 75% consume carbohidratos, 57% consume frutas; 45% se bañan todos los días, 39% se bañan después de un día.

Chalen, Sosa, y Teresa, (2020) determinaron la prevalencia de insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020, se basaron en un diseño transversal, en el que utilizaron fichas de observación indirecta. Observaron que en el sexo masculino predomina con el 28% en rango de edad de 50 a 54 años, procedentes de la región costa 94%, en estado activo 50% de insuficiencia renal crónica.

Peña E. , (2018) determinó la prevalencia de insuficiencia renal aguda y factores asociados en los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional de coronel Oviedo en los años 2016-2017. Su estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, uso historias clínicas de los pacientes internados. Encontró una prevalencia de insuficiencia renal aguda de 15% (75) rango etario con mayor frecuencia de 45 a 55 años en un 23%, el 56% correspondió al sexo femenino.

Gorostidi, y otros, (2018) estimaron la prevalencia de enfermedad renal crónica en España y evaluaron el impacto de la acumulación de factores de riesgos cardiovasculares (FRCV) en la prevalencia. Hicieron un estudio epidemiológico y análisis del estudio de nutrición y riesgo cardiovascular, basados en cuestionarios estandarizados y exploración física. Obtuvieron una prevalencia de enfermedad renal crónica fue del 15.1%, la enfermedad renal crónica más frecuente en varones (23.1%) y en mujeres el 7.3%.

Balderas, Legorreta, Paredez, Flores, y Neil, (2020) identificaron la prevalencia de los factores asociados con insuficiencia renal oculta en pacientes con enfermedades crónicas y las fases del duelo. Se enfocaron en un estudio transversal usaron

instrumentos de preguntas sobre factores asociados, como resultado de la prevalencia fue 13.2%, 13.4% en pacientes diabéticos y 14.9% en hipertensos.

Calvo, Sánchez, y Yañez, (2015) identificaron la prevalencia de la enfermedad renal crónica no diagnosticada en pacientes con más de 5 años de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, basándose en un estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, en historias clínicas. La muestra que obtuvieron poblacional de este estudio fue de 218 pacientes, de los que 53% de la población pertenecía al género femenino.

Ávila-Saldivar, Conchillos-Olivares, Rojas, Ordoñez, y Ramírez, (2013) estimaron la prevalencia y determinaron las causas de la enfermedad renal crónica en pacientes de tratamiento de sustitución renal con diálisis peritoneal en el Hospital General La Perla, utilizaron un estudio retrospectivo, observacional y analítico, mediante la revisión de expedientes clínicos, como resultados la muestra total fue de 58 pacientes con nefropatía diabética con una prevalencia de 72.5%, 15% padecía hipertensión arterial como factor de riesgo, 56 pacientes con padecimientos de hipertensión arterial y diabetes mellitus y solo el 15% se relacionó con otros antecedentes patológicos, la edad promedio de los pacientes fue de 50 años con relación estrecha a otras afecciones crónico-degenerativas.

Peña, y otros, (2020) conocieron la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de diálisis y hemodiálisis con un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un instrumento de cuestionarios de salud SF-36, obtuvieron un resultado donde el rango de edad fue de 32 a 78 años, 73.9% de los encuestados fueron hombres, 92.9% fue de nivel licenciatura, 71.4% estaban casados, 64.3% no trabajaban y presentaban diabetes mellitus e hipertensión arterial como diagnósticos primarios para el desarrollo de la enfermedad renal y el 14.3% presentaba mala calidad de vida.

Herrera, Maruja, y Idrobo, (2020) describieron la percepción de cuidado humanizado en enfermería en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica que asistía a la unidad del Diálisis del Hospital General de Machala Ecuador, llevaron a cabo

un estudio descriptivo, de corte transversal, los resultados indicaron una alta percepción de cuidados humanizados, las puntuaciones más bajas se encontraron en el fomento de la fe y esperanza ($M=3.56$; y $DT=0.19$) y promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos ($M=2.07$; $DT=0.25$) concluyendo que las dimensiones relacionadas con la expresión de emociones y aspectos espirituales del cuidado representan una oportunidad de mejora en la atención de enfermería.

Conceptualización

Prevalencia

Es una medida de frecuencia más significativa cuando se estudia la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades; en la epidemiología descriptiva son fundamentales e implican estudiar cómo se distribuye la enfermedad en la población (Gutiérrez, 2017).

Insuficiencia renal

La insuficiencia renal se produce cuando los riñones no tienen la capacidad de filtrar los residuos metabólicos presentes en la sangre (Malkina, 2021), esta consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo (Yuguero, y otros, 2018).

Es un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos (Díaz, Briones, Carrillo, Moreno, y Pérez, 2017).

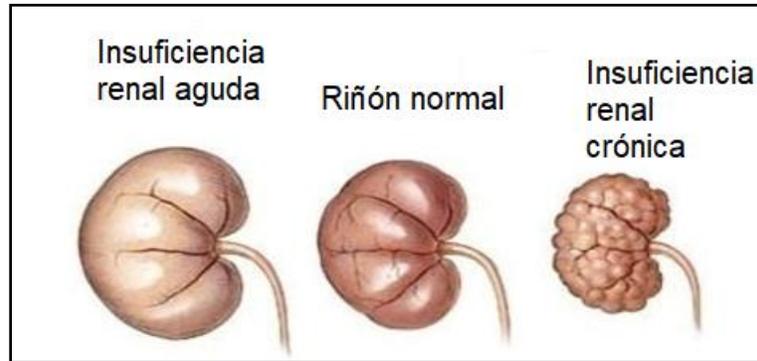


Figura 1. Clases de Insuficiencia Renal (Vásconez, 2015).

Signos y síntomas de la insuficiencia renal

Es una señal que aparece en el organismo en respuesta a una enfermedad (García L. , 2016). Los signos y los síntomas son ambas señales de lesión, enfermedad o dolencia, o de que algo no está bien en el cuerpo. Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona como un ser querido, un doctor, enfermero u otro profesional de atención médica. Un síntoma es una señal que la persona que los experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no lo noten fácilmente (Gobierno de México, 2019).

Anemia

En este caso los depósitos de hierro son normales pero la movilización de hierro es alterada (baja saturación de la transferina) lo que puede conducir a una deficiente eritropoyesis y deficiente función del hierro (Guzmán, Guzmán, y Llanos de los Reyes, 2016).

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos son menores de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Hinchazón en manos

Cara y pies exceso de líquido en los tejidos, el líquido es predominantemente agua (Thompson y Shea, 2020). La mala circulación o la retención de líquidos son dos causas más frecuentes de la hinchazón de los dedos de las manos, pero no son las únicas. Algunos medicamentos o enfermedades como la artritis o el síndrome del túnel carpiano también pueden estar detrás. Cuando los riñones no funcionan adecuadamente no se eliminan de forma certera los líquidos a través de la orina. Y esto, lógicamente, lleva a que se acumulen y a que se hinchen determinadas partes del cuerpo, como las manos, los pies o la cara (Bastida, Carlos, 2022).

Cansancio

Es la dificultad para iniciar y sostener la actividad debido a la falta de energía y está acompañada por ganas de descansar (Wasserman, 2019).

El cansancio es una sensación extrema de agotamiento o falta de energía, a menudo descrita como estar exhausto. Las personas presentan este cansancio incluso cuando parecen estar durmiendo lo suficiente. Puede tener muchas causas, incluyendo trabajar demasiado, haber perturbado el sueño, el estrés y la preocupación, falta suficiente de actividad física, y padecer una enfermedad y recibir tratamiento (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Mal aliento

Es un olor desagradable frecuente o persistente al respirar (Hennessy, 2022). La halitosis, definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específico (Canal Salud MQ, 2021).

Náuseas

Las náuseas, la sensación desagradable de necesidad de vomitar, representan la conciencia de estímulos aferentes (incluido mayor tono parasimpático) al centro del vómito del bulbo raquídeo (Gotfried, Jonathan, 2020).

Vómito

Expulsión forzada de contenido gástrico causada por contracción involuntaria de la musculatura individual, cuando se relajan los fondos gástricos y el esfínter esofágico inferior (Gotfried, 2020).

Los vómitos también se describen como “devolver”. Las náuseas pueden producir vómitos, y en ocasiones las náuseas y los vómitos ocurren al mismo; sin embargo, también pueden ser problemas completamente separados. Cuando vomita, los músculos del estómago se contraen y expulsan el contenido del estómago por la boca (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Dolor, rigidez o líquido en las articulaciones

Parece proceder a veces de estructuras extra articulares, como ligamentos, tendones o músculos, pueden estar calientes o hinchadas (Villa, Alexandra., 2021).

La rigidez articular es la sensación de que la movilidad de una articulación está limitado o dificultada. Esta sensación está causada por debilidad o reticencia a mover la articulación a causa del dolor. Algunos pacientes con rigidez son capaces de mover la articulación en toda su amplitud de movimiento, pero para ello tienen que forzar articulación. La rigidez articular causada por inflamación en general se produce o es peor inmediatamente después de despertar o después de un descanso o inmovilidad prolongada (Villa, Alexandra., 2021).

