



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

**TEMA:**

**Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de  
40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año  
2020.**

**AUTORAS:**

**Chalen Apolo, Emilia Elizandrova  
Sosa Bone, Katty Teresa**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador  
31 de agosto del 2020**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Ángela Ovilda Mendoza Vincés. Mgs**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sosa Bone, Katty Teresa**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Ángela Ovidia Mendoza Vincés. Mgs**

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciadas de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**LA AUTORA**

f.   
**Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Sosa Bone, Katty Teresa**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciadas de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**LA AUTORA**

f.

**Sosa Bone, Katty Teresa**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**LA AUTORA:**

f.   
**Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sosa Bone, Katty Teresa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de agosto del 2020**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

  
**Sosa Bone, Katty Teresa**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

**Documento:** [Emilia Elizandrova Chalen y Katty Teresa Sosa.pdf](#) (D78646801)

**Presentado:** 2020-09-05 08:40 (-05:00)

**Presentado por:** EmiliaaEliza@outlook.com

**Recibido:** olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje:** Emilia Elizandrova Chalen y Katty Teresa Sosa [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**Lista de fuentes Bloques**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	<a href="#">Prevalencia de la insuficiencia renal crónica</a>
	<a href="#">IE SOOSA B KATTY IE CCHALEN A EMILIA E.</a>
<b>Fuentes alternativas</b>	
	<a href="#">Internas Sosa Bone k y Chalen Apolo E.doc</a>
	TesisCompleta JPVE.docx

100% # 1 Activo **Archivo de registro Urkund:** Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.  
AUTORAS: Chalen Apolo, Emilia Elizandrova Sosa Bone, Katty Teresa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2020

2

INTRODUCCIÓN El propósito del trabajo es determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años.

La insuficiencia renal crónica es catalogada como una enfermedad emergente por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.  
AUTORAS: Chalen Apolo, Emilia Elizandrova Sosa Bone, Katty Teresa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2020



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Emilia Elizandrova Chalen y Katty Teresa Sosa.pdf (D78646801)  
**Submitted:** 9/5/2020 3:40:00 PM  
**Submitted By:** EmiliaaEliza@outlook.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. AUTORAS: Chalen Apolo, Emilia Elizandrova Sosa Bone, Katty Teresa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2020

2

**INTRODUCCIÓN** El propósito del trabajo es determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años.

La insuficiencia renal crónica es catalogada como una enfermedad emergente por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada

aplicación financiera, se estima que

el crecimiento anual de pacientes con esta enfermedad es superior a 9% y el gasto se ha incrementado 14% por ese solo hecho,

el cálculo es de 150 pacientes por millón de habitantes para las terapias de reemplazo.(1) La incidencia y prevalencia de la enfermedad está aumentado por presencia de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, sin embargo, la progresión de estas enfermedades dependerá de la detección oportuna y el manejo adecuado, ya que una proporción de la población se encuentra sin diagnóstico y se estima que un 20% de los adultos mayores de 60 que no son tratados oportunamente evoluciona con

insuficiencia renal.(2) Este tipo de patología tiene una evolución silenciosa que no es detectada en sus primeras fases o estadios de la enfermedad, en

consecuencia, los afectados no son controlados ni reciben tratamiento, con lo que la enfermedad progresa y recién se manifiesta en sus estadios más avanzados, con el consecuente impacto sobre los sistemas de salud que deben absorber los costos sociales y económicos que estos tratamientos implican.(3) Esta patología representa un importante problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas, todo ello ha motivado aumentar los esfuerzos por parte del sistema sanitario para su detección precoz y mejor coordinación entre distintas especialidades, a pesar de que la enfermedad renal crónica se ha asociado a un incremento de la mortalidad por todas las causas, descensos en el filtrado glomerular entre 59 y 50ml/min/1,73 m<sup>2</sup> no aumentan el riesgo de muerte en pacientes mayores de 65 años en comparación con filtrados superiores a 60ml/min.(4)

3 Este trabajo pretende seguir una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, mediante la observación indirecta, para así determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020, para esto se ha dividido el trabajo por varios capítulos que describe el contenido de cada apartado: CAPITULO I: Planteamiento del problema, justificación,

## DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y llenarme de fe para avanzar y seguir adelante cuando todo lo veía perdido, por llenarme de valor y demostrar una sonrisa ante toda circunstancia que se me enfrentó en el camino y no decaer cuando me sentía vencida.

A mis abuelos: Lcdo. Marcelo Apolo y Lcda. Margarita Espinoza, a mi mamá Lcda. Margarita Apolo Espinoza, quienes estuvieron siempre dispuestos a ayudarme en todo lo que necesitaba, aquellos que siempre me motivaron a culminar la carrera y a seguir estudiando, gracias a ustedes sin ustedes esto no hubiera sido posible, nunca me alcanzara la vida para agradecerles.

A mis hijos Elkin, Christopher y Nicolás, este triunfo es por ustedes y seguiré logrando cada meta propuesta, para que ustedes en futuro vean reflejado en mí, las ganas de superarse y de ser mejores cada día, son mi motor, mis ganas de avanzar, mi todo, gracias infinitas por estar ahí cuando quise dejar todo me motivaron a seguir a tener esperanzas de que cada caída es una enseñanza mas no una derrota, los amo con mi vida.

***Chalen Apolo, Emilia Elizandrova***

## DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi amada hija Brianna Valeska por ser mi fuente de motivación e inspiración que soporto cada día de mi ausencia cuando me dirigía a engrandecer mis conocimientos y me ausente en su crecimiento de esa manera ahora yo le puedo brindar una vida encaminada al éxito y a su vez a enriquecer sus conocimientos para su vida futura.

A mis padres María Bone y Arístides Sosa que fueron un pilar fundamental cuando necesite de ellos para poder avanzar, a mi hermano Jesús Sosa por darme su apoyo en los momentos que más necesite, a cada uno de los miembros de mi familia, aquellos que nunca me dejaron sola y hoy puedo agradecerles mediante mi último día como estudiante.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

***Sosa Bone, Katty Teresa***

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este trabajo de investigación a mi madre e hijos por ser un pilar fundamental en mi vida, quienes con su amor, constancia, esfuerzo y apoyo incondicional me han ayudado a lo largo de mi carrera.

A mis abuelos por fomentar en mí el deseo de superación.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por darme las bases científicas para el crecimiento profesional. A mis compañeras/os de aulas por sus altos y bajos y ayudarme a descubrir cuáles son mis virtudes y debilidades.

A mis docentes de la Universidad, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para formar a profesionales capaces para solventarse en el ámbito de la salud, y en especial a la Lcda. Lorena Gaona que con su frase y que me hizo reflexionar y hacerme entender que debo de creer en mí y sobretodo que debo llevar un orden en mi vida, a la Lcda. Olga Muñoz por ayudarme en esta etapa tan difícil, gracias por sus grandes valores y conocimientos para poder llegar hasta esta meta.

A mi gran amiga Carmen Domo que siempre estuvo y estará para apoyarme cuando más lo necesito y por último a todas aquellas personas que siempre me brindaron su ayuda.

***Chalen Apolo, Emilia Elizandrova***

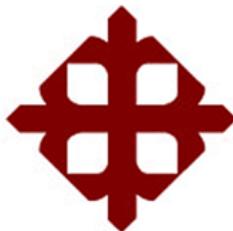
## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a toda la facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a la Lcda. Mónica Jarrin, y a todas las licenciadas. quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Lcda., Olga Muñoz principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo de titulación.

***Sosa Bone, Katty Teresa***



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA, MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	5
1.2. Justificación .....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo General .....	7
1.3.2. Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.3. MARCO LEGAL .....	16
CAPÍTULO III .....	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
3.1. Tipo de estudio .....	19
3.2. Población y muestra .....	19
3.2.1. Criterios de inclusión .....	19
3.2.3. Criterios de exclusión .....	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	19

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos .....	19
3.5. Operacionalización de la variable .....	20
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	20
3.7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	21
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo y Edad de los pacientes .....	22
Gráfico 2. Procedencia .....	23
Gráfico 3. Tipo de filiación .....	24
Gráfico 4. Factores de riesgo y edad .....	25
Gráfico 5. Estadio de Presentación según el sexo.....	26
Gráfico 6. Manifestaciones Clínicas según el estadio de presentación de la Insuficiencia Renal Crónica .....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Manifestaciones clínicas .....	12
Tabla 2. Complicaciones.....	16
Tabla 3. Variable general.....	20
Tabla 4. Determinación de Prevalencia .....	21

## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad crónico degenerativa, de alta morbimortalidad por el número de casos que aumenta cada día, que produce altos costos económicos por lo que requiere de tratamiento rápido y pertinente. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. **Metodología:** Descriptivo, cuantitativo, retrospectiva de diseño transversal. **Técnica:** Observacional. **Instrumento:** Ficha de observación indirecta. **Población:** 12000 pacientes. **Muestra:** 394 pacientes elegidos mediante muestreo aleatorio simple. **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, seguido de 50 a 54 años, procedentes de la Región Costa 94% en estado activo 50%, como patología principal la Hipertensión arterial 18% dentro del rango de edad entre 40 a 60 años y diabetes mellitus con el 9% en el rango de edad de 55 a 59 años. Referente a los estadios insuficiencia renal crónica se presentó el 2% grado I, 5% grado II, 19% grado III, 9% grado IV y 65% grado V, prevaleciendo como manifestación clínica la proteinuria. En **conclusión**, La prevalencia de la insuficiencia renal crónica obtenida fue del 3,28% mediante el programa WinEpi.

