

“Factores de Riesgo en Hombres y Mujeres de 50 a 70 Años de Edad que Presenten Insuficiencia Renal Crónica Durante el Periodo de Marzo-Abril del 2021 en el Hospital General Regional de Comitán “María Ignacia Gandulfo”.



SEMINARIO DE TESIS


MARCOS JHODANY ARGUELLO


LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

- Lourdes Yoselin Gómez Ramírez
- Jorge Alberto Rojas Satos
- Nayeli Castillejos Ramírez
- Julissa Guadalupe Díaz Sánchez

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Según la INSP (Instituto Nacional De Salud Pública, México (INSP), 2020). En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4% muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

- 
- La enfermedad renal crónica es una de las enfermedades más importante, lo cual ha sido actualmente un problema de salud pública en nuestro país, ya que se convierte en muy relevante debido a su alto costo y prevalencia que de ella derivan..
  - Esta enfermedad se enfoca en la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo viable, en algunos casos este problema puede estar por unos años más.

- 
- En base a lo antes mencionado y a la problemática que surge sobre la insuficiencia renal crónica en los hombres y mujeres mayores de 50 y 70 años, llegamos a las siguientes preguntas de investigación; ¿Qué es la enfermedad renal crónica?, ¿Cuáles son los factores de riesgos esta enfermedad? y ¿Por qué estos factores de riesgo son más propensos a que este grupo de personas padezcan esta enfermedad?.

# JUSTIFICACIÓN

- A pesar de su prevalencia, y aunque se cuenta con estrategias de probada efectividad para su prevención y detección precoz, frecuentemente no es reconocida hasta los estadios terminales de la enfermedad que requieren tratamiento sustitutivo o trasplante renal, con la consiguiente carga de Morbilidad, deterioro de la calidad de vida, años de vida perdidos y costos crecientes

# OBJETIVOS.

## ■ **Objetivo General.**

Conocer los factores de riesgo en hombres y mujeres de 50 a 70 años de edad que presenten insuficiencia renal crónica durante el periodo de marzo-abril del 2019 en el hospital general regional de Comitán “María Ignacia Gandulfo”.

## **Objetivos Específicos.**

- Establecer estrategias de prevención, detección temprana, e intervención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la población en riesgo en el Hospital General Regional de Comitán “María Ignacia Gandulfo”
- Brindar adecuada asistencia a los pacientes con ERC en el nivel de resolución que corresponde a su situación actual.
- Coordinar vigilancia de la ERC a través de consultas y registros.
- Mejorar el acceso a los usuarios a una información global y de calidad de la ERC.



# CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

## III.II. HISTORIA

- Según (Avendaño, s.f.) Las primeras referencias al riñón y su patología se remontan al antiguo Egipto (1500 a.C.), pero fue Hipócrates (Grecia) (460-370 a.C.) el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón.
- Según Hipócrates, ningún otro sistema u órgano del cuerpo humano podía dar más información diagnóstica a través de la inspección como lo hacía el aparato urinario con la orina producida por el riñón enfermo.



## III.III. BASES TEÓRICAS

- **Dorothea Orem**
- **Fundamento:** Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.
- **Objetivo:** Fundamentar la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem en el entorno de la gestión del cuidado.