Micción frecuente de orinar

Significa tener ganas de orinar más a menudo de lo habitual (Paddock, 2020). La micción frecuente significa tener ganas de orinar más a menudo de lo habitual. Puede alterar la rutina normal, interrumpir el ciclo de sueño y puede ser una señal de una afección médica subyacente. La frecuencia urinaria se puede definir como la necesidad de orinar más de 7 veces en un periodo de 24 horas si se toman aproximadamente 2 litros de líquido (Paddock, Catharine, 2020).

Factores de riesgo de la insuficiencia renal

Es cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Tafari, Chiesa, Caminati, y Gaspio, 2013).

Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan. Su uso más extendido es como factor de riesgo cardiovascular (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Edad

Es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Ávila, 2018).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (Navarro, 2014).

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. El cada de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana; infancia, juventud, edad adulta y vejez (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Raza

Rasgos físicos (tez, cabello, ojos) y culturales (Aguilar, 2014). Suele aplicarse en relación a los seres humanos, en tanto, las razas humanas se diferencian a partir de características biológicas que se presentan como ser; color de la piel o aquellos rasgos faciales salientes, así es que teniendo en cuenta estas diferencias se ha llegado a la clasificación tradicional clasificación de: raza blanca, raza negra, raza amarilla y raza mestiza cuando hay una combinación de algunas de las mencionadas (Ucha, Florencia, 2012).

Historia familiar o antecedentes familiares

Significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud (Healthwise, 2021). Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas. En la historia familiar a veces se observa la distribución de ciertas enfermedades en una familia. También se llama antecedentes familiares e historia médica familiar. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

Diabetes

Es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la secreción de la misma (Rojas, Molina, y Rodríguez, 2012).

La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que procede. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Hipertensión Arterial

Es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias (Guarnaluses, 2016). La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo. El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo (Instituto del Seguro Social, 2015).

Obesidad

Es un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal (Ceballos, y otros, 2018).

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad. El problema ha adquirido proporciones de epidemia; más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad, según estimaciones de 2017 sobre la carga mundial de morbilidad (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Consumo de tabaco

Es un grave problema de salud mundial debido a los daños asociados a su consumo, es la causa que más influye en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Fernández y Figueroa, 2018). La adicción a la nicotina se produce cuando se necesita la nicotina y no puede dejar de usarla. La nicotina es la sustancia química del tabaco hace difícil dejar de fumar. La nicotina produce efectos placenteros del cerebro, pero estos efectos son temporales (Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent., 2021).

Complicaciones de la insuficiencia renal

Trastorno del paciente que surge durante el proceso de atención a la salud, sea cual sea el entorno en que se dispensa. Enfermedad que surge a raíz de otra enfermedad (Delgado, Márquez, y Rizo, 2013).

Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Retención de líquidos

Es un edema que se origina por un excesivo paso de líquido desde el interior de los pequeños vasos sanguíneos al espacio intersticial (vasos sanguíneos y células) de la piel, que se acompaña de una excesiva retención de sodio y agua en los riñones (Ordeta, 2016).

Es la hinchazón causada por la acumulación anormal de líquidos en el cuerpo. El líquido se acumula bajo la piel, dentro de los tejidos que están fuera del sistema circulatorio. El edema o retención de líquido se da con mayor frecuencia en los pies y las piernas (American Society of Clinical Oncology, 2019).

Presión arterial alta

Es una presión sistólica de 120/129 mmHg y una presión diastólica por debajo de 80 mmHg, tiende a empeorar con el tiempo, a menos que se tomen medidas para controlarla, también puede llamarse pre hipertensión (Pruthi, y otros, 2012).

La presión arterial alta o hipertensión se define como el “asesino silencioso” su rango como primer número 130 o más, u 80 o más para el segundo número. No causa señales la presión arterial alta es muy común en las personas mayores y es un problema de salud muy serio. Si la presión arterial no se controla por medio de cambios de estilos en el estilo de vida y medicamentos, puede provocar derrames

cerebrales, enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y otros problemas de salud. (El Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento, 2018).

Edema pulmonar

Es una insuficiencia ventricular izquierda aguda grave asociada con hipertensión venosa pulmonar y acumulación de líquido en los alveolos (Nowell M; Fine, 2020).

El edema pulmonar es una enfermedad causada por un exceso de líquido en los pulmones. El líquido se acumula en las numerosas bolsas de aire de los pulmones y dificulta la respiración. En la mayoría de las cosas, los problemas del corazón ocasionan edema pulmonar (Pruthi, Sandhya; Acosta, Andres J; Arora, Amindra S.; N, Jamie; J, Sophie; Misbah, Brent; Julie; Muhammad; Jamie; James; , Tatnai; Pedro, 2021).

Hipercalemia

Se define por la presencia de una concentración plasmática de potasio superior a 5.5 mEq/l, es una alteración electrolítica importante por su potencial gravedad (Carrasco, 2018).

Es uno de los trastornos electrolíticos más comunes e importantes en la práctica clínica en pacientes que padecen enfermedad renal crónica con y sin terapia sustitutiva. Se define como el incremento en la concentración sérica mayor al normal, hay diversos puntos de corte que van a 5.5 a más de 6 mmol/L (Ruíz-Mejía, Ortega-Olivares, Naranjo-Carmona, y R., 2017).

Disminución de la respuesta inmunitaria

El sistema inmunitario se vuelve más lento para responder. Esto aumenta el riesgo de enfermarse, se trata de una enfermedad en la cual el sistema inmunitario por error ataca y deteriora o destruye los tejidos sanos del cuerpo. Su cuerpo puede sanar más lentamente. Hay una cantidad menor de células inmunitarias en el cuerpo

para lograr la curación. La capacidad del sistema inmunitario para detectar y corregir defectos celulares también disminuye (Biblioteca Nacional de Medicina, 2020).

Complicaciones del embarazo en la insuficiencia renal

Son riesgos que no permite que una mujer mantenga su embarazo hasta el término como el desarrollo del feto, muerte fetal, preclamsia (Lara, Friel., 2022).

Son problemas que aparecen solos durante este. Pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y presentarse en diferentes momentos del embarazo, se pueden tratar con buenos resultados (Dulay, 2020).

El embarazo no empeora los trastornos renales; parece exacerbar los trastornos renales no infecciosos solo cuando no coexiste una hipertensión no controlada. Una insuficiencia renal importante (creatinina sérica $>3\text{mg/dL}$ >270 micromol/L o nitrógeno ureico en sangre >30 mg/dL >10.5 mmol urea/L) antes del embarazo en general no permite que la mujer mantenga su embarazo hasta el término (Lara, 2021).

Aborto

Lo define como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas o ambas cosas a la vez (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

La tasa de aborto espontaneo es del 20% y la prematuridad oscila entre el 20-50% (rotura prematura de membranas, oligohidramnios, PE, síndrome de HELPP) y son consecuencia de la enfermedad renal de la enfermedad renal o la coexistencia de anticuerpos antifosfolipídicos (AFL). En aquellas embarazadas portadoras anticuerpos anti Ro/SSA y anti-La/SSB, la aparición de LES neonatal o bloqueo auriculoventricular es más frecuente (Otero, 2020).

Preeclampsia

Trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el postparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto (Organización Panamericana de la salud, 2019).

La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por la presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya arterial había sido normal (Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent., 2018).

Muerte fetal

Una muerte fetal tiene lugar cuando un bebe nace sin presentar síntomas de vida después de un tiempo determinado, que generalmente se asocia a la edad gestacional (el periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento) o al peso del bebe (UNICEF, 2020).

Es la muerte de un feto después de las 20 semanas de gestación. La muerte fetal aumenta el riesgo de muerte del feto en embarazos posteriores (Dulay, 2020)

Daño irreversible a los riñones

Enfermedad renal en etapa terminal, que finalmente requiere de una diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent., 2021)

Es la pérdida súbita de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre, es más común en personas que ya están hospitalizadas, en partículas las que necesitan cuidados intensivos (García, Nuria; Aña, Noelia; Catañeda, Laura; La villa, Francisco; Martín, Paloma; Villa, Daniel, 2022).

Tratamiento de la insuficiencia renal

A la acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma de aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que compone algo y que no se nos presenta de manera clara, ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada por otros componentes (Ucha, 2009).

Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice que es un medio especial que cura (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Hemodiálisis

Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea (Norma Oficial Mexicana, 2022).

Es la técnica de depuración extracorpórea periódica más empleada en pacientes con disfunción renal aguda, insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica grave (Estenoz y Alvaréz, 2011).

Es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos (Yuguero, Anna; Romano, Barbara; Vera, Manel; Quintela, Marta; Lopez, Maria; Monereo, Montserrat; Mayordomo, Angeles;, 2018).

Diálisis peritoneal

Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del

agua y solutos de la sangre a través de la membrana peritoneal (Norma Oficial Mexicana, 2022).