**Palabras clave:** Prevalencia, Insuficiencia Renal Crónica, Pacientes

## ABSTRACT

Chronic kidney failure is a chronic degenerative disease, with high morbidity and mortality due to the number of cases that increases every day, which produces high economic costs and therefore requires prompt and relevant treatment. **Objective:** To determine the prevalence of chronic renal failure in patients aged 40 to 60 years in a hospital in the city of Guayaquil, year 2020. **Methodology:** Descriptive, quantitative, retrospective of cross-sectional design. **Technique:** Observational. **Instrument:** Indirect observation sheet. **Population:** 12,000 patients. **Sample:** 394 patients chosen by simple random sampling. **Results:** According to the demographic characteristics of the patients in the hemodialysis area, it is observed that the male sex predominates with 28% in the age range of 50 to 59 years and female 15% in the same range, followed by 50 to 54 years, from the Coastal Region 94% in active state 50%, as the main pathology arterial hypertension 18% within the age range between 40 to 60 years and diabetes mellitus with 9% in the age range from 55 to 59 years. Regarding the stages of chronic renal failure, 2% were grade I, 5% grade II, 19% grade III, 9% grade IV, and 65% grade V, with proteinuria prevailing as a clinical manifestation. In **conclusion**, the prevalence of chronic kidney failure obtained was 3.28% using the WinEpi program.

**Keywords:** Prevalence, Chronic Renal Insufficiency, Patients

## INTRODUCCIÓN

El propósito del trabajo es determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años. La insuficiencia renal crónica es catalogada como una enfermedad emergente por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada aplicación financiera, se estima que el crecimiento anual de pacientes con esta enfermedad es superior a 9% y el gasto se ha incrementado 14% por ese solo hecho, el cálculo es de 150 pacientes por millón de habitantes para las terapias de reemplazo.(1)

La incidencia y prevalencia de la enfermedad está aumentado por presencia de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, sin embargo, la progresión de estas enfermedades dependerá de la detección oportuna y el manejo adecuado, ya que una proporción de la población se encuentra sin diagnóstico y se estima que un 20% de los adultos mayores de 60 que no son tratados oportunamente evoluciona con enfermedad renal.(2)

En general, esta enfermedad evoluciona en forma silente por lo que en muchos casos no se diagnostica en sus primeros estadios, en consecuencia, los afectados no son controlados ni reciben tratamiento, con lo que la enfermedad progresa y recién se manifiesta en sus estadios más avanzados, con el consecuente impacto sobre los sistemas de salud que deben absorber los costos sociales y económicos que estos tratamientos implican.(3)

Esta patología representa un importante problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas, todo ello ha motivado aumentar los esfuerzos por parte del sistema sanitario para su detección precoz y mejor coordinación entre distintas especialidades, a pesar de que la enfermedad renal crónica se ha asociado a un incremento de la mortalidad por todas las causas, descensos en el filtrado glomerular entre 59 y 50ml/min/1,73 m<sup>2</sup> no aumentan el riesgo de muerte en pacientes mayores de 65 años en comparación con filtrados superiores a 60ml/min.(4)

Este trabajo pretende seguir una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, mediante la observación indirecta, para así determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020, para esto se ha dividido el trabajo por varios capítulos que describe el contenido de cada apartado:

**CAPITULO I:** Planteamiento del problema, justificación, preguntas de investigación y objetivos.

**CAPITULO II:** Fundamentación conceptual (Marco Referencial, Marco conceptual, Marco legal); variables generales y Operacionalización.

**CAPITULO III:** Diseño de la investigación, materiales y métodos, anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación sigue la línea de investigación de salud y Bienestar Humano de la sublínea de Enfermedades Crónicas y degenerativas.

Según la Organización mundial de la Salud, OMS(5) la insuficiencia renal crónica es una de las patologías con mayor prevalencia en el mundo, debido a que causas efectos deletéreos en el estado de bienestar de los individuos que la padecen. Esta enfermedad se caracteriza por la pérdida sucesiva de forma irreversible de la función renal, como consecuencia de alteraciones en filtración glomerular por un tiempo prolongado mediante el cual el riñón no puede filtrar los desechos metabólicos de la sangre(6).

Se estima a nivel mundial que alrededor de 10% de la población padece de esta enfermedad, la cual si no es detectada a tiempo puede manifestarse síntomas más graves como consecuencia de pérdida progresiva de la función renal, la cual conlleva a tratamiento de diálisis e incluso a requerir trasplantes renales, generando costos económicos, no solo a nivel institucional, sino además familiares y cambios psicológicos en el paciente que la padece(7).

Es así, que en México según ENSANUT 2012 menciona que entre los factores de riesgos de la insuficiencia renal crónica, la diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial como los primeras causales que ha afectado a 6.4 millones y 22.4 millones de adultos respectivamente, lo cual existe una tasa de presentación alta por complicaciones asociadas a la misma(8).

Al igual que la Sociedad Latinoamericana de Nefrología(9) los problemas que conlleva a padecer alteraciones renales, es la presencia de hipertensión arterial, lo cual conlleva a un alrededor de 613 enfermos a padecer insuficiencia renal crónica y por consecuencia a tratamientos de sustitución de función renal, y que se espera que esta aumente con el paso de los años y que se vea afectada las condiciones económicas de los países y de la familia de quien padezca la enfermedad.

Por otro lado, en Perú más del 50% de la población con insuficiencia renal crónica necesita de terapia de remplazo renal, lo cual es muy poca la población que acude a este servicio por lo grandes costos económicos que genera, o porque ciertas regiones del país no cuentan con centros capacitados para este tipo de procedimientos, o la escasez de médicos nefrólogos que den atención a este problema(10).

En Colombia, se estima que el 28% de la población con diabetes mellitus y el 36% de la población hipertensa o con algún otro problema cardiovascular, tiene la probabilidad de desarrollar insuficiencia renal crónica, y aquellos pacientes con enfermedad renal crónica que este en cualquier estadio de la enfermedad se complican con falla cardiaca e incluso llegar a la muerte(11).

Según el INEC 2017 en Ecuador(12), la enfermedad renal crónica ocupó el 5to en hombre y el 4to lugar en mujeres como la principal causa de defunciones. En ese mismo año se registraron 20,182 con afecciones renales de diferentes tipos de los cuales 10,229 padecían insuficiencia renal, y se estima estas personas requieren de 14 sesiones de diálisis cada mes para mejora su condición de vida y que los costos oscilan un alrededor de 300 a 600 dólares(13). Es por eso que es necesario conocer la prevalencia actual de la insuficiencia renal crónica.

### **1.1. Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años que reciben tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuáles son los estadios de presentación más frecuentes de la insuficiencia renal crónica?

## **1.2. Justificación**

La insuficiencia renal crónica se ha convertido en un problema de salud que afecta a la población mundial, debido a las repercusiones que tiene sobre el estado de salud del individuo que la padece y de los costos que genera al recibir tratamientos. Es por eso que este trabajo va encaminado a determinar la prevalencia de la insuficiencia renal en pacientes de 40 a 60 años que se encuentra en el área de Hemodiálisis, con el fin de evaluar los factores asociados como diabetes, hipertensión arterial, obesidad que no ha recibido tratamiento adecuado lo cual conllevaron a la progresión de la enfermedad.

Este trabajo tiene como utilidad teórica para conocer las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes para relacionarla con la enfermedad y que guie a crear actividades de enfermería enfocadas al cuidado de estos pacientes para así transmitir confianza y mejorar sus etilos de vida y hacer que tomen conciencia y puedan sobrellevar con aptitud los cambios que deben realizar. Así mismo, permitirá tener bases fuertes que proporcione conocimiento científico para dar recomendaciones con bases teóricas.

De acuerdo a esto el estudio, incentiva a continuar realizando otras observaciones en el campo profesional. Este estudio beneficiara a los pacientes a que los médicos encargados otorguen mejores condiciones de tratamiento, detección temprana de la enfermedad y diagnóstico rápido e inmediato. Este trabajo motiva a los estudiantes a seguir enfocándose más en estudio de prevalencia sobre enfermedades crónico degenerativas.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Describir los factores de riesgo presentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Identificar las manifestaciones clínicas y estadios de presentación más frecuentes de la insuficiencia renal crónica.

## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Martínez et al.,(14) mediante un estudio epidemiológico, observacional, transversal, en una población mayor a 65 años, en donde se analizaron los factores relacionados a la insuficiencia renal crónica obteniendo como comorbilidades obesidad 12%, hiperlipidemia 37%, colesterol LDL >100 mg/dl 32%, colesterol HDL <40 mg/dl en los hombres 30% y <50 mg/dl en las mujeres 33% o triglicéridos >150 mg/dl 70%, Diabetes mellitus 40%, hipertensión arterial 25%, hábito tabáquico 7%, consumo de alcohol 22%, siendo la prevalencia fue del 37,2% y de albuminuria del 21%, moderadamente elevada 18%, severamente elevada 2,8%, de acuerdo a los grados se presentaron G1 1,3%; G2 6,2%; G3a 17,2%; G3b 9,8%; G4 2% y G5 0,7%.

Alemán et al., (15) en su estudio observacional retrospectivo desde el 1 de octubre de 2012 hasta el 31 de marzo de 2013 en pacientes diabéticos y/o hipertensos mayores de 40 años, se incluyeron a 24.087 pacientes, en edad media de 68,8 años, siendo el 56,6% mujeres. El 22% eran diabéticos, el 28% y el 50% estaban diagnosticados de ambas enfermedades. La prevalencia de ERC fue del 32,27%, siendo el 11,4% debido a la presencia exclusiva de albuminuria. Entre los diabéticos la prevalencia de ERC fue del 16,95%, en los hipertensos del 24,62% y con ambas enfermedades del 31,22%.

Gutiérrez et al., (16) en su estudio de observación transversal, se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia e intensidad de síntomas de los pacientes con ERCA, tanto en diálisis como en prediálisis, de acuerdo a los resultados se obtuvo una población de 180 pacientes, de los cuales 124 pacientes estaban en prediálisis, 44 hemodiálisis y 12 diálisis peritoneal, siendo hombres 70%, Mujeres, 30%, con comorbilidades de diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y neoplasias.

Los síntomas más frecuentes fueron: debilidad 68,7%, dolor 53,1%, depresión 45% y dificultad para dormir 44,4% y las causas de la ERC Enfermedad vascular 35%, Nefropatía diabética 13,9% Enfermedad glomerular 8,9% Enfermedad poliquística 6,7% Etiología desconocida, 11,7% y Otras causas, 23,8%(16).

Barberena et al., (17) en un estudio descriptivo, de corte transversal, con 80 pacientes atendidos en el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos en el año 2013. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentos y tasas, el grupo de edad más afectado estuvo entre los 45 y 54 años de edad y el sexo masculino representó el 63,7%. la prevalencia fue de 27,6 por 100 000 habitantes. La causa más frecuente de enfermedad renal crónica fue la nefroangioesclerosis 33,3%, las causas fundamentales se asociaron a la hipertensión arterial 43% y a la diabetes mellitus 34%.

Verdalles et al., (18) en un estudio de cohortes observacional retrospectivo, se incluyó a 618 pacientes con HTA y ERC estadios I-IV, en pacientes menores de 50 años, del 13,8% entre 50 y 79 años, y alcanzó el 17,8% en mayores de 80 años con HTA y ERC estadios I-IV (24% estadios I y II; 58,7% estadio III y 17,3% estadio IV), de los cuales 82 pacientes (13,3%), en relación con la función renal, la prevalencia fue del 4, del 15,8 y del 18,1%, en pacientes con filtrado glomerular estimado de >60, de 30-59 y de <30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, respectivamente y de 8,9, 15,9 y 22,5% para índice albúmina/ creatinina urinaria < 30, 30-299 y >300 mg/g, respectivamente.

El estudio de Murillo(19) en el cual se revisaron las historias clínicas de los pacientes del Hospital Martín Icaza; durante el periodo comprendido desde el enero del 2015 a diciembre del 2017 un total de 193 padecían Enfermedad renal Crónica, de los cuales el 53% corresponde a Hombres y 47% Mujeres, en edades 40-50 (18%); 50-60 años (31%) y 60-70años (51%) en base a los factores de riesgo la hipertensión arterial represento el 46% y la diabetes mellitus 54% de los casos con complicaciones de anemia 62% y otras complicaciones 38%.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### Concepto

La enfermedad renal crónica, se define al cambio estructural y funcional de riñón por más de 3 meses de evolución, con sin cambios en la función renal, o aquella con un filtrado glomerular menor a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, presentada por modificaciones en la histológica renal mediante biopsia o por alteraciones de los patrones bioquímicos, sedimento urinario o pruebas de imagen(20). Otra definición de la insuficiencia renal, es aquella con daño renal de 3 meses de duración secundaria a la progresión lenta e irreversible de las nefronas, donde los riñones no son capaces de realizar las funciones depurativas, excretoras, reguladoras, endocrinas y metabólicas(21).

Las características de la insuficiencia renal crónica son(22):

- Función renal y numero de nefronas disminuida,
- Disminución de la funcional de forma paulatina por la pérdida de nuevas nefronas funcionantes,
- Funcionamiento renal estable durante semanas o meses, pero existe deterioro progresivo después de meses o años hasta demostrar presencia de uremia(22).

### Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica

Según las guías de la National Kidney Foundation menciona los siguientes estadios(23):

- En el *estadio 1*, daño renal con filtración glomerular normal de 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
- El *estadio 2*, daño renal con una reducción ligera de la filtración glomerular entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- El *estadio 3*, se debe a la disminución moderada de la filtración glomerular entre 30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- El *estadio 4*, se debe a la disminución grave de la filtración glomerular entre 15 y 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

- El *estadio 5*, se debe a una filtración glomerular menor a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y es cuando existe prácticamente fallo renal.

### **Manifestaciones clínicas**

En general, las manifestaciones clínicas de la IRC aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión y de la cantidad de masa renal funcionante.(24) La mayoría de los pacientes con ERC no tienen manifestaciones clínicas y la enfermedad renal se descubre fortuitamente como parte de una evaluación clínica general o por el estudio de una enfermedad no relacionada(25).

Sin embargo, no es excepcional presentarse con signo y sintomatología del estadio terminal o urémico. Dependiendo de la duración y severidad de la ERC los pacientes pueden manifestar debilidad, fatiga fácil, tendencia a vomitar esporádicamente, cambios en el estado mental con cierta obnubilación y eventualmente convulsiones. La hipertensión arterial es un hallazgo frecuente. La nicturia es expresión de la poliuria compensadora de la ERC y se inicia con FG entre 30 y 40 ml/min(25).

Las señales y síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente(26).

- Náuseas
- Vómitos
- Hiporexia
- Fatiga y debilidad
- Somnolencia
- Alteraciones en la orina
- Espasmos y calambres musculares
- Edema de pies y tobillos
- Prurito
- Disnea
- Hipertensión Arterial

A continuación, se muestra la tabla #1 donde se resumen las manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal crónica por los diferentes sistemas:

**Tabla 1 Manifestaciones clínicas**

Manifestaciones clínicas	Tipos
Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido base.	Acidosis metabólica e hiperpotasemia
Trastornos del metabolismo fosforocálcico	Hiperfosforemia, hipocalcemia, hiperparatiroidismo y osteodistrofia
Alteraciones digestivas	Anorexia, náuseas, vomito, pirosis, hepatomegalia, estreñimiento, fetor urémico, ascitis etc.
Alteraciones endocrinas	Mujeres: amenorrea Hombre: atrofia testicular
Alteraciones cardiorrespiratorias	Insuficiencia cardíaca, arritmias, pericarditis urémica
Alteraciones dermatológicas	Palidez, prurito, escoriaciones, urocromos
Alteraciones hematológicas	Anemia, linfopenia, coagulopatía

Obtenido de Tratado de geriatría para residentes de Antón y Abellán(24).

### **Situaciones de riesgo aumentado de enfermedad renal crónica**

De las cuales se mencionan a continuación las más frecuentes(21):

- Edad: pacientes mayores de 60 años
- Infecciones urinarias frecuentes
- Enfermedades obstructivas del tracto urinario: Litiasis urinarias
- Fármacos: antiinflamatorios no esteroideos.
- Estrato económico bajo

- Factores de riesgo cardiovascular: obesidad, dislipemia y tabaquismo, hipertensión arterial
- Antecedentes familiares con enfermedad renal crónica.
- Filtración Glomerular: disminuido (60 y 89 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- Enfermedades autoinmunes: LUPUS
- Enfermedades endocrinas: síndrome metabólico, diabetes mellitus.
- Trasplante renal.
- Bajo peso al nacer

### **Factores de riesgo**

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, menciona que: “Un factor de riesgo es cualquier circunstancia, rasgo o exposición detectable en una persona que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad u/o alguna alteración en su estado de salud”(27). Estos pueden ser modificables y no modificables.