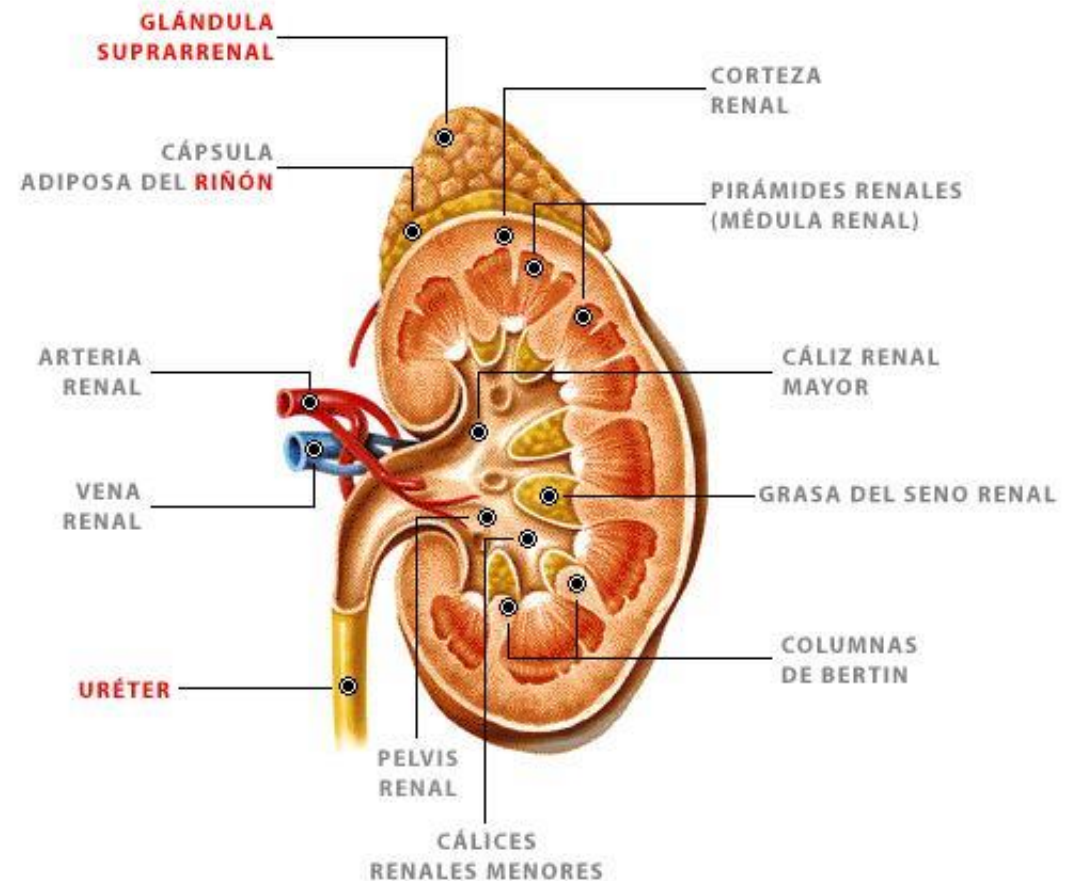
- **Conclusiones:** Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

## III.IV. ANATOMÍA DEL RIÑÓN

Según (Julia Carracedo, 2020)

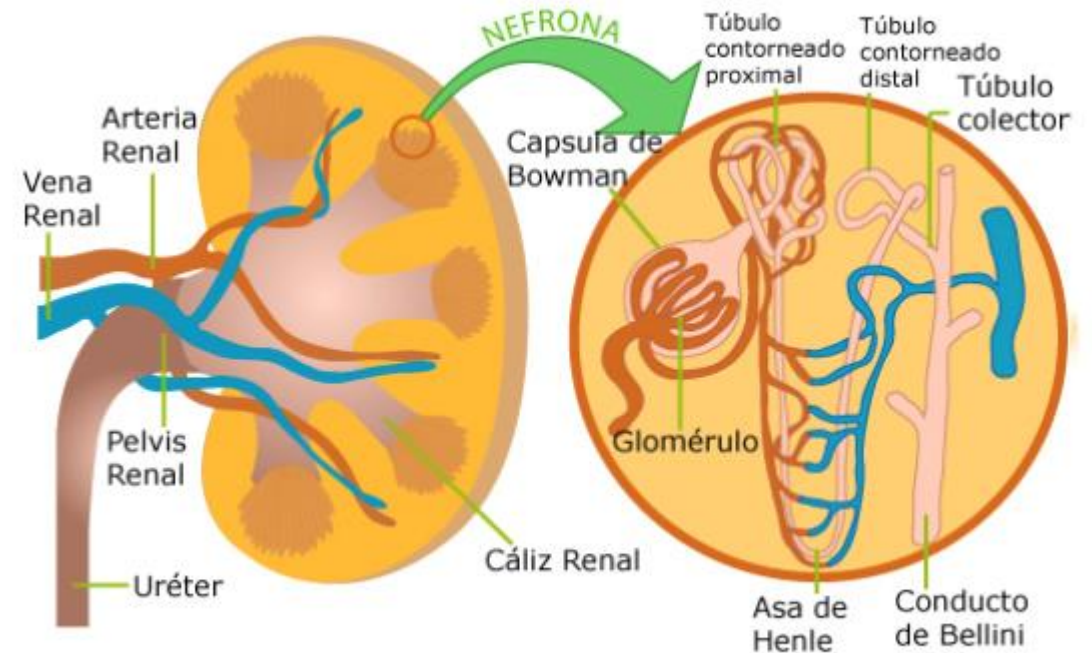
Generalidades:

- Son dos órganos ovalados con una indentación medial.
- Miden aproximadamente 11 x 7 x 3 cm
- Pesan unos 150 g, siendo normalmente el riñón izquierdo algo mayor que el derecho.
- Se localizan en la zona retroperitoneal, en la pared posterior del abdomen
- Hilio renal (vena y arteria renal, uréter).
- Pelvis renal.
- Cálices renales (mayor y menor). (borde externo de la pelvis)
- Medula renal (corteza renal, regiones internas de la médula)



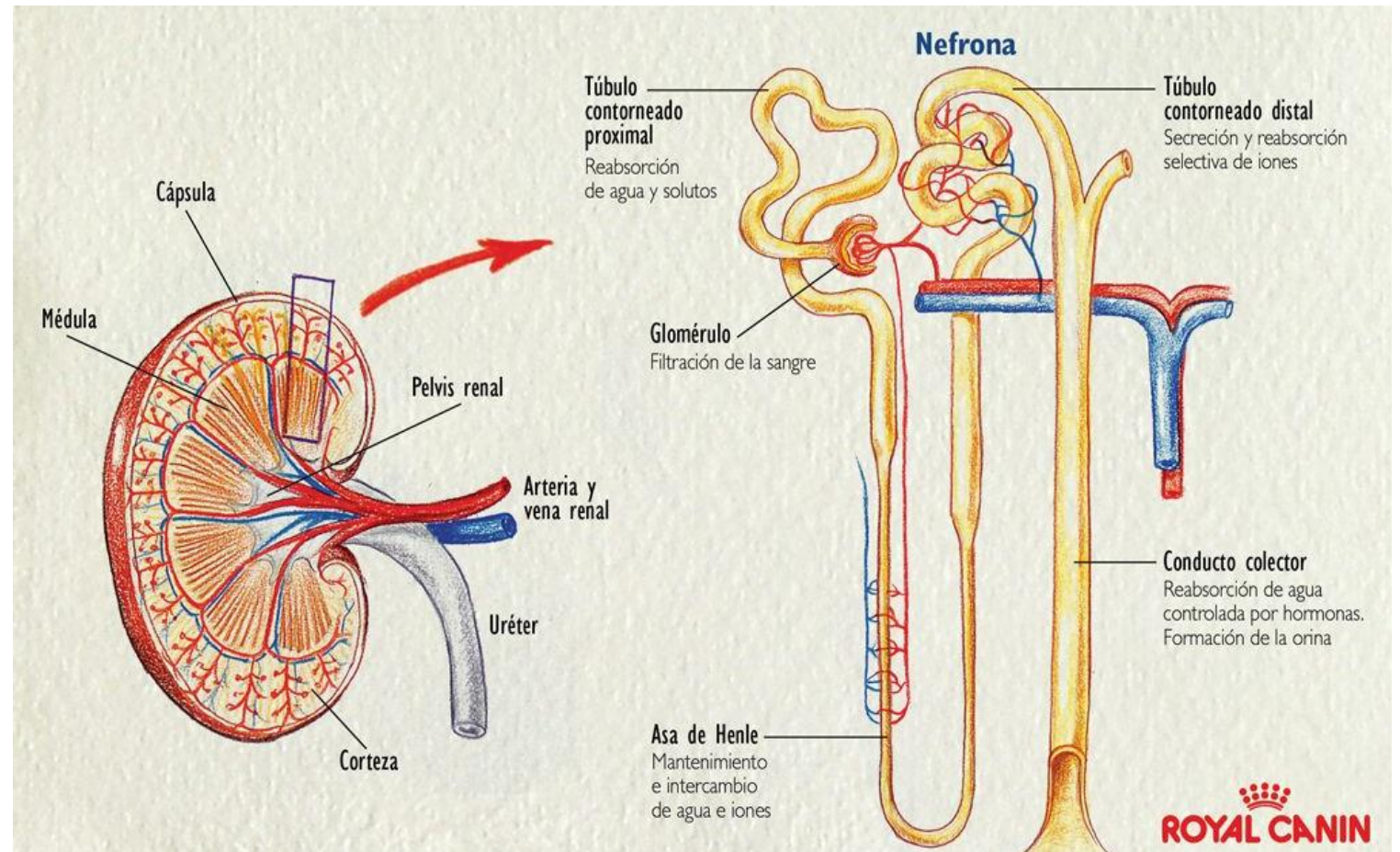
A un nivel microscópico:

- Se establece una unidad funcional renal, la nefrona
- Cada nefrona está formada por un agrupamiento de vasos capilares llamado glomérulo
- Todo el glomérulo está cubierto por la cápsula de Bowman
- Túbulo proximal
- Asa de Henle
- Túbulo colector distal
- Conductos colectores
- Arterias renales (las arterias interlobulares, las arterias arciformes, las arterias interlobulillares y las arteriolas aferentes)



## III.V. FISIOLÓGÍA DEL RIÑÓN

Según (Julia Carracedo, 2020),  
Los riñones son órganos esenciales que actúan a modo de filtro, eliminando productos metabólicos y toxinas de la sangre, participan en el control integrado del líquido extracelular, del equilibrio electrolítico y del equilibrio ácido-básico.  
Producen hormonas como el calcitriol o la eritropoyetina, y en ellos se activan metabolitos como la enzima renina.

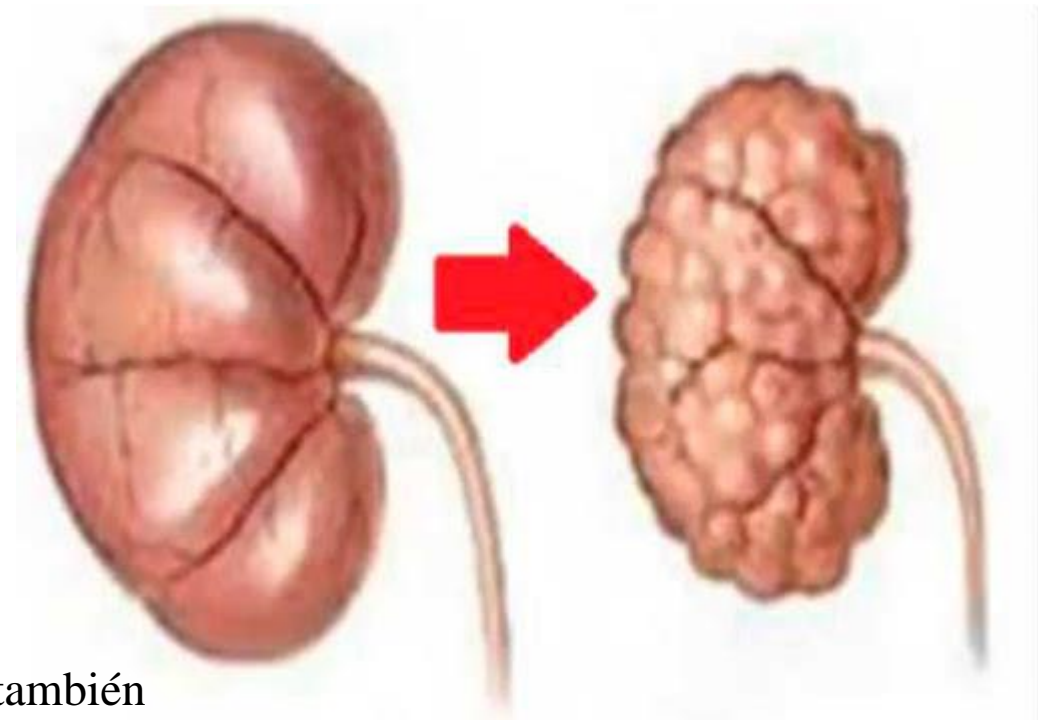


## III.VI. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Según (CLINIC BARCELONA, 2018)

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Esto quiere decir que los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo.

En el momento en que los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos o la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables

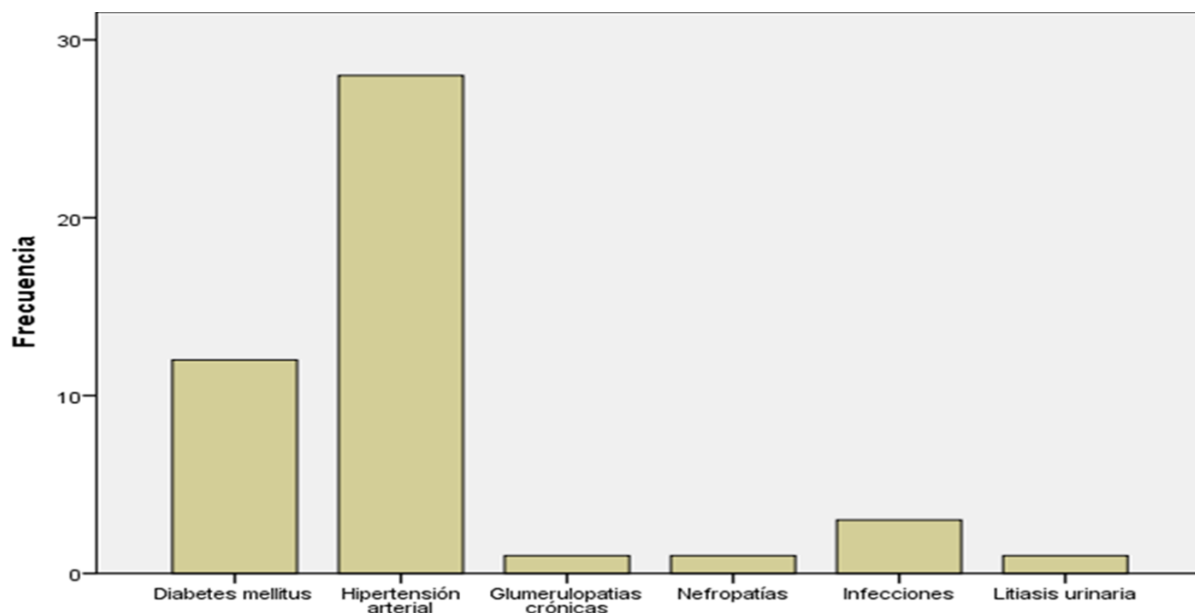


## III.VII. EPIDEMIOLOGIA

(Durán, 2010)

- La enfermedad renal crónica (ERC) ha sido un gran problema y no se le ha dado la importancia, esto representa un grave problema de salud pública en México y mundialmente, los datos arrojados al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.
  - Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias. La mortalidad se agrupó en causas cardiovasculares, metabólicas e infecciosas. Las causas de IRC fueron diabetes mellitus 48,5%, hipertensión arterial 19%, glomerulopatías crónicas 12,7% y otras 19,8%.

## Comparación con la investigación actual



En base a la investigación que se realizó de las 46 personas encuestadas que equivalen el 100%, notamos que la hipertensión arterial representa el índice más alto, con el equivalente de 60.9% y la diabetes con el segundo lugar, con 26.1%, en tercer lugar encontramos que las infecciones equivalen a un 6.5%. La glumerulopatias, nefropatías y la litiasis urinaria representan un bajo índice, lo que equivale a 2.2%.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diabetes mellitus	12	26.1	26.1	26.1
	Hipertensión arterial	28	60.9	60.9	87.0
	Glumerulopatias crónicas	1	2.2	2.2	89.1
	Nefropatías	1	2.2	2.2	91.3
	Infecciones	3	6.5	6.5	97.8
	Litiasis urinaria	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

## III.VIII. ETIOLOGÍA

- Las causas de la enfermedad renal crónica (ERC) son amplias, ya que durante los meses o años van empeorando de una manera lenta y de gravedad. Esta enfermedad es complicada y en el proceso los síntomas no se dan a notar en un tiempo.
- La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar. La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.



- La ERC primaria viene originada por lesiones propias del riñón o secundario a diversas patologías extra renales, tales como enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas, que ocasionan pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos. Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica.

## DETERMINAR LA ETIOLOGÍA DE LA ERC

- **GLOMERULARES:**
  - Nefropatía diabética.
  - Enfermedad autoinmune (LES, vasculitis, etc.).
  - Amiloidosis.
  - Infecciones crónicas (VIH, hepatitis, sífilis, etc.).
  - Mieloma múltiple.
  - GMN primarias.
- **TUBULOINTERSTICIALES**
  - :
  - Nefroangioesclerosis.
  - Uropatía obstructiva.
  - Enfermedad renal poliquística.
  - Nefritis tubulointersticial crónica.