Es una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en eliminar el exceso de toxina y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, el peritoneo (Yuguero, Anna; Romano, Barbara; Vera, Manel; Quintela, Marta; Lopez, Maria; Monereo, Montserrat; Mayordomo, Angeles;, 2018).

La diálisis peritoneal es un tratamiento de la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo. Unas pocas semanas antes de comenzar la diálisis peritoneal, un cirujano le coloca al paciente un tubo blando, llamado catéter, en el abdomen (Mahooty, 2018).

Trasplante de riñón

Procedimiento quirúrgico-terapéutico de la insuficiencia renal crónica, en el que se injerta al paciente un riñón de donador vivo o cadavérico (Norma Oficial Mexicana, 2022).

Consiste en la extracción de un riñón sano de una persona viva o recientemente fallecida y su posterior transferencia a una persona con insuficiencia renal terminal (Hertl, 2020).

El trasplante renal es un tratamiento quirúrgico en el que se implanta un riñón sano obtenido de un donante vivo o fallecido a un paciente con enfermedad renal crónica terminal para restablecer las funciones del riñón. El objetivo del trasplante es restablecer las funciones del riñón como son, entre otras, como depurar las toxinas de la sangre, hacer un balance hidroelectrolítico, producir una síntesis de hormonas y así evitar la realización de diálisis (Fritz y Musquera, 2021).

Tratamiento farmacológico de la insuficiencia renal

El objetivo de todo tratamiento farmacológico es alcanzar un nivel terapéutico sin efectos adversos. En la insuficiencia renal, las alteraciones en la farmacocinética aumentan la frecuencia de la aparición de efectos colaterales. En los que puede haber cambios en la absorción, distribución, metabolismo de los fármacos y también en la excreción modifica el nivel alcanzado a dosis normales (Ortíz, García, Rosales, y Figueredo, 2007).

Es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones según lo indicado (Lynch, 2019).

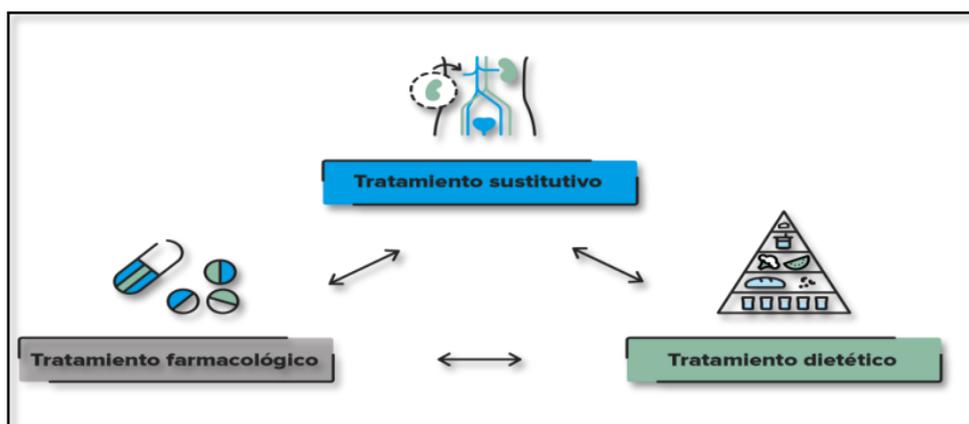


Figura 2. Tratamiento de la insuficiencia renal (Yuguero, y otros, 2018).

Eritropoyetina

Es una hormona producida principalmente por los riñones. Juega una función primordial en la producción de las células de la serie roja (hematíes o eritrocitos), que son las células encargadas de transportar oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo (Lab Test Online , 2020). Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos (Yuguero, y otros, 2018).

Clortalidona

Es un diurético que elimina el exceso de agua y sal y aumenta la cantidad de orina producida por los riñones. En un prolongado, este medicamento ayuda reducir y controlar la presión arterial (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2018).

Disminuye la cantidad de líquido que circula en los vasos sanguíneos y esto ayuda a disminuir la tensión arterial y el esfuerzo que necesita el corazón para bombear la sangre por todo el organismo (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Calcitriol

Es la forma activa de la vitamina D que se produce en los riñones a partir de una sustancia precursora (25-hidroxicoлекаliferol). Por ello su acción comienza a manifestarse a partir antes de otros derivados. Actúa favoreciendo la absorción digestiva del calcio contenido en la dieta. Participa también en la reestructuración y formación en los huesos (Clinica Universidad de Navarra, 2022).

Promoción de salud de la insuficiencia renal

El objetivo es el de mejorar la salud renal mediante el desarrollo de actividades de promoción, educación para la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación orientada a los individuos en particular a grupos específicos y a la población en general (Martínez, Martín, Gorriiz, Alcasar, y Orte, 2009).

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garantizan la salud y el bienestar para todos (Organización Mundial de La Salud, 2021).

Compartir a la población que para prevenir esta enfermedad deben de llevar hábitos saludables: mantener una dieta baja en sodio y grasa, evitar el consumo de alcohol y tabaco, realizar actividad física diariamente y realizar un chequeo médico regular.

Se utilizó en la promoción de la insuficiencia renal folletos que contengan los datos necesarios e importantes que necesitan conocer y saber los usuarios para prevenir dicha enfermedad y evitar el incremento de la misma.

HIPÓTESIS

La insuficiencia renal es más frecuente en hombres, donde el tratamiento más usado es la hemodiálisis, siendo las enfermedades crónicas degenerativas las que más actúan en el padecimiento.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

El municipio de Frontera Hidalgo se asienta en la llanura Costera del Pacífico del estado de Chiapas, presentando un relieve plano en su mayoría. Limita al norte con los municipios de Metapa y Tuxtla Chico, al este con la República de Guatemala, al sur con el municipio de Suchiate, al oeste con Tapachula. La extensión territorial es de 94.21 km que representa el 1.95% de la superficie de la región Soconusco y el 0.14% de la superficie estatal (Inafed, 2018). Con una población de 14,556 habitantes, el cual el 49.3% son hombres y el 50.7% corresponde a mujeres (Datamexico, 2020).

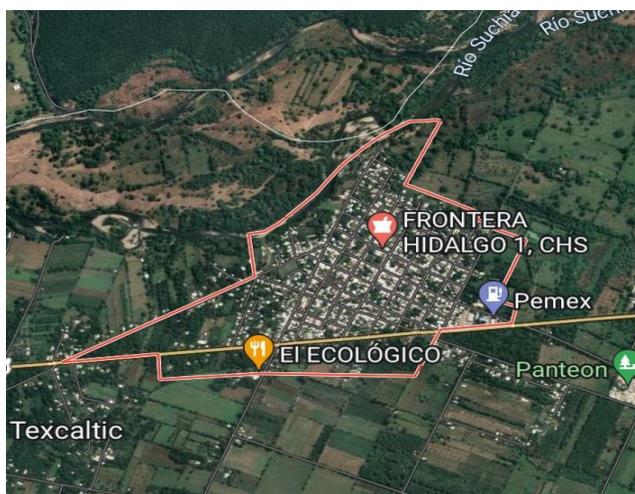


Figura 3. Localización de Frontera Hidalgo (Viaje Top – Guías para Viajar por el Mundo , 2024).

Sujetos de la investigación

La muestra es una pequeña porción de un fenómeno en específico, esto puede ser producto de una muestra representativa, por eso, el término hace alusión a la representación de un todo (bien sea de cosas, objetos, personas, productos) (Pérez, 2021). De la población del municipio de Frontera Hidalgo se tomó la muestra total

de 80 participantes incluyendo hombres y mujeres en adultos mayores de 20 a 80 años.

Muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, ya que tenemos definida la población a encuestar por el propio interés de la investigación, donde solo participaron personas adultas de 20 a 80 años, hombres y mujeres con insuficiencia renal diagnosticada, el día 26 y 27 de julio con domicilio de Frontera Hidalgo.

Paradigma de investigación

La investigación fue de tipo mixta porque caracteriza a los objetos de estudio mediante números y lenguaje e intentan recabar un amplio rango de evidencia para robustecer y expandir nuestro entendimiento de ellos. La cualitativa busca principalmente la dispersión o expansión de los datos o información proporciona profundidad a los datos dispersión riqueza, interpretativa, conceptualización de la mente y el entorno y experiencias ricas. Así mismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad (Sampieri, 2014). Es cualitativa porque aportó información no cuantificable como el sexo, los tipos de tratamiento con una finalidad de conocer los tratamientos más frecuentes que utilizan los pacientes, otro determinante cualitativo son los factores de riesgo que causan la enfermedad. La cuantitativa pretende “acotar” intencionalmente la información (medir con precisión las variables del estudio, “tener foco”) se basa en investigaciones previas, ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteo y magnitudes (Sampieri, 2014).

Es cuantitativa porque nos proporcionó datos cuantificables como la edad de la población en el que nos permitió identificar la edad (de 20 a 80 años) con padecimiento de insuficiencia renal, otra variable cuantificable que nos aportó

información fue el número total de casos en el municipio de Frontera Hidalgo sin importar edad, con el fin de conocer la prevalencia de la insuficiencia renal.