### **Factores Modificables**

#### *Diabetes Mellitus*

Cuando la diabetes mellitus no está controlada, el nivel de glucosa en la sangre aumenta, lo que se denomina hiperglucemia, un nivel alto de glucosa en la sangre puede provocar problemas en los órganos diana como: riñones, corazón, vasos sanguíneos, ojos y cerebro.(28) Una de las alteraciones que produce es la nefropatía diabética que es definida por la presencia de proteinuria persistente en ausencia de otros signos de enfermedad renal.(18)

La nefropatía diabética es una complicación frecuente tanto en la diabetes mellitus tipo 1 como en el tipo 2, afectando a aproximadamente el 30 a 40% de los pacientes adultos portadores de esta enfermedad; un alto porcentaje de los enfermos que la presentan evolucionan a la insuficiencia renal crónica terminal.(29)

### *Hipertensión arterial, HTA*

La HTA es un factor de riesgo modificable tanto para el desarrollo de la enfermedad renal crónica como para su progresión, debido a la elevación de la presión arterial se relaciona con la progresión a través de dos factores: 1) transmisión del incremento de la presión arterial sistémica a la microvascularización renal, y 2) presencia de proteinuria.(30)

En el riñón sano existe un proceso de autorregulación que mantiene constante el flujo de sangre y la presión capilar intraglomerular, a pesar de fluctuaciones en la presión arterial media entre 80 y 160 mmHg, este mecanismo de autorregulación del flujo y la presión hidrostática glomerular constituye un elemento importante en la protección glomerular, ya que en modelos animales el incremento de la presión intraglomerular se relaciona con susceptibilidad para desarrollar daño renal.(30)

### *Glomerulonefritis*

La lesión glomerular se produce en la mayoría de las ocasiones por un mecanismo inmunológico y puede obedecer a enfermedades renales específicas o secundaria a enfermedades sistémicas. El pronóstico a largo plazo es muy variable, desde afecciones benignas con mínimas alteraciones a patología glomerular grave con progresión a enfermedad renal crónica. En general, la cuantía de la proteinuria, la presencia de hipertensión arterial o el deterioro del Filtrado Glomerular son signos clínicos de mal pronóstico.(31)

### *Dislipidemia*

La dislipidemia es un factor de progresión, tanto de la Enfermedad renal crónica como de la enfermedad cardiovascular, sin embargo, persiste el debate sobre la importancia del tratamiento de la dislipidemia en el paciente con ERC, especialmente en sus fases más avanzada(32). La dislipidemia en la ERC se caracteriza por niveles de LDL normales o discretamente elevados, HDL bajo, triglicéridos elevados, mayor proporción de partículas de LDL pequeñas y densas, y lipoproteína aumentada.(32)

## **No modificables**

Entre los factores no modificables tenemos(33):

- Edad avanzada: es un factor de riesgo de enfermedad renal crónica por deterioro de la función renal, mas no de progresión,
- Sexo masculino: es considerado como mayor predictor de padecer enfermedad renal crónica,
- Raza negra o afroamericana: se ha demostrado que existe una mayor incidencia de enfermedad renal la etnia afroamericana, debido a la mayor prevalencia de hipertensión arterial, condiciones socioculturales y factores hereditarios,
- Nacimiento con bajo peso: se ha vinculado con el número deficiente de nefronas o por poca masa renal alcanzada en la etapa gestacional, lo cual se lo ha asociado con hipertensión e hiperfiltración glomerular(33).

## **Complicaciones**

En lo que respecta a las complicaciones de la enfermedad renal crónica la primera causa de muerte, y que los pacientes suelen desarrollar es insuficiencia cardiaca, arritmias y pericarditis urémica, como segunda causa de complicaciones existe presencia de anemia que es evidencia de mal pronóstico que en ocasiones suele llegar a la desnutrición y anorexia generada por proteinuria, lo cual lo hace susceptible a alteración inmune, infecciones y muerte por microorganismos resistentes, sobre todo en los pacientes que son hemodializados(34).

A continuación, se muestra la tabla #2 con las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica.

**Tabla 2. Complicaciones**

<b>Complicaciones de la insuficiencia renal</b>	
Enfermedad cardiovascular	Desnutrición
Anemia	Alteración neurológica y psicológica
Edema	Alteraciones endocrinas e inmunes
Enfermedad Ósea	Disfunción sexual
Afecciones cutáneas	Alteraciones ginecológicas en mujeres
Acidosis metabólica	Muerte

*Obtenido de Pérez María de Enfermedad Renal Crónica(34).*

### **2.3. MARCO LEGAL**

**Ley Orgánica de la Salud establece(35):**

**Art. 7.** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos(35):

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, ¿a los grupos vulnerables determinados en la constitución política de la república;
- c) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- d) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, ¿salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

### **De las enfermedades no transmisibles**

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.(35)

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.(35)

### **De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas**

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.(35)

### **Constitución Política de la República del Ecuador**

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.(36)

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados(36). El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.(36)

**Art. 47.-** En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad(36).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo porque se describe un fenómeno que ocurre en el estado de salud de las personas

**Método:** Cuantitativa porque sus datos son numéricos, es así como se representa la prevalencia

**Diseño:** Transversal es decir una corte en el tiempo con un inicio y fin establecido.

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 12.000 paciente que ingresaron al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo de enero a junio 2020, de los cuales 394 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con insuficiencia renal crónica del área de hemodiálisis

Pacientes en edades de 40 a 60 años

##### 3.2.3. Criterios de exclusión

Pacientes de otras áreas del hospital

Pacientes fuera del periodo de estudio

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de datos se empleará la ficha de observación indirecta para la obtención de los datos de interés como características sociodemográficas, comorbilidades, manifestaciones clínicas y grado de insuficiencia renal crónica.

#### 3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleará el programa Excel y WinEpi para el cálculo de la prevalencia.

### 3.5. Operacionalización de la variable

**Tabla 3. Variable general**

**Prevalencia:** número de casos de un evento de salud en un momento determinado.

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características socio-demográficas	Edad	40 – 44 45 – 49 50 – 54 55 – 59 60 años	Observación	Ficha de observación indirecta
	Sexo	Masculino Femenino		
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Región Insular Otra		
	Tipo de afiliación	Activo Montepío por viudez Voluntarios M.S.P Jubilados Cónyuges asegurado Campesino		
Factores de riesgo	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Otras	Si - No		
Manifestaciones clínicas	Palidez Astenia Prurito Poliuria Edema Proteinuria Otras manifestaciones	Si - No		
Estadios de la insuficiencia renal crónica	Etapa I Etapa II Etapa III Etapa IV Etapa V	Si - No		

### 3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados

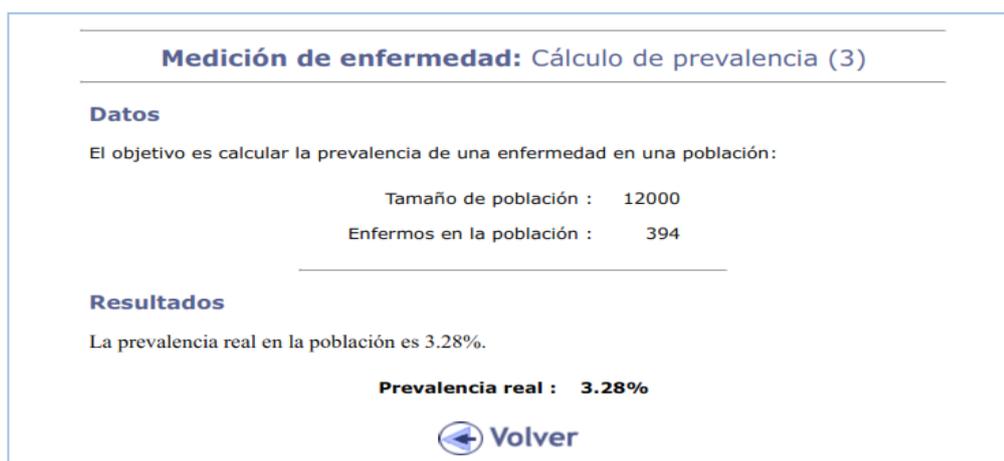
Las tabulaciones de los datos serán realizadas en el programa Microsoft Excel, para su posterior análisis y presentación de los mismos.

### 3.7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez realizado el proceso de permisos pertinentes de parte del departamento de estadística y de docencia para la aprobación del bosquejo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de las diferentes áreas, se llegó a obtener una población de alrededor de 12,000 pacientes durante el periodo de enero a junio 2020, de los cuales 394 cumplieron con los criterios de inclusión, para ser parte del estudio propuesto, para esto debía ser pacientes de área de hemodiálisis, con historias clínicas completas y que estén dentro del periodo de estudio y del rango de edad propuesto.