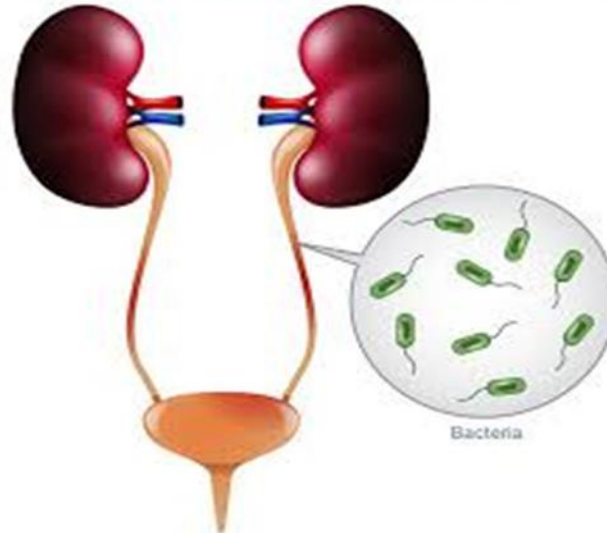
## III.IX. FACTORES DE RIEGOS

Los factores que pueden aumentar el riesgo de tener una enfermedad renal crónica son:

- Edad 60 años.
- Infecciones sistémicas.
- Infecciones urinarias.
- Litiasis urinarias.
- Enfermedades obstructivas del tracto urinario.
- Toxicidad por fármacos, sobre todo antiinflamatorios no esteroideos.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Minorías raciales.
- Otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad, dislipemia y tabaquismo.
- Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica.
- FG o CCr estimados levemente disminuidos, entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- Enfermedades autoinmunes.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trasplante renal.
- Masa renal reducida.
- Bajo peso al nacer.

## III.X. FACTORES DETONANTES

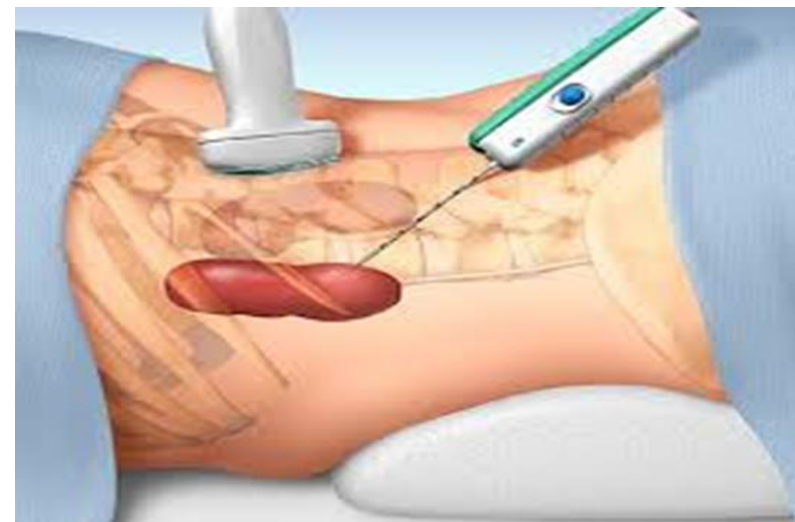
- Factores de iniciación
  - Diabetes
  - Hipertensión arterial
  - Enfermedades autoinmunes
  - Infecciones sistémicas
  - Infección del tracto urinario
  - Cálculos urinarios
  - Toxicidad a drogas



- **Factores progresivos**
  - Proteinuria
  - Hipertensión arterial
  - Control pobre de glicemia en diabetes
  - El tabaquismo

## III.XI. DIAGNOSTICO

- La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica se diagnostica mediante la medida en una muestra de sangre de los niveles de creatinina y de urea que son las principales toxinas que eliminan nuestros riñones.
- Además, se realizan analíticas de la orina para conocer exactamente la cantidad y la calidad de orina que se elimina.
- En algunos casos, un escáner o resonancia para conocer el tamaño y la forma de los riñones.
- En otros casos, también se puede realizar una biopsia renal



## III.XII. CUADRO CLÍNICO

- La insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, cuando el filtrado glomerular, filtrado de la sangre en el riñón cae por debajo del 25 al 35 %
- Empiezan a aumentar la urea y la creatinina pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando
  - Anemia
  - Hipertensión arterial
  - Poliuria
  - Nicturia.



# CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.



### III.III. TIPO Y DISEÑO.

- Se realizara un estudio con un enfoque de tipo cuantitativo, de la cual se obtendrán datos en base a estadísticas, con las cuales se pretende describir los diferentes factores de riesgos que conllevan a la patología (IRC). También se utilizara el diseño no experimental, ya que no se manipulara las variables, y de tipo transversal descriptivo, ya que solo se recolectara los datos una sola vez, y se describirá tal y como esta.