Método de investigación

La investigación descriptiva analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas, por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. Por ejemplo, mediante medidas de posición o dispersión (Rus, 2021).

Es descriptiva porque estudiamos un grupo de personas en un determinado lugar con insuficiencia renal sin conocer las relaciones entre ellas donde se describió, se clasificó los datos necesarios para conocer la prevalencia de la insuficiencia renal.

La investigación transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (Ortega C. , 2020).

Es transversal puesto que se compararon las características de los individuos como el lugar, la edad, sexo y la enfermedad en una sola fecha y hora específica, cumpliendo con los objetivos planteados de nuestra investigación.

La investigación retrospectiva se dedica al análisis de una presunta relación entre el desarrollo de un cierto padecimiento y la presencia de algún factor de característica sospecha (Hooke, 2014).

Fue de tipo retrospectivo porque se encuestó a personas que ya padecían la enfermedad de insuficiencia renal en la cual algunos ya contaban con un tratamiento para la enfermedad.

Escala de medición cualitativas

Una escala de medición nominal en la cual los números sirven como etiquetas solamente para identificar o clasificar un objeto (Ortega C. , 2020). Utilizamos la

escala nominal para clasificar los datos obtenidos, porque se contó con variables que necesitaron de una secuencia correcta.

Técnica de recolección de información

Encuesta

Para la recolección de datos se realizó una encuesta que constituyó de 6 preguntas conforme los objetivos específicos, verificando que dicha herramienta contribuirá respuestas exactas donde obtuvimos un buen resultado. Los tipos de preguntas que se realizaron fueron cerrados (de opción múltiple), las preguntas que nos ayudaran a responder los objetivos son la edad, el sexo, realizando 80 encuestas para poder calcular el número total de casos insuficiencia renal en el lugar de Frontera Hidalgo, así mismo dando la promoción con un folleto para que las personas puedan conocer más sobre la patología.

Análisis de la información

En la presentación de resultados se utilizó el programa de Excel versión 2016 en la que se recabo todos los datos obtenidos de barras, clasificándolos por objetivo, utilizando las herramientas de gráficas obtenidas por cada objetivo en la cual se mostró por porcentajes los resultados.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Prevalencia de casos de insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años del municipio de Frontera Hidalgo.

Mediante una encuesta se demostró que el porcentaje que predomina es el género masculino con la participación de 47 (58.75%) y en mujeres fue de 33 (41.25%), se observó que la edad que prevalece más es de 51 a 60 años con un total de 23 (28.75%) que padecen de insuficiencia renal, figura 4.

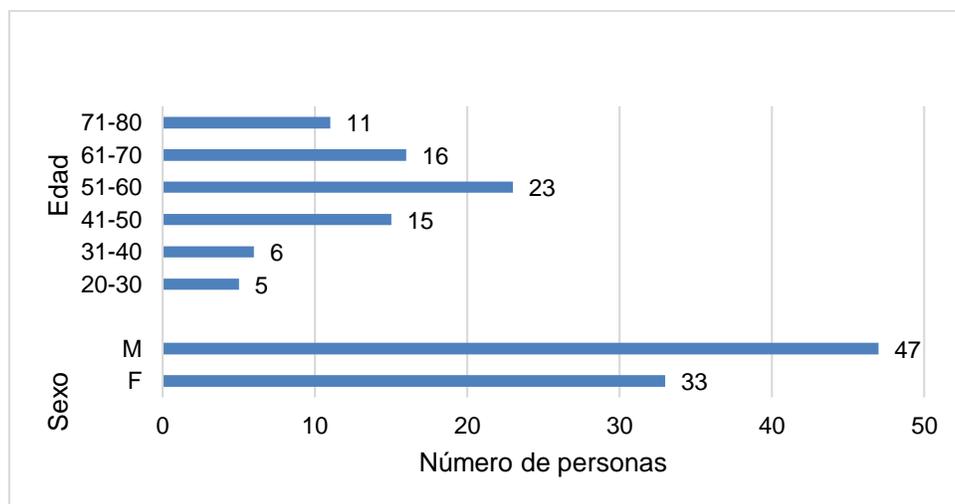


Figura 4. Prevalencia de la insuficiencia renal edad y sexo.

El padecimiento de esta patología se manifiesta más en el sexo masculino debido a que se presentan factores como las enfermedades crónicas degenerativas, o por el trabajo en el campo en el cual utilizan líquidos que son tóxicos y dañinos para su salud, también puede influir la alimentación que llevan, o el consumo excesivo de alcohol o tabaco.

El rango de edad que prevalece es de 51 a 60 años debido a que los pacientes tienen familiares por parte de sus padres o abuelos que adquirieron esta enfermedad de manera hereditaria, se encontraron pacientes que lo padecen debido al consumo de bebidas alcohólicas o sustancias tóxicas, por la irresponsabilidad de una mala alimentación, pero la mayoría lo sufre por la presencia

de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes o hipertensión arterial, que lo obtienen a una edad precoz, todo esto pudo influir en el padecimiento de la enfermedad ya mencionada en el rango de edad especificado.

Apolo, Elizandrova, Bone, y Katty, (2020) determinaron la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020, con un método descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de diseño transversal, como instrumento utilizaron una ficha de observación indirecta en una población de 12,000 pacientes tomando como muestra 394 pacientes elegidos mediante muestreo aleatorio simple obtuvieron resultados de acuerdo a las características demográficas de los pacientes en el área de hemodiálisis, se observa que el sexo masculino predomina con el 28% en rango de edad de 50 a 59 años y femenino 15% en el mismo rango de edad.

Gorostidi, y otros, (2018) estimaron la prevalencia estandarizada en España estudio epidemiológico de ámbito nacional y transversal de base poblacional, con una muestra de 11.505 sujetos representativos de la población adulta española, utilizando cuestionarios estandarizados, exploración física y colección de muestras de sangre y orina que se analizaron en un laboratorio centralizado, en la cual obtuvieron como resultado que la prevalencia ERC fue del 15.1% (IC 95%: 14.3-16.0) siendo más frecuente en varones (23.1%, en sujetos de 45-64 años).

b) Factores de riesgo que los hacen propensos a padecer insuficiencia renal.

Realizando la encuesta en el municipio de Frontera Hidalgo se establece en la siguiente tabla los factores de riesgo que condicionan a los pacientes a padecer la enfermedad renal en el cual ha provocado gran impacto en la vida de las personas y de sus familiares, uno de los factores que más influye y más frecuentes son las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión, la artritis, algún cáncer, de los cuales un total de 34 (42.5%) comenzaron a presentar la patología por causas ya mencionadas, otro factor con el cual se ve afectado los usuarios es por la genética, en donde la enfermedad es hereditaria, y aparece sin

tener alguna otra causa que pueda provocarlo, 15 (18.75%) lo padecen acerca de esta posible causa, 14(17.5%) encuestados lo padecen a través del consumo excesivo de bebidas gaseosas, bebidas que contienen edulcorantes o conservadores, esto se debe a que las personas recurren más a estas sustancias y consumen menos agua, el resto de la población encuestada se ve afectada por la cálculos renales con un total de 5 (6.26%), así mismo, se observa que 3 (3.75%) de pacientes se vieron afectados por la obesidad debido al descuido en sus alimentación, 3 (3.75%) por laborar o trabajar bajo el sol y no ingerir suficiente agua para rehidratarse y que el riñón trabaje fácilmente, 2 (2.5%) de las personas visitadas en su domicilio comenzaron a sobrellevar por utilizar sustancias que son peligrosas para su salud, como son los insecticidas que se usa para la agricultura, 1 (1.25%) consumía tabaco con frecuencia promoviendo a que el usuario empezara a tener falla renal, 1 (1.25%) sufría de ácido úrico, dicha causa incito a que el paciente percibiera la insuficiencia renal, como último 1 (1.25%) del sexo femenino presento la enfermedad debido a una hemorragia de parto, así como los factores ya mencionados hay muchos más que pueden influir en la vida de las personas, tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo de la insuficiencia renal.

Factores	Número	Porcentajes
Enfermedades crónico degenerativo(Diabetes, HA, Cánceres).	34	42.5
Consumo excesivo de bebidas gaseosas y sal	14	17.5
Hereditario	15	18.75
Obesidad	3	3.75
Trabajo en el sol	3	3.75
Cálculos renales	5	6.25
Trabajos con sustancias toxicas	2	2.5
Tabaco	1	1.25
Ácido Úrico	1	1.25
Hemorragia de parto	1	1.25

Covid-19	1	1.25
----------	---	------

Las enfermedades que hacen vulnerables a los pacientes y provocan alguna complicación en su salud, son las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes e hipertensión o hasta cáncer, que se presentan a cualquier edad, en ambos sexos, otro factor que influye en el comienzo de la insuficiencia renal es por la genética (hereditario) el que también se destaca es el estilo de vida que llevan diariamente. Todas aquellas causas y factores mencionados aceleran y comprometen con mayor frecuencia el estado de su salud. Por lo cual enfermería es el responsable de dar promoción a la salud y enseñar como tener un estilo de vida saludable antes de que la enfermedad progrese y afecte los órganos vitales los cuales son el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los pulmones.