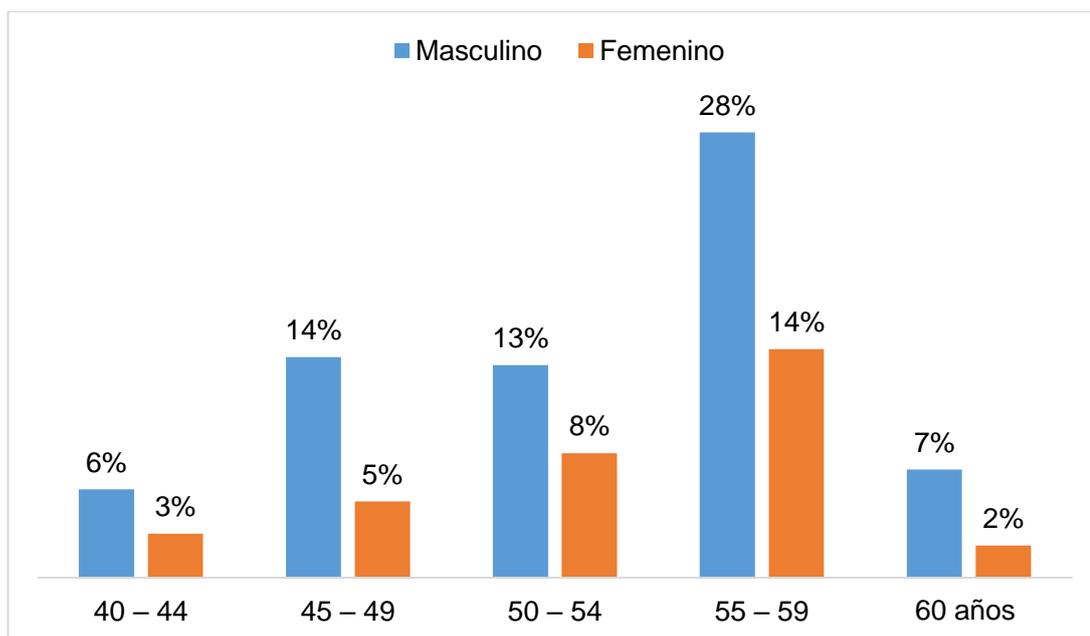
Mediante estos datos se determinó que la prevalencia de insuficiencia renal crónica durante el periodo de enero a junio 2020, obtenida mediante el programa **WinEpi** que calculó una prevalencia real de una enfermedad dada durante el periodo en una población determinada, se obtuvo el 3,28% durante el periodo de enero a junio del 2020, siendo esto 3 por cada 100 pacientes. A continuación, se muestra una tabla resumida de los datos.

**Tabla 4. Determinación de Prevalencia**



En base a la muestra estudiada se muestra mediante gráficos las características demográficas patologías preexistentes y estadios más frecuentes en la población analizada:

**Gráfico 1. Sexo y Edad de los pacientes**



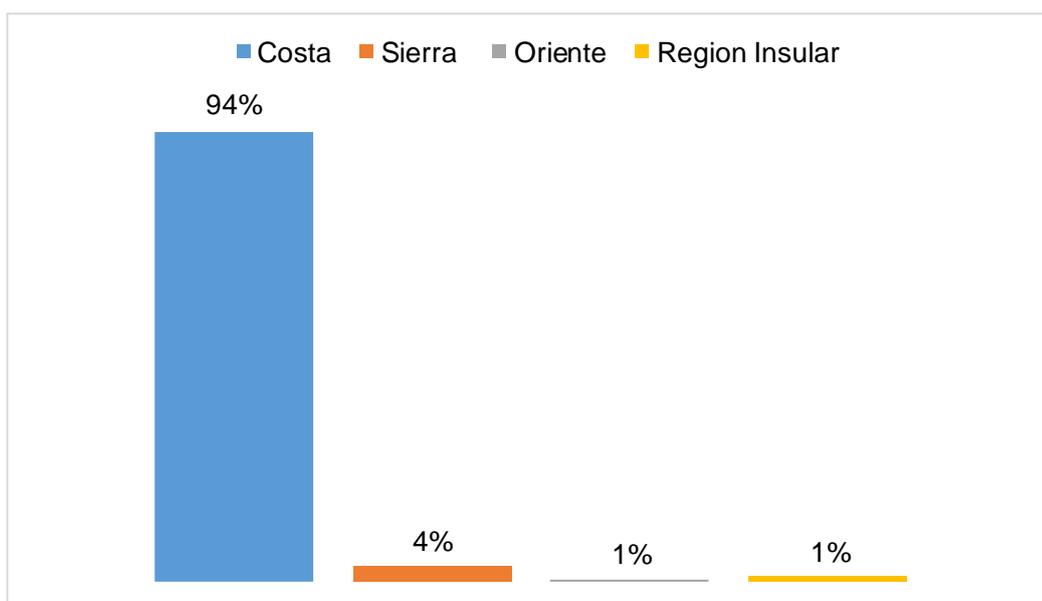
**Fuente:** Ficha de observación indirecta

**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

De acuerdo a las características demográficas de los pacientes en el área de hemodiálisis, se observa que el sexo masculino predominó con el 28% en edad de 50 a 59 años y el femenino 14% dentro del mismo rango, seguido de la de 50 a 54 años, y 45 a 49 años 14% en la población masculina. Lo cual este estudio mostró al sexo masculino con mayor prevalencia, reflejando que los hombres tienen más probabilidad que las mujeres a padecer insuficiencia renal crónica, mientras que a medida que avanza la edad la mayoría de los órganos sufren cambios o modificaciones, produciendo una reducción fisiológica de su funcionamiento y de reparación.

## Gráfico 2. Procedencia



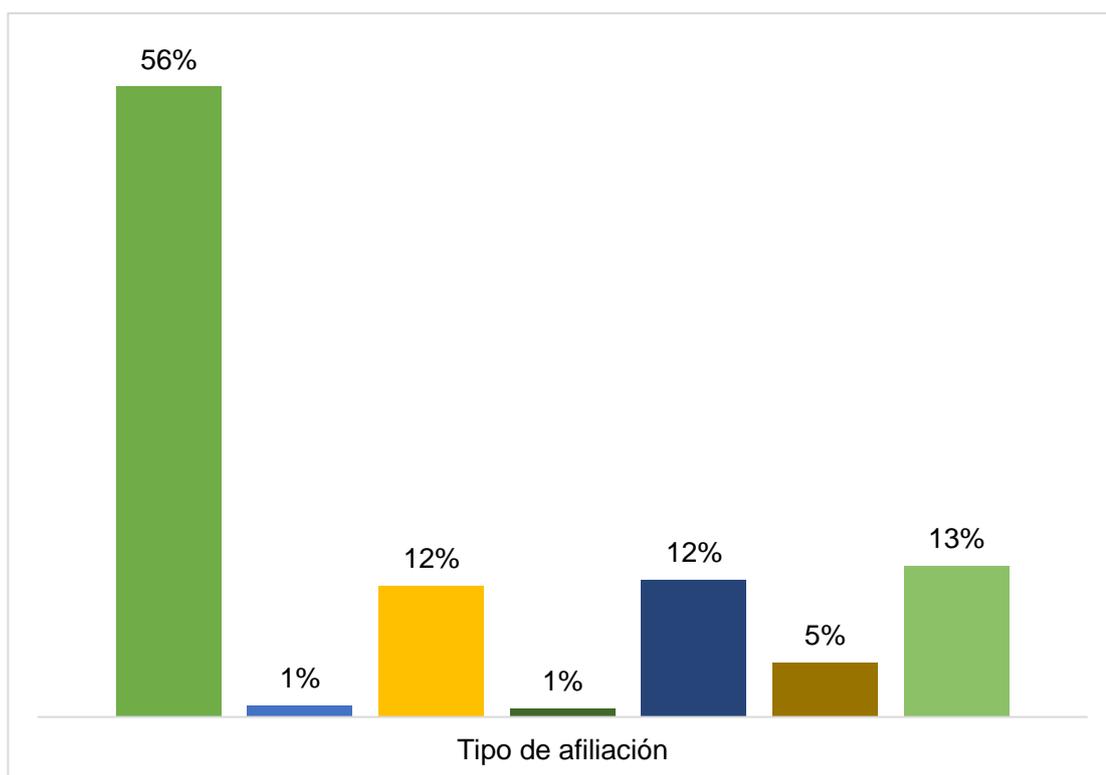
**Fuente:** Ficha de observación indirecta

**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

### Análisis e interpretación de los resultados:

De acuerdo a la procedencia de los pacientes, se observa que el 94% proceden de la Región Costa, seguido del 4% de Región Sierra y 2% junto con Oriente y Amazonia. El estudio muestra que las poblaciones más subsecuentes a las citas médicas son provenientes de la región costa, lo cual podemos atribuir que por la localización del hospital son personas dentro de su localidad y cercanía a los establecimientos de salud, para realizar el tratamiento para la enfermedad.