## III.IV. ÁREA DE ESTUDIO.

- Pacientes que presenten Insuficiencia Renal Crónica durante el periodo de Marzo-Abril del 2021 en el Hospital General Regional de Comitán “María Ignacia Gandulfo”

## III.V. OBJETO EN ESTUDIO.

- Hombres y mujeres de 50 a 60 años de edad que presenten Insuficiencia Renal Crónica



# CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS



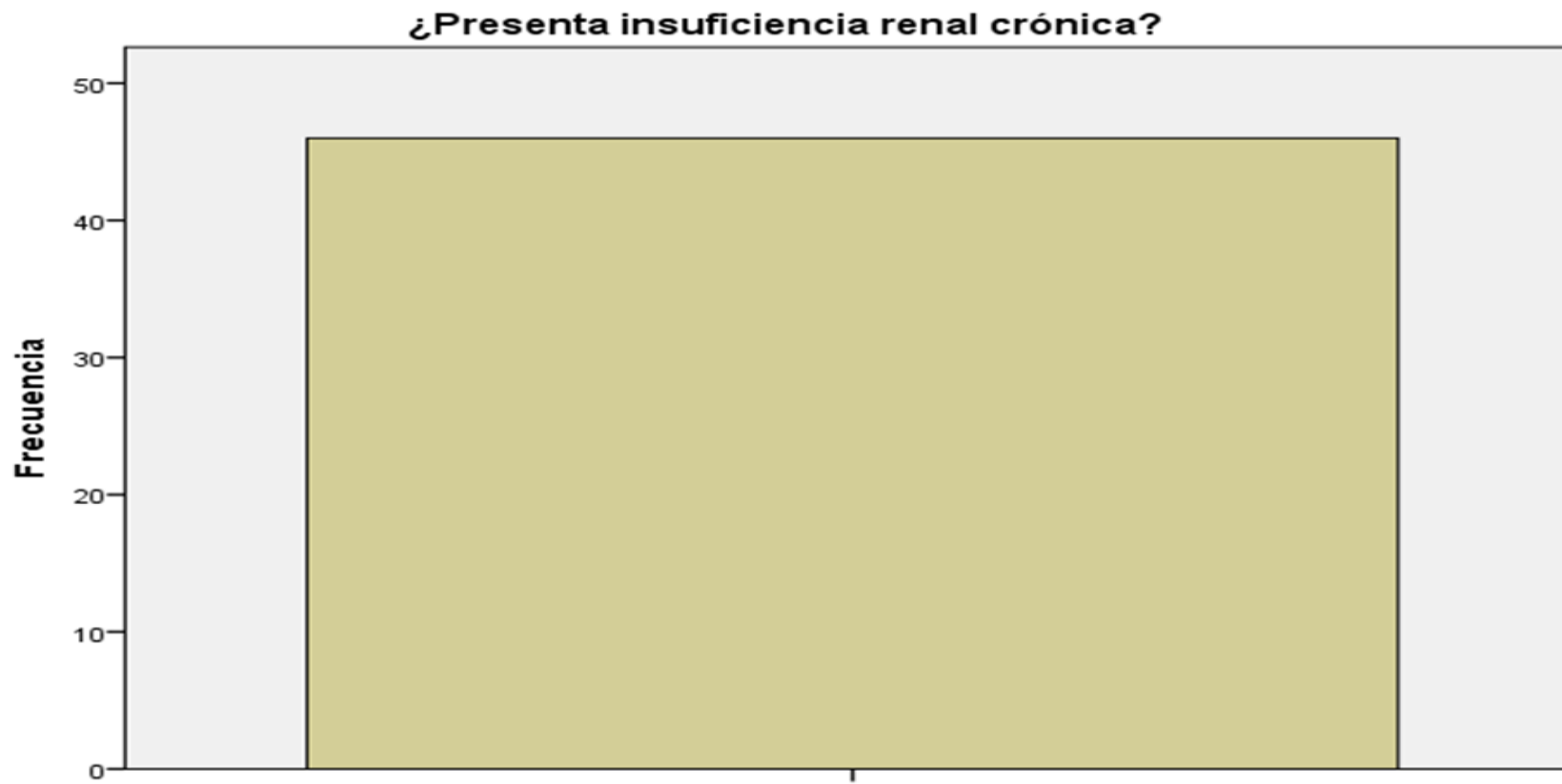


## IV.I.I. TABLA DE FRECUENCIAS