Balderas, y otros, (2020) identificaron la prevalencia y factores asociados con insuficiencia renal oculta en pacientes con enfermedades crónicas, emplearon un estudio transversal de 1268 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Se usó un instrumento de medición con preguntas sobre factores asociados como artrosis, tratamiento de padecimiento crónico, tabaquismo, ingesta de analgésicos, alcoholismo, índice de masa corporal, actividad física y niveles séricos de glucosa, colesterol y triglicéridos, como resultados obtuvieron que la prevalencia de insuficiencia renal fue de 13.2% (167/1268), 13.4% en pacientes diabéticos (117/876) y 14.9% en hipertensos (150/1010), los factores asociados con insuficiencia renal o fueron edad > 60 años.

Martínez, y otros, (2018) analizaron la prevalencia de la enfermedad renal crónica sus categorías y su relación con diversos factores demográficos y clínicos, en pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en España, usaron un estudio epidemiológico, observacional, transversal junto con casos clínicos para la recolección de datos, la prevalencia de enfermedad renal crónica fue del 37.2%, de insuficiencia renal 29.7%, elevación de albuminuria 20.6%, moderadamente elevada 17.8% y severamente elevada el 2.8%

c) Tratamientos más utilizados por los pacientes con insuficiencia renal.

La mayoría de las personas encuestadas cuenta con un control médico, por lo tanto, indica que tienen tratamiento un total de 75 personas (93.75%), el resto corresponde a 5 (6.25%) no cuentan con un tratamiento a falta de un seguro médico o por la falta de recursos económicos para recibir un tratamiento adecuado. De los tratamientos más recurridos por los pacientes el trasplante de riñón se sitúa en el cuarto lugar con un total de 4 (5.33%) ya cuentan con un riñón nuevo, ocupando el tercer lugar la diálisis con 15 (20%) en la población encuestada, el segundo lugar lo ocupa los fármacos de los cuales 22 (29.33%) se adhieren a este tipo de tratamiento, el más destacado ocupando un primer lugar es la hemodiálisis con 34 (45.33%) de los pacientes se tratan con este tipo de tratamiento de acuerdo a su diagnóstico, figura 5.

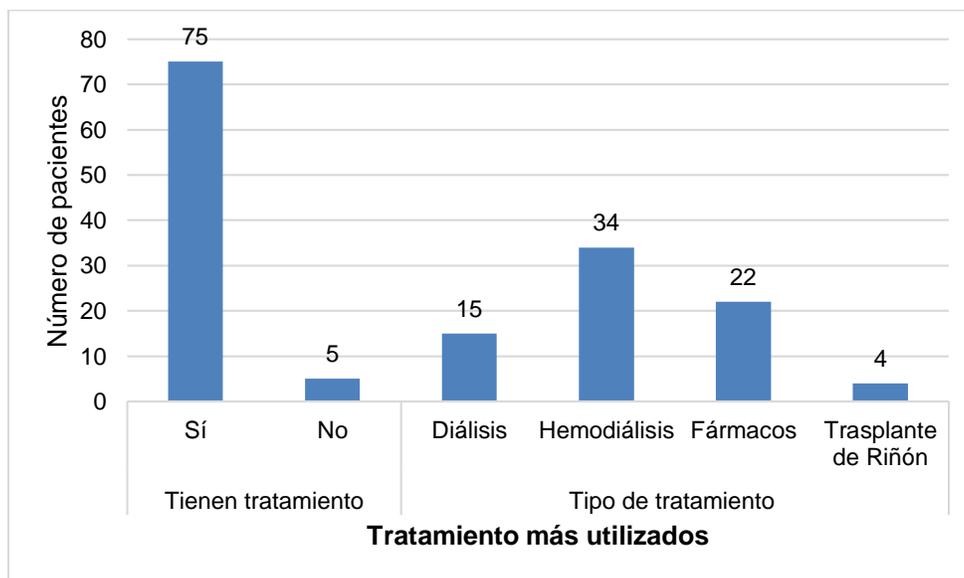


Figura 5. Tratamientos de la insuficiencia renal.

Los pacientes encuestados refieren que tienen un tratamiento, resaltando así que el más recurrente es la hemodiálisis, debido a los años con la enfermedad y tratamientos que anteriormente utilizaron como los fármacos, optaron someterse a un nuevo tratamiento (hemodiálisis) por lo que han observado mejoría de tal manera que la hemodiálisis cumple la función de los riñones cuando estos dejan de

funcionar lo cual les da más esperanza de supervivencia en lo que se destaca el grupo de edad de adultos y adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas, el papel de enfermería es fundamental en las intervenciones y cuidados en el paciente con hemodiálisis el cual se encarga tomar signos vitales, verificar la permeabilidad del acceso vascular, la educación de higiene y alimentación correcta para el buen funcionamiento de la misma manera de enseñar a los familiares. El no tener un tratamiento o no aceptar afecta que la vida de sus riñones baje de porcentaje la cual lleve otras complicaciones que con el tiempo pueden afectar hasta el corazón y el estado mental lo cual lleve a una mala calidad de vida.

Sosa, Polo, Mendez, y Sosa, (2016) caracterizaron los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, llevaron a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, con 80 pacientes atendidos en el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos en el año 2013, recogieron variables generales como edad, sexo, lugar de procedencia, además de las causas de la enfermedad, tiempo de evolución, obtuvieron como resultados que el grupo de edad más afectado estuvo entre los 45 y 54 años de edad y el sexo masculino representando el 63.7%.

Díaz, Gómez, Robalino, y Lucero, (2018) describieron el comportamiento epidemiológico de la enfermedad renal crónica terminal, en pacientes atendidos en una clínica médica ecuatoriana, realizaron un estudio transversal en 84 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, en tratamiento de hemodiálisis, en la clínica DIALVIDA Ambato, Ecuador, de octubre 2016, como resultados obtuvieron que la edad media fue de 52 años, con predominio del sexo masculino del 63.1%. Los mayores de 60 años alcanzaron el 52.4%.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la insuficiencia renal en el municipio de Frontera Hidalgo los más afectados son el sexo masculino que el sexo femenino, dando así que la edad más prevalece es de 51 a 60 años. Los pacientes no tuvieron una detección oportuna, dando la posibilidad por motivos de trabajo o por falta de conocimientos, o irresponsabilidad a su autocuidado para tener una vida saludable o llevar el proceso de la enfermedad renal saludable teniendo un control, asistiendo a sus citas médicas cada mes, asumiendo un estilo de vida sano para evitar una progresión rápida de la insuficiencia renal.

Los factores de riesgo más asociados que influyen en los pacientes encuestados son las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión, el cáncer, artritis, esto lleva a que por causas de esas enfermedades que se complican y originan la presencia de insuficiencia renal, por alguna razón ya sea que han tomado muchos tratamientos fuertes y a lo largo va acelerando el proceso de la enfermedad hasta caer con la complicación de insuficiencia renal.

De la población encuestada 75 personas cuentan con un tipo de tratamiento como trasplante de riñón, la diálisis, los fármacos, pero el más importante que se destacó fue la hemodiálisis, la mayoría de las personas recurre a este tratamiento por que la enfermedad ha avanzado y esta es la opción que garantiza una mejor calidad de vida de acuerdo a que hace la función de sus riñones cuando estos dejan de trabajar, algunos pacientes ya llevan años con este tratamiento y se van adaptando al tiempo a sus necesidades y a la calidad de vida que llevan. De lo contrario las 5 personas restantes que no están sometidos a ningún tratamiento corren el riesgo de tener mala calidad de vida y desarrollar otras enfermedades crónicas degenerativas y en algún momento acabar con su salud.

RECOMENDACIONES

Se sugiere tener especial cuidado en pacientes de sexo masculino y/o con proteinuria ya que éstos dos son factores perpetuadores significativos para la enfermedad renal crónica. Además, se debe tomar en cuenta la edad avanzada y la presencia de hipertensión arterial (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, 2019).

Se deben identificar los factores que predisponen a un individuo para el desarrollo de enfermedad renal crónica, ya que algunos de estos factores de riesgo se pueden modificar y así prevenir o retrasar la progresión a enfermedad renal en etapa avanzada (GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, 2019).

Se recomienda tratar a los pacientes adultos con Diabetes e Hipertensión con una combinación de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores del receptor de angiotensina o monoterapia con cualquiera de estos dos fármacos para disminuir la frecuencia de enfermedad renal crónica (GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, 2019).

GLOSARIO

Albuminuria: es un signo de enfermedad renal y significa que el paciente tiene exceso de albúmina en la orina. Es una proteína que se encuentra en la sangre. Un riñón sano no permite que la albúmina pase de la sangre a la orina, mientras que un riñón dañado sí deja pasar algo de albúmina a la orina.

Acotar: Señalar o agregar alguna precisión u observación a lo dicho en un discurso o a lo escrito por alguien.