**Gráfico 3. Tipo de filiación**

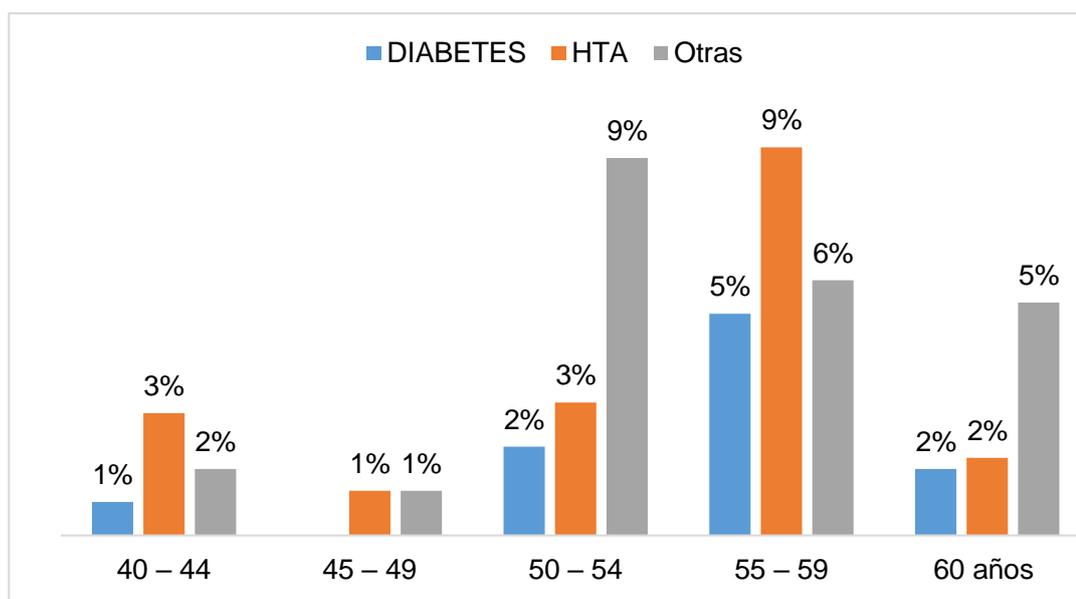


**Fuente:** Ficha de observación indirecta  
**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

**Análisis e interpretación de los resultados:**

De acuerdo al tipo de afiliación los pacientes que más hacen uso del servicio son los que están en estado activo 56%, seguido del 13% seguro campesino y jubilados y voluntarios 12%, es decir aquellos que están laborando bajo alguna institución pública o privada, se benefician para recibir tratamiento hemodialítico, lo cual es de ayuda ya que cubre en parte los gastos en el tratamiento.

**Gráfico 4. Factores de riesgo y edad**



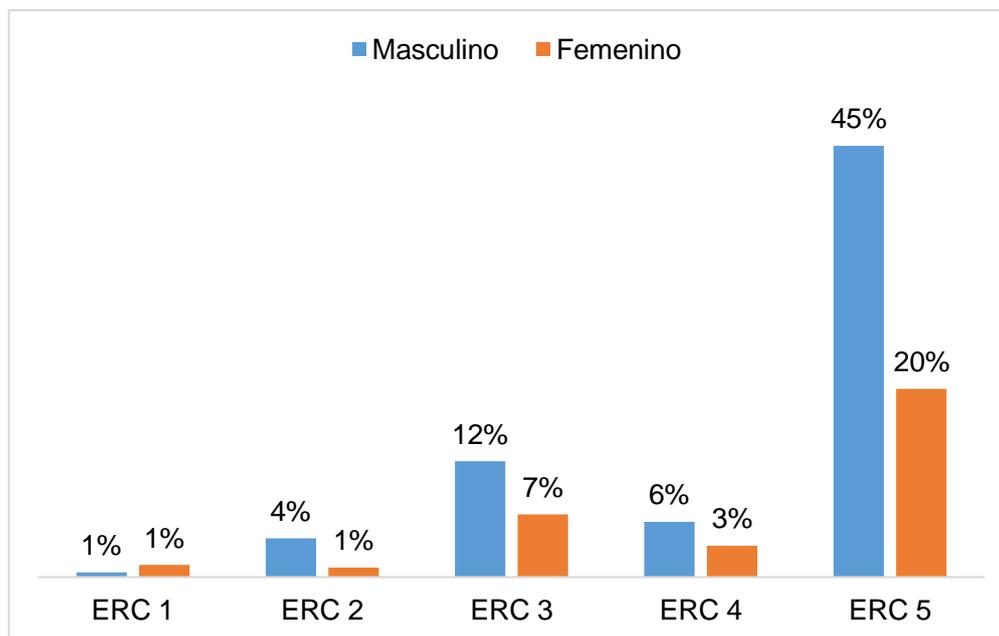
**Fuente:** Ficha de observación indirecta

**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

#### **Análisis e interpretación de los resultados:**

De acuerdo a los factores de riesgos asociados se obtiene que de la población total como principal riesgo fue la Hipertensión arterial 18% dentro del rango de edad entre 40 a 60 años, siendo la edad más susceptible con el 9% entre los 55 a 59 años, por otra parte la diabetes mellitus prevaleció con el 9% del total de los casos en el rango de edad de 55 a 59 años igual a la hipertensión arterial con mayor prevalencia, lo cual coincide que ambos factores provocan daños en los vasos sanguíneos ejerciendo un efecto negativo a nivel renal. Sin embargo, no se debe descartar la presencia de otras patologías que formaron el 20% que fueron de poca prevalencia razón por lo cual se decidió a agruparlas.

**Gráfico 5. Estadio de Presentación según el sexo**



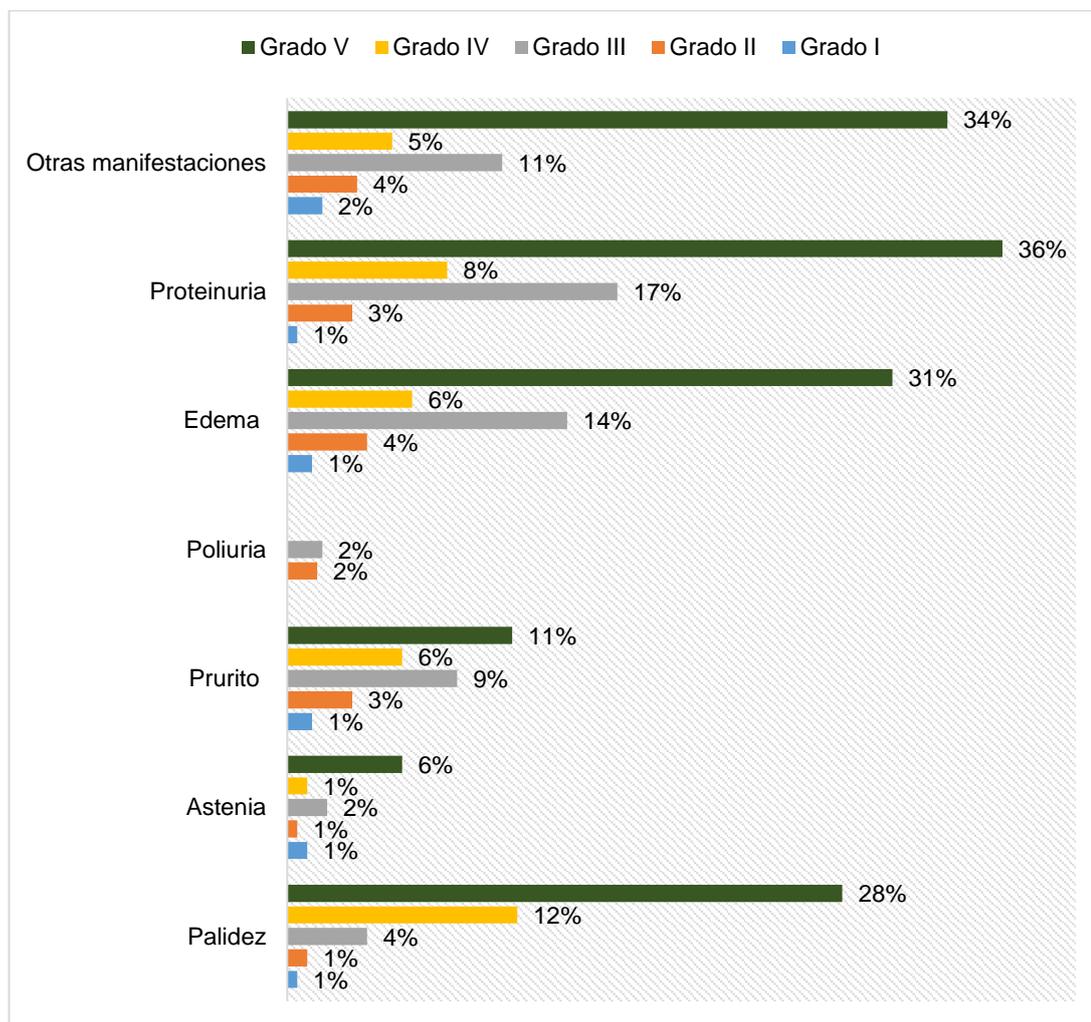
**Fuente:** Ficha de observación indirecta

**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

### **Análisis e interpretación de los resultados:**

De acuerdo a los estadios de presentación de la insuficiencia renal crónica se observa que los pacientes están en etapa IV en el 45% de la población masculina, seguido del 20% en la población femenina, la etapa III en hombres fue del 12% y en mujeres 7%, lo cual refleja un daño moderado a grave de la función renal, siendo la recuperación irreversible de la patología, lo que requiere en la etapa V de tratamiento hemodialítico que remplace la función renal o en ocasiones llegar al trasplante.