Eritropoyesis: es el proceso que se corresponde a la generación de los eritrocitos (glóbulos rojos). Este proceso en los seres humanos ocurre en diferentes lugares dependiendo de la edad de la persona

Exacerbar: Hacer que una emoción, una sensación, una enfermedad, crezcan o empeoren. Provocar algo o alguien gran enojo o molestia en uno.

Extracorpórea: Es un conjunto de técnicas cuya finalidad es conducir la corriente sanguínea fuera del organismo, oxigenarla y procurar asistencia mecánica al paciente para poder desconectar temporalmente el corazón y mantener las funciones circulatorias del organismo.

Injuria: Es un delito recogido en la legislación penal que consiste en una expresión o una acción que provoca en otra persona una lesión o su dignidad, su honor, su reputación social.

Robustecer: Debilitar a alguien o hacer alguien o algo muy fuerte y resistente.

Poliquistosis: Es una enfermedad hereditaria que puede tener un patrón de transmisión autosómica dominante o recesiva, manifestándose clínicamente este último desde las primeras etapas de la vida. Es un poco frecuente y desconocida para muchos médicos, por lo que es esencial conocer su existencia con la finalidad de realizar diagnóstico precoz y evitar la progresión general de la enfermedad hacia la insuficiencia renal.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

(s.f.).

Biblioteca Nacional de Medicina. (19 de julio de 2020). *Medelineplus*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Medelineplus: <https://medilineplus.gob/spanish/ensi/article/004008>

Nowell M; Fine. (Noviembre de 2020). Edema Pulmonar. *Manual MSD version para profesionales*. msdmanuals.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (junio de 2018). Recuperado el 15 de mayo de 2022, de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: https://sima.emaemps.ef/sima/pochtml/p/83330/0/P_83330

Aguilar, N. (Diciembre de 2014). Creencias sobre el concepto de raza en profesionales de la educación en Baja California. Mexico: Alteridades.

Alemán, G., Gómez, I., Reques, L., rosado, J., Polentinos, E., & Rodriguez, R. (2017). Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria de la comunidad de Madrid. *Nefrología*. España, Madrid: ELSEVIER.

American Society of Clinical Oncology. (08 de 2019). *Cancer. Net*. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de <https://es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/retencion-de-liquidos-o-edema>

Apolo, C., Elizandrova, E., Bone, S., & Katty. (31 de Agosto de 2020). Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en Pacientes de 40 a 60 años de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, año 2020. *Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en Pacientes de 40 a 60 años de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, año 2020*. Guayaquil, Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Arce moguel, F. e., salvatierra, F., Nazar, B., Zapata, A., Sanchez, E., Mariaca, G., & Ramon. (2018). Gasto familiar en Salud del Tratamiento de Hemodialis en Tuxtla Gutierrez Chaipas. *Scielo*.

Arreola, M., Rodríguez, I., Nieto, I., & Mota, R. (junio de 2017). Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el "anciano joven". *Revista Clínica de Medicina de Familia*. España: Scielo.

Asociacion Española De Pediatría . (1 de noviembre de 2020). Recuperado el 15 de mayo de 2022, de Asociacion Española De Pediatría : <https://www.aped.es/comite/medicamentos/pediamecum-cloxacilina>

Ávila, N. (Abril de 2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Villahermosa: Horizonte Sanitario.

Ávila-Saldivar, M., Conchillos-Olivares, G., Rojas, I., Ordoñez, A., & Ramírez, H. (Septiembre de 2013). Enfermedad Renal Crónica; Causa y Prevalencia en la Población del Hospital General La Perla. *Medicina Interna De México*. México, México.

- Balderas, N., Legorreta, J., Paredes, S., Flores, M., Serrano, F., & Andersson, N. (2020). Insuficiencia Renal Oculta y Factores Asociados en Pacientes con Enfermedades Crónicas. *Scielo*.
- Balderas, N., Legorreta, J., Paredes, S., Flores, M., & Neil, A. (14 de Agosto de 2020). Insuficiencia Renal Oculta y Factores Asociados en Pacientes con Enfermedades Crónicas. *Gaceta Médica de México*. Acapulco, Guerrero, México: Academia Nacional de Medicina de Mexico.
- Bastida, Carlos. (1 de Mayo de 2022). *Sabervivirtve*. Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de Sabervivirtve: https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/porque-hinchan-manos-como-deshinchar-dedos_5248
- Calvo, I., Sánchez, I., & Yañez, A. (Febrero de 2015). Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica no Diagnosticada en Pacientes Diabeticos Mellitus Tipo 2 en atencion primaria de salud. *Medica Internacional México*. México, México, México: Cordinacion Clinica de Educacion e Investigacion.
- Canal Salud MQ. (29 de Abril de 2021). *Canal Salud MQ*. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de Canal Salud MQ: <https://canalsalud.imq.es/blog/halitosis-diagnostico-tratamiento>
- Carrasco, D. O. (2018). Hipercalemia. *Revista Medica de la Paz*. San Andres: Scielo.
- Ceballos, J., Pérez, R., Flores, J., Vargas, J., Ortega, G., Madriz, R., & Hernández, A. (Diciembre de 2018). Obesidad, Pandemia del Siglo XXI. México: Revista de Sanidad Militar.
- Chalen, A., Sosa, E., & Teresa, K. (31 de Agosto de 2020). Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en Pacientes de 40 a 60 años de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, año 2020. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Guayaquil, Ecuador: Facultad de Ciencias Medicas Carrera de Enfermería.
- Clinica Universidad de Navarra. (2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Clinica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentosdeclortadona>
- Clinica Universidad de Navarra. (16 de abril de 2022). *diccionario medico*. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de diccionario medico: <https://www.cunes.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>
- Clinica Universidad de Navarra. (18 de abril de 2022). *Diccionario medico*. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de Diccionario medico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Clinica Universidad de Navarra. (2022). *Diccionario medico*. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de Diccionario medico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicaciones>
- Colop, B. (10 de marzo de 2020). Prevalencia y Mortalidad de Enfermedad Renal Crónica en Guatemala. *Ciencia de Tecnologia y salud*. Guatemala: ISSN.
- Datamexico*. (2020). Recuperado el 2022 de mayo de 9, de Datamexico: <http://datamexico.org>
- Delgado, M., Márquez, H., & Rizo, J. (2013). Glosario de Terminados Aplicados en la Salud del Paciente. México: Secretaria de Salud.

- Díaz, M., Briones, J., Carrillo, R., Moreno, A., & Pérez, A. (24 de Septiembre de 2017). Insuficiencia Renal Aguda (IRA) Clasificación, Fisiopatología, Histopatología, Cuadro Clínico Diagnostico, Tratamiento. *Revista Mexicana De Anestesiología*. México, México: Medigraphic.
- Díaz, M., gomez, B., Robalino, M., & Lucero, S. (Junio de 2018). Comportamiento Epidemiológico en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. *Correo Científico Médico*. Chimborazo, Chimborazo, Ecuador: Scielo.
- Díaz, S., Pandura, I., & Jusepi, F. (2020). Prevalencia de Insuficiencia Renal Oculta en pacientes con Hipertensión Esencial Atendidos en el Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista Essalud-Loreto 2017. *SUNEDU*.
- disease, G. C. (2017). enfermedad renal cronica . *GBD chronic kidney disease collaboration*.
- Dulay, A. (2020). Muerte Fetal. *Manual MSD*.
- Duran, A. M., Mendez Bueno, F., Tapia Yañez, T., & Muños Montes, A. (2009). Epidemiología de la insuficiencia renal cronica en Mexico. *Elsevier Doyma*.
- El Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. (31 de Mayo de 2018). *National Institute on Aging*. Recuperado el 2 de Mayo de 2022, de National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta>
- Estenoz, G., & Alvaréz, M. (Mayo de 2011). Control y gestion de calidad en hemodialisis. *Medisan*. Cuba: Scielo.
- Fernández, E., & Figueroa, D. (Abril de 2018). Tabaquismo y su relacion con las enfermedades cardiovasculares. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Medicas.
- Fritz, D., & Musquera, M. (19 de Abril de 2021). *Clínic Barcelona*. Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de Clínic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/trasplante-renal>
- Galiano, G., Lastre, Y., Hernández, R., & García, L. (2 de Agosto de 2019). Prevalencia de la Enfermedad Renal Oculta en Adultos Mayores Hipertensos en la Atención Primaria de Salud. *Revista Finlay*. Cuba, Cuba: Scielo.
- Gamarra, G. (29 de Julio de 2013). Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica. *Acta Médica Colombiana*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Scielo.
- Gámez, A., Montell, O., Quintero, V., de León, J., & De la Puente, M. (13 de junio de 2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*. Matanzas: Scielo.
- García, L. (28 de Julio de 2016). *Síntoma-Definición*. CCM Salud.
- García, Nuria; Aña, Noelia; Catañeda, Laura; La villa, Francisco; Martín, Paloma; Villa, Daniel. (2022). *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado el 03 de mayo de 2022, de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cunes.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- García, R. (06 de Enero de 2016). Insuficiencia Renal. *Cuarto Poder*.
- García, R. p., Rodríguez Benitez , P., Gomez Campdera, & Valderrabano, F. (2001). Preocupante Incremento de la Diabetes como Causa de Insuficiencia Renal Terminal. *Anales de Medicina Interna*, 7-14.

- Gilberto, E., Alcoser, N., Rodríguez, C., & Villaroel, G. (2 de Septiembre de 2020). Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica Secundaria a Poliquistosis. *Repositorio Digital UNACH*. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Gobierno de México. (13 de junio de 2019). *Infocancer*. Recuperado el 26 de Abril de 2022, de infocancer: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas>
- Gorostidi, M., Mercedez, S., Ruilope, L., Graciani, Cruz, J., Santamaria, R., . . . Banegas, J. (2018). Prevalencia de Enfermedad renal cronica en España: impacto de la acumulacion de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrologia*.
- Gorostidi, M., Sánchez, M., Ruilope, L., Auxiliadora Graciani, J. J., Santamaria, R., Del pino, M., . . . Banegas, J. (4 de abril de 2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. Madrid, España: Elsevier.
- Gotfried, J. (Marzo de 2020). Nauseas y Vomito. MD Lewis: Manual MSD.
- Gotfried, Jonathan. (6 de Marzo de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <http://www.msmanuals.com/es-mx/profesional/transtornos-gastrointestinales-sintomas-de-los-transtornos-intestinales>
- GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. (2019). *GPC Prevención, Diagnostico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica*. Colonia Roma, México, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Guarnaluses, B. D. (Noviembre de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertension arterial. Santiago de Cuba: Medisan.
- Gutiérrez, A. (5 de Enero de 2017). Medicion en epidemiologia: Prevalencia, Incidencia, Riesgo, Medidas de impacto. *Revista Alergia Mexico*. Mexico: sciielo.
- Guzmán, M., Guzmán, J., & y Llanos de los Reyes, M. (Julio de 2016). Significado de la Anemia en Diferentes Etapas de la Vida. *Enfermeria Global*. Murcia.
- Guzmán-Guillén, k., Córdova-Aguirre, F., Mora-Bravo, F., & Vintimilla-Maldonado. (2 de junio de 2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica Del Hospital General De México*. mexico, mexico: Elsevier.
- Healthwise, E. p. (Noviembre de 2021).
- Hennessy, B. (Febrero de 2022). Mal aliento. Texas: Manual MSD.
- Herrera, V., Maruja, B., & Idrobo, M. (1 de Octubre de 2020). Percepcion de cuidado humanizado de enfermeria en pacientes con insuficiencia renal cronica. *Conecta libertad*. Ecuador, Ecuador: Revista Its Libertad.
- Hertl, M. (2020). Trasplante renal. *Manual MSD*.
- Hooke, M. (17 de Octubre de 2014). *Slideshare*. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de Slideshare: <https://es.slideshare.net/gomiiiiitaaa/estudio-retrospectivo-40404212>
- Ibarra, Abad, E., & Nathaly, A. (29 de Mayo de 2019). Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica a Nivel Mundial Durante los años 2014 al 2018. *Universidad Estatal de Milagro Facultad Ciencias de la Salud*. Ecuador, Ecuador.
- Inafed. (2018). Recuperado el 2022 de Mayo de 9, de Inafed: <http://www.inafed.gob.mx>

- Instituto del Seguro Social. (15 de Julio de 2015). *Gobierno de Mexico*. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Gobierno de Mexico: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Instituto Nacional del Cáncer*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gob/espanol/publicaciones/diccionarios-cancer/def/historia-familiar>
- Jorge Armando Poll Pineda, N. M., & Rueda macias, N. M. (2010-2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal cronica en adultos mayores. *Medisan 21*.
- Lab Test Online . (11 de octubre de 2020). Recuperado el 15 de mayo de 2022, de Lab Test Online : <https://www.labtestonline.es/test/eritropoyetina>
- Lara, F. (2021). *Manual MSD*. Recuperado el 2 de Mayo de 2022, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/insuficiencia-renal-en-el-embarazo>
- Lara, Friel. (2022). Insuficiencia Renal en el Embarazo. *Manual MSD*.
- Lynch, S. (2019). Adherencia al tratamiento farmacologico. *Manual MSD*.
- Mahooty, S. (Enero de 2018). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* . Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases : <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>
- Malkina, A. (Octubre de 2021). california, san francisco: Manual MSD.
- Malkina, A. (Octubre de 2021). introduccion a la insuficiencia renal. *manual MSD*. california, san francisco.
- Martínez, A., Martín, A., Gorriiz, J., Alcasar, R., & Orte, L. (2009). *Nefrología*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Nefrología: <https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-en-salud-renal-un-articulo-X0211699509004583>
- Martínez, J., Sangrós, J., García, F., Millaruelo, J., Díez, J., Bordonaba, D., & Ávila, L. (Agosto de 2018). Enfermedad Renal Crónica en España: Prevalencia y Factores Relacionados en Personas con Diabetes Mellitus Mayores de 64 años. *Nefrología*. Elsevier.
- Mendiola, M. (4 de marzo de 2020). Prevalencia de insuficiencia renal en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2017. *Renati*. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad Ciencias de la Salud.
- Morais, C., Pinheiro, M., Medeiros, S., Raniere, R., & Santos, M. (Julio de 2016). Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodialisis. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*. Sao paulo, Brasil: Enfermería Global.
- Navarro, J. (Mayo de 2014). *Definición ABC*. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

- Norma Oficial Mexicana. (28 de Noviembre de 2022). NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis. *Secretaría de Gobernación*. México, México: SEGOB.
- Ordeta, R. (16 de diciembre de 2016). Retencion de liquidos, un signo de alarma. *canasl de salud*. canal de salud.
- Organización Mundial De La Salud. (2017). OMS. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de OMS: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
- Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Noviembre de 2021). *Organizacion Mundial de La Salud*. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Organizacion Mundial de La Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de La Salud. (2021). Promoción de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Abril de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 26 de abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la salud. (1 de Agosto de 2019). Día de Concientización Sobre la Preclampsia. *Organización Mundial De La Salud*.
- Organización Panamericana De la Salud,. (2015). El Aborto Como Problema de Salud. *Organización Panamericana De La Salud*.
- Ortega, C. (2020). *CuestionPro*. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de CuestionPro: <https://www.cuestionpro.com/blog/es/estudio-tranversal>
- Ortega, E., Sánchez, C., Serrano, R., Lamana, A., Santos, B., Sainz, M., . . . Sánchez, J. (2018). Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*. Madrid, España.
- Ortíz, Y., García, M., Rosales, K., & Figueredo, L. (Mayo de 2007). Utilización de Fármacos en la Insuficiencia Renal. *Revista Cubana de Farmacia*. Habana: Scielo.
- Otero, A. (2 de junio de 2020). *Servicio de Nefrología*. Recuperado el 2 de Mayo de 2022, de Servicio de Nefrología: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-embarazo-rinon-316>
- Paddock, C. (15 de Febrero de 2020). porque orino con tanta frecuencia.
- Paddock, Catharine. (15 de octubre de 2020). *Medical News Today*. Recuperado el 2022 de abril de 28, de Medical News Today: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/miccion-frecuente>
- Peña, A., Ávila, L., Bernal, L., Pérez, R., Infante, L., & Robles, J. (2 de Julio de 2020). Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero. *Ciencia y Humanismo en la Salud*. Guerrero, México: Revista Medicina.
- Peña, E. (1 de Diciembre de 2018). Prevalencia de Insuficiencia Renal Aguda y Factores Asociados en Pacientes Internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2016-2017. *Facultad de Ciencias Médicas UNCA*. Paraguay: FCM-UNCA.
- Peña, F., Hurtado, M., & Jefferson. (Febrero de 2019). Promoción De Hábitos Saludables En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Areá de Nefrología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. *Repositorio Institucional*

- de la Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Perez, M. (8 de Octubre de 2021). *Concepto Definición*. Recuperado el 12 de Mayo de 2022, de <https://conceptodefinition.de/muestra/>
- Perez, Y. V., & Espin Andrade, M. (2014). Repercusión Psicosocial y Carga en el Cuidador Informal de Personas Insuficiencia Renal. *Revista Cubana de Salud Pública* 40, 3-17.
- Ponce, M., Briones, J., & Basilio, A. (29 de octubre de 2013). Insuficiencia renal aguda y terapia de reemplazo renal temprano . *Medicina crítica y terapia intensiva* . México , México , México : Medigraphic.
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. (2019). *Guía de Práctica Clínica*. México, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Pruthi, S., Acosta, A. J., Arora, A. S., N, J., J, S., Misbah, . . . Pedro. (1 de Julio de 2012). Presión Arterial Alta. *Mayo Clínic*. Mayo Clínic.
- Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clínic*. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Mayo Clínic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584>
- Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent. (03 de Septiembre de 2021). Nefropatía Crónica. *Mayo Clínic*. Libro De Salud Familiar de Mayo Clínic.
- Pruthi, Sandhya; Acosta, Andrés J; A, Amindra; Bakkum, Jamie; Bakri, Sophie; Baqir, Misbah; Bauer, Brent. (16 de Noviembre de 2018). *Mayo Clínic*. Recuperado el 2 de Mayo de 2022, de Mayo Clínic: https://www.google.com.mx/search?q=definicion+preclampsia+insuficiencia+renal&ei=y5hwYsaiD4_WkPIP8_-byAE&oq=definicion+preclampsia+insufici&gs_lcp
- Pruthi, Sandhya; Acosta, Andres J; Arora, Amindra S.; N, Jamie; J, Sophie; Misbah, Brent; Julie; Muhammad; Jamie; James; , Tatnai; Pedro. (21 de Noviembre de 2021). *Mayo Clínic*. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Mayo Clínic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-edema/symptoms-causes/syc-20377009>
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (Octubre de 2012). Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes. Mérida: Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.
- Ruíz-Mejía, Ortega-Olivares, L., Naranjo-Carmona, C., & R., S.-O. (Diciembre de 2017). Tratamiento de la hipercalemia en pacientes con enfermedad renal cronica en terapia dialitica. *Medicina Interna De México*. Ciudad de México, México, México: Scielo.
- Rus, E. (5 de Febrero de 2021). *Ecomipedia* . Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Ecomipedia : <https://www.economipedia.com-definiciones-investigacion-descriptiva.html>