**Gráfico 6. Manifestaciones Clínicas según el estadio de presentación de la Insuficiencia Renal Crónica**



**Fuente:** Ficha de observación indirecta  
**Elaborado por:** Chalen Emilia y Sosa Katty

**Análisis e interpretación de los resultados:**

De acuerdo a las manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal crónica en el grado V la proteinuria se presentó en el 36% de los pacientes, seguido de edema 31% y otros signos como palidez 28%, prurito 11% y astenia 6%, en el grado IV la proteinuria refleja el 8%, palidez 12%, edema y prurito 6%, para el grado III la proteinuria fue del 17%, edema 14%, palidez 4%, prurito 9% y astenia 2%. Siendo estos tres estadios de la insuficiencia renal crónica la proteinuria y edemas como las manifestaciones clínicas capitales.

## DISCUSIÓN

Martínez et al., en su estudio realizado en una población mayor a 65 años, siendo la población masculina 68%, actualmente tiene un trabajo dependiente, procedente de zona rurales, en base a las comorbilidades determinadas se dio diabetes mellitus 40%, hipertensión arterial 25%. A diferencia del estudio de Alemán et al., en el que incluyeron a 24.087 pacientes, en edad media de 68 años, siendo el 57% mujeres, con patologías preexistentes de diabetes mellitus 22% e hipertensión arterial 78%(14,15).

Este estudio en una población de 394 pacientes siendo la población masculina 68%, seguida de la población femenino 32%, con edad de 55 a 59 años 42% en rango de edad de 40 a 60 años, procedentes de la Costa Ecuatoriana 94%, seguido del 4% de la Sierra Ecuatoriana, de acuerdo al grado de dependencia del seguro social son actualmente activos 51%, seguido de los Jubilados 12%

Gutiérrez et al., en su estudio la prevalencia de enfermedad Renal crónica fue de 3971 pacientes de los cuales una población de 180 pacientes, se realizaban tratamiento hemodialítico, siendo hombres 70%, Mujeres 30%, con comorbilidades de diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y neoplasias, las manifestaciones frecuentes fueron: proteinuria 69%, edema 53%, palidez 45% y prurito 44%. Al igual que Barberena et al., en un estudio descriptivo con 80 pacientes atendidos, la edad con más casos fue entre los 45 y 54 años de edad y el sexo masculino representó el 64%, siendo las causas más frecuente la nefroangioesclerosis 33% asociados a hipertensión arterial 43% y diabetes mellitus 34%(16,17).

Este estudio determino una población de 394 pacientes durante el mes de enero a junio 2020, siendo la población masculina con mayores casos en tratamiento de hemodiálisis, las causas más frecuentes como consecuencia de la enfermedad fueron Diabetes mellitus 9%, Hipertensión arterial 18%. En base a las manifestaciones clínicas el grado IV la proteinuria se presentó en el 36% de los pacientes, seguido de edema 31% y otros signos como palidez 28%, prurito 11% y astenia 6%.

Verdalles et al., en un estudio en el que se incluyó a 618 pacientes menores de 50 años, mostro de acuerdo al grado de presentación de la enfermedad renal al 24% estadios I y II; 59% estadio III y 17% estadio IV. A diferencia de Martínez et al., de acuerdo a los grados se presentaron fueron grado 1 (4%); grado 2 (12%); grado 3 (17%); grado 4 (27%) y grado 5 (40%). En este estudio de acuerdo a los grados de presentación en los pacientes fue grado I (2%), que representa una filtración glomerular normal o aumentado de 90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>; grado 2 entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (5%); grado 3 entre 30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (19%); grado 4 de 15 y 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (9%) y grado 5 < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (65%)(14,18).

## CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes en el área de hemodiálisis, se procede a dar las conclusiones:

- La prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica fue del 3,28% durante el periodo de enero a junio del 2020 en el Hospital General IESS Los Ceibos, dentro características demográficas demostraron que el sexo con más casos de presentación se dio en la población masculina, en edad de mayor a 55 años, dentro de rango de estudio entre 40 a 60 años, provenientes de la región costa, siendo pacientes en estado de afiliación activos en la mayor parte de la población, además de persona pacientes jubilados que hacen uso a la extensión de servicio de la salud, lo cual puede ser favorable que permite al paciente y a su familia afrontar con garantías el inicio del tratamiento.
- Los factores de riesgos asociados a la insuficiencia renal crónica la hipertensión arterial y diabetes mellitus, se encontraron como principales causales de deterioro renal y como consecuencia de la insuficiencia renal, debido, siendo evidente las manifestaciones clínicas a la proteinuria y el edema como signos principales que evidencia daño renal.
- Finalmente, el estadio de presentación frecuente fue IV descrito como daño grave de la función renal, y la necesidad de tratamiento sustitutivo renal que pone en consumo de recursos para los sistemas sanitarios produciendo un impacto relevante en la calidad de vida de los pacientes y en ocasiones a llegar casos de mortalidad, como consecuencia de factores de susceptibilidad individual, que inician el daño renal y factores relacionados con la progresión del deterioro de la función renal.

## RECOMENDACIONES

Aplicar diagnóstico enfermero para valorar pacientes con patologías crónicas, para así luego medio de las intervenciones instruir a los familiares y al propio paciente sobre la complejidad de la patología, fomentando la importancia en el cumplimiento del tratamiento hemodialítico, y la realización de estudios que determinen la evolución de la enfermedad para evitar las complicaciones que pueden conllevar a la muerte.

Realizar controles de balance hidroelectrolítico para evitar la sobrecarga de volumen que conlleve a alteraciones cardiovasculares como insuficiencia cardíaca y arritmias especialmente por alteraciones del potasio, por lo cual se deben realizar pruebas periódicas de control de elementos nitrogenados de la sangre como creatinina, ácido úrico, nitrógeno ureico, cuantificación de creatinina de orina en 24 y tasa de filtración glomerular que cuantifique el estadio de la insuficiencia renal.

Promocionar actividades primaria y secundaria sobre la enfermedad y hábitos de vida renosaludables en el cual el paciente obtenga conocimiento de la enfermedad y de la alimentación y conserven una calidad de vida adecuada e instruir a los pacientes con factores de riesgos a llevar hábitos de vida saludable, además de llevar controles médicos periódicos en especial en aquellos con fármacos neurotóxicos que puedan deteriorar la función renal.

## REFERENCIAS

1. Treviño A. Editorial. Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. 2014; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc041a.pdf>
2. Ministerio de salud de Costa Rica. Norma nacional para la prevención, detección y atención a las personas con enfermedad renal crónica. 2016; Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/enfermedades-conicas/3213-norma-nacional-para-la-prevencion-deteccion-y-atencion-a-las-personas-con-enfermedad-renal-cronica-2017/file>
3. Sánchez R. Enfermedad Renal Crónica (ERC) [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/ERC/instrumentos/02-La-Enfermedad-Renal-Cronica.pdf>
4. Mora J, Slon M, Castaño I, Izquierdo D, Arteaga J, Martínez N. Enfermedad renal crónica en el paciente anciano. *Rev Esp Geriátria Gerontol.* 2017;52(3):152-8.
5. Organización mundial de la Salud. OMS | La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
6. Gómez A, Arias S, Jiménez C. Insuficiencia renal crónica. 2016; Disponible en: [https://www.google.com/search?q=insuficiencia+renal+cr%C3%B3nica+PDF&rlz=1C1CHZL\\_esEC859EC859&oq=insuficiencia+rena&aqs=chrome.69i59l3j69i57j69i59l2j0j69i60.4414j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=insuficiencia+renal+cr%C3%B3nica+PDF&rlz=1C1CHZL_esEC859EC859&oq=insuficiencia+rena&aqs=chrome.69i59l3j69i57j69i59l2j0j69i60.4414j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#)
7. Cevallos S. Enfermedad renal crónica: tipos de trastornos de una dolencia sin cura. 2018 [citado 20 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolencia-sin-cura>
8. Espinoza M. Enfermedad renal. 2016; Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM\\_152\\_2016\\_S1\\_090-096.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf)
9. Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica [Internet]. 2018. Disponible en: <https://slanh.net/wp-content/uploads/2019/10/INFORME-2018.pdf>
10. Herrera P, Pacheco J, Taype A. Chronic kidney disease in Peru. A narrative review of scientific papers published. 2016;8.

11. Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2016;15(30):212-33.
12. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Salud [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
13. Hereida V. La insuficiencia renal ataca con más frecuencia al hombre [Internet]. *El Comercio*. 2019 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/insuficiencia-renal-ataca-frecuencia-hombre.html>
14. Martínez J, Sangrós J, García F, Millaruelo J, Díez J, Bordonaba D, et al. Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. *Nefrología*. 2018;38(4):401-13.
15. Alemán G, Gómez I, Reques L, Rosado J, Polentinos E, Rodríguez R. Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrol Madr*. 2017;37(3):343-5.
16. Gutiérrez D, Leiva J, Macías M, Cuesta A. Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*. 2018;38(5):560-2.
17. Barberena N, Amarante R, Rodríguez S, Barberena M. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *MediSur*. 2016;14(4):382-8.
18. Verdalles Ú, Goicoechea M, García S, Quiroga B, Galan I, Verde E, et al. Prevalencia y características de los pacientes con hipertensión arterial resistente y enfermedad renal crónica. *Nefrol Madr*. 2016;36(5):523-9.
19. Murillo M. Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus tipo II [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31171>
20. López ED. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. 2018;3:6.
21. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia renal crónica [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf)
22. González J, Bañero P, Ríos JJ, Cabeza J. Manual CTO de medicina y cirugía: Oftalmología. Madrid: CTO; 2019.

23. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2015;24:27-34.
24. Antón M, Abellán G. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2015. Disponible en: [https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000\\_primeras.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf)
25. Gonzalez G, Nadal M. La enfermedad renal crónica [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://biomed.uninet.edu/2017/n1/gonzalez.html>
26. Mayo Clinic. Nefropatía crónica - Síntomas y causas [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
27. OMS. Factores de Riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
28. National Kidney Foundation. La diabetes y la insuficiencia renal crónica (Falla crónica del riñón). 2017; Disponible en: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/diabckd-stg5\\_span.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/diabckd-stg5_span.pdf)
29. Ugarte F, Carranza C. Nefropatía Diabética. *Rev Chil Pediatría*. 2017;73(5):455-60.
30. Santamaría R, Gorostidi M. Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2016;5(1):4-11.
31. Cebrián M, Santoveña A. Glomerulonefritis Crónica. 2014;18.
32. Pascual V, Serrano A, Pedro J, Ascaso J, Barrios V, Millán J, et al. Enfermedad renal crónica y dislipidemia. 2017;14.
33. Sellares V. Enfermedad renal crónica [Internet]. 2015. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212001835>
34. Pérez M. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2015 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: [http://www.clinica-unr.com.ar/2015-web/SemCentral/340/SemCentral\\_340\\_Pag2.htm](http://www.clinica-unr.com.ar/2015-web/SemCentral/340/SemCentral_340_Pag2.htm)
35. Ley Orgánica de la Salud. Ley Orgánica de la Salud. 2015;22.
36. Asamblea Nacional. Constitución del Estado Ecuatoriano [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

## ANEXOS



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

**Tema:** Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

### Ficha de observación indirecta

#### Previa la obtención del título de licenciadas en enfermería

**Indicación:** coloque una X en el cuadro de acuerdo a la historia clínica del paciente

**Paciente N°** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
<b>Edad</b>	40 – 44	<input type="checkbox"/>
	45 – 49	<input type="checkbox"/>
	50 – 54	<input type="checkbox"/>
	55 – 59	<input type="checkbox"/>
	60 años	<input type="checkbox"/>
<b>Sexo</b>	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
<b>Procedencia</b>	Costa	<input type="checkbox"/>
	Sierra	<input type="checkbox"/>
	Oriente	<input type="checkbox"/>
	Región Insular	<input type="checkbox"/>
	Otra	<input type="checkbox"/>

Tipo de afiliación	Activo	<input type="checkbox"/>
	Montepío por viudez	<input type="checkbox"/>
	Voluntarios	<input type="checkbox"/>
	Seguro general	<input type="checkbox"/>
	M.S.P	<input type="checkbox"/>
	Jubilados	<input type="checkbox"/>
	Cónyuges asegurado	<input type="checkbox"/>
	Campesino	<input type="checkbox"/>

Manifestaciones clínicas	Palidez	<input type="checkbox"/>
	Astenia	<input type="checkbox"/>
	Prurito	<input type="checkbox"/>
	Poliuria	<input type="checkbox"/>
	Edema	<input type="checkbox"/>
	Proteinuria	<input type="checkbox"/>
	Otras manifestaciones	<input type="checkbox"/>

<b>PATOLOGIAS PREEXISTENTES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>ESTADIOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Etapa I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapa II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapa III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapa IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapa V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Permiso institucional

25/8/2020

Gmail - BASE DE DATOS



emy Apolo <emiliaelizandrova@gmail.com>

## BASE DE DATOS

2 mensajes

**LUIS ALBERTO CHANTONG VILLACRES** <luis.chantong@iess.gob.ec> 6 de agosto de 2020, 13:10  
Para: MARIA GABRIELA CARVAJAL VALENCIA <maria.carvajalv@iess.gob.ec>  
Cc: "emiliaelizandrova@gmail.com" <emiliaelizandrova@gmail.com>, "brianna\_sosa@hotmail.com" <brianna\_sosa@hotmail.com>

De mi consideración:

En relación a Oficio S/N, con fecha 06 de febrero de 2020, suscrito por la Srta. **EMILIA CHALEN APOLO** y la Srta. **KATTY SOSA BONE** a esta Subdirección, solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, cuyo tema es **"PREVALENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS DE UN HOSPITAL DE LA CUIDAD DE GUAYAQUIL AÑO 2020"**.

La Subdirección de Docencia, previo análisis y revisión del proyecto, concluye que el tema es viable y no transgrede las normas institucionales, de legislación vigente y aplicable del Hospital General del Norte de Guayaquil "Los Ceibos", por lo cual se determina la **APROBACIÓN** del mismo para su ejecución.

Por lo antes expuesto se solicita cordialmente, facilitar a la interna antes mencionada, la base de datos de los pacientes que hayan sido evolucionados en dicho periodo, bajo los siguientes CIE-10:

**N18 - N18.1 - N18.2 - N18.3 - N18.4 - N18.5 - N18.6 - N18.9**

Saludos cordiales,



**Dr. Luis Chantong V.**  
**SUBDIRECTOR DE DOCENCIA**  
**HOSPITAL GENERAL NORTE DE GUAYAQUIL**  
**LOS CEIBOS**  
IESS - Guayaquil  
✉ luis.chantong@iess.gob.ec  
☎ 04 380 5130 ext 437595 ☎ 098 499 6522

**Tenemos para actuar,  
actuar para servir.**

**MARIA GABRIELA CARVAJAL VALENCIA** <maria.carvajalv@iess.gob.ec> 6 de agosto de 2020, 15:13  
Para: LUIS ALBERTO CHANTONG VILLACRES <luis.chantong@iess.gob.ec>  
Cc: "emiliaelizandrova@gmail.com" <emiliaelizandrova@gmail.com>, "brianna\_sosa@hotmail.com" <brianna\_sosa@hotmail.com>

*Estimado Dr. adjunto la información solicitada.*

*Saludos.*

**De:** LUIS ALBERTO CHANTONG VILLACRES <luis.chantong@iess.gob.ec>  
**Enviado:** jueves, 6 de agosto de 2020 13:10  
**Para:** MARIA GABRIELA CARVAJAL VALENCIA <maria.carvajalv@iess.gob.ec>  
**Cc:** emiliaelizandrova@gmail.com <emiliaelizandrova@gmail.com>; brianna\_sosa@hotmail.com

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=d93228225b&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1674300572932380543&siml=msg-f%3A1674300...> 1/2



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**, con C.C: # **0928523562** y **Sosa Bone, Katty Teresa**, con C.C: # **0918057860** autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **31 de agosto del 2020**

f.

Nombre: **Chalen Apolo, Emilia Elizandrova**  
C.C: **0928523562**

f.

Nombre: **Sosa Bone, Katty Teresa**  
C.C: **0918057860**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.		
AUTOR(ES)	Emilia Elizandrova, Chalen Apolo Katty Teresa, Sosa Bone		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades, Endocrinología, Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Insuficiencia Renal Crónica, Pacientes, Bienestar Humano, Enfermedades Crónico degenerativas		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La insuficiencia renal crónica es una enfermedad crónico degenerativa, de alta morbimortalidad por el número de casos que aumenta cada día, que produce altos costos económicos por lo que requiere de tratamiento rápido y pertinente. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. <b>Metodología:</b> Descriptivo, cuantitativo, retrospectiva de diseño transversal. <b>Técnica:</b> Observacional. <b>Instrumento:</b> Ficha de observación indirecta. <b>Población:</b> 12000 pacientes. <b>Muestra:</b> 394 pacientes elegidos mediante muestreo aleatorio simple. <b>Resultados:</b> 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, seguido de 50 a 54 años, procedentes de la Región Costa 94% en estado activo 50%, como patología principal la Hipertensión arterial 18% dentro del rango de edad entre 40 a 60 años, siendo la edad más susceptible con el 9% entre los 55 a 59 años, por otra parte la diabetes mellitus prevaleció con el 9% del total de los casos, siendo en el rango de edad de 55 a 59 años. Referente a los estadios insuficiencia renal crónica se presentó el 2% grado I, 5% grado II, 19% grado III, 9% grado IV y 65% grado V. En <b>conclusión</b>, la prevalencia de la insuficiencia renal crónica obtenida fue del 3,28% mediante el programa WinEpi.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-958894482 +593-986745253	<b>E-mail:</b> emiliaelizandrova@gmail.com brianna-sosa@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez. Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593-993-142-597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			