- salud, I. N. (26 de agosto de 2020). *Instituto Nacional de salud publica*. Recuperado el 14 de marzo de 2022, de INSP: insp.mx/avisos/5296-enfermedades-renal-cronica-mexico.html
- Salvador, B., Pascual, M., Ruipérez, L., Ferre, A., Cunillera, O., & Rodríguez, L. (9 de Septiembre de 2014). Enfermedad Renal Crónica en Atención Primaria; Prevalencia Y Factores de Riesgos Asociados. *Atención Primaria*. España, España, España: Elsevier.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Education.
- SANOFI. (junio de 2019). INSUFICIENCIA RENAL AFECTADAS EN HOMBRE Y MUJERES . *SANOFI*.
- Silveira, F., Stewart, G., Fernández, S., & Quezada, L. (2016). Prevalencia de la insuficiencia Renal Crónica en la Provincia de Camagüey. *Revista Archivo Médica Camagüey Vol20(4)*. Camagüey, Cuba.
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (1 de Febrero de 2020). *American Cancer Society*. Recuperado el 26 de Abril de 2022, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio/que-es-el-cansancio-relacionado-con-el-cancer.html#referencias>
- Sosa, N., Polo, R., Mendez, S., & Sosa, M. (2016). Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodialisis. *MediSur*.
- Tafari, R., Chiesa, G., Caminati, R., & Gaspio, N. (10 de noviembre de 2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Escuela de Salud Pública y Ambiente*. Córdoba , Argentina : revista de salud publica.
- Thompson, A., & Shea, M. (Septiembre de 2020). Hinchazón. Michigan: Manual MSD.
- Toledo, I. A. (s.f.). Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. *Fundación Renal*.
- Ucha, F. (Agosto de 2009). Definición de Tratamiento. *Definición ABC*. Definición ABC.
- Ucha, Florencia. (27 de Enero de 2012). *Definición ABC*. Recuperado el 29 de Abril de 2022, de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/raza.php>
- UNICEF. (2020). Lo que debes saber sobre las muertes fetales . *Unicef para cada infancia*.
- Vademecum* . (16 de junio de 2016). Recuperado el 15 de mayo de 2022, de *Vademecum*: <https://www.vademecum.es/principios-activos-cloxacilina-j01cf02>
- Vásconez, C. (2015). *Instituto de atención renal especializada*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Instituto de atención renal especializada: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-insuficiencia-renal>
- Villa, Alexandra. (8 de Febrero de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <http://www.msmanual.com/es-mx/hogar/transtornos-de-los-huesos,-articulaciones-musculos>
- Wasserman, M. .. (Julio de 2019). Cansancio. Los Ángeles: Manual MSD.
- Yuguero, A., Romano, B., Vera, M., Quintela, M., Lopez, M., Monereo, M., & Mayodormo, A. (20 de Febrero de 2018). *Portal Clínic*. Recuperado el 26 de

abril de 2022, de Portal Clínic:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

Yugüero, Anna; Romano, Barbara; Vera, Manel; Quintela, Marta; Lopez, Maria; Monereo, Montserrat; Mayordomo, Angeles;. (2018). Insuficiencia Renal Crónica. *Clínic Barcelona*.

Zamudio, C. T. (2003). Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Médica Herediana*, 1-4.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SUBSEDE ACAPETAHUA CHIAPAS
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
6° "B"



La siguiente encuesta tiene como fin recolectar datos para realizar una investigación sobre la prevalencia de la insuficiencia renal en adultos de 20 a 80 años de edad.

Instrucciones: Subrayar correctamente las respuestas según sea su caso de la manera más honesta.

Dato importante: Manifestamos que la información que nos proporcione será confidencial y con fines académicos.

1: SEXO (M) (F)

2: EDAD:

3: ¿PADECE DE INSUFICIENCIA RENAL?

- a) SI
- b) NO

4: ¿QUE FUE LO QUE LE ORIGINO LA ENFERMEDAD DE INSUFICIENCIA RENAL?

- a) Enfermedades crónicas degenerativas
- b) Consumo excesivo de bebidas gaseosas y sal
- c) Otros _____

5: ¿TIENE ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO?

- a) Si
- b) No

Dato: si la respuesta es "sí" se responde la siguiente pregunta.

6: ¿QUE TIPO DE TRATAMIENTO TIENE?

- a) Diálisis
- b) Hemodiálisis
- c) Fármacos
- d) Trasplante de riñón

Gracias por el apoyo e información brindada.

Folleto para promoción del tema “Insuficiencia Renal”

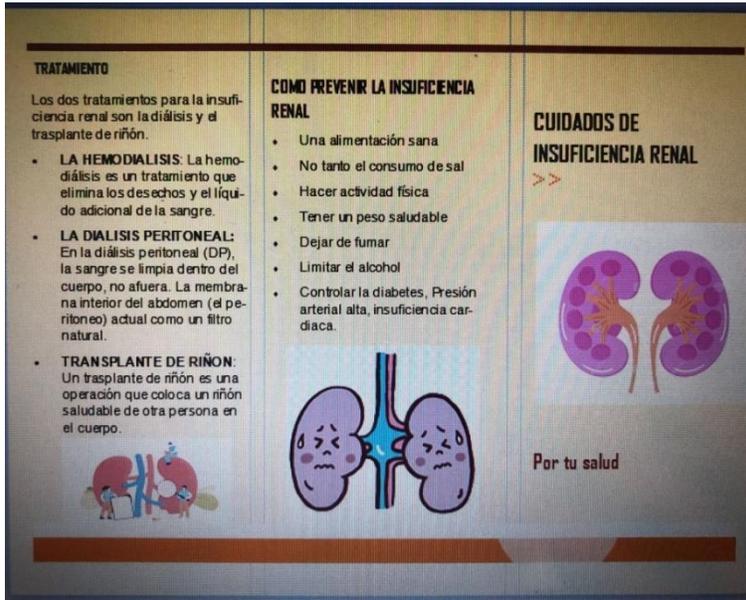


Figura 6. Folleto de la Insuficiencia Renal parte 1.

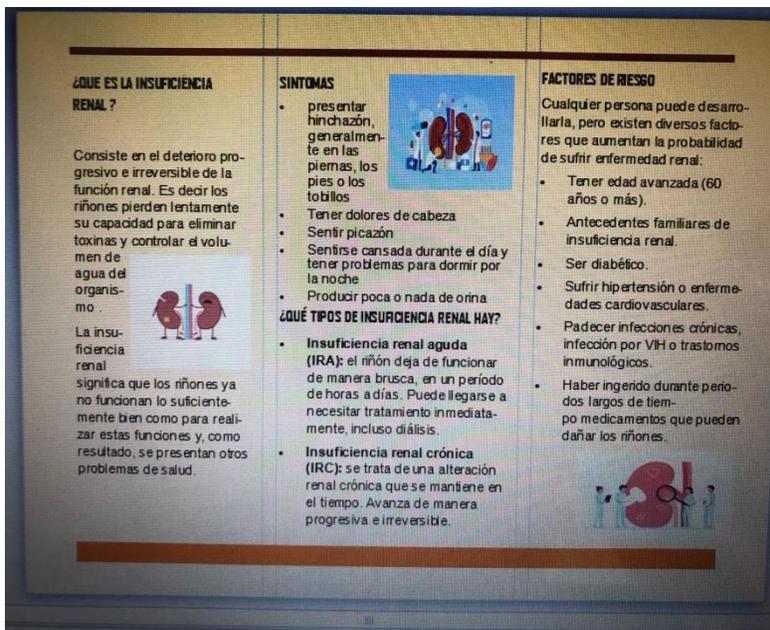


Figura 7. Descripción de la patología parte 2.

ANEXOS



Figura 8. Encuesta a la población de Frontera Hidalgo.



Figura 9. Encuesta a la población de Frontera Hidalgo de Enfermedad Renal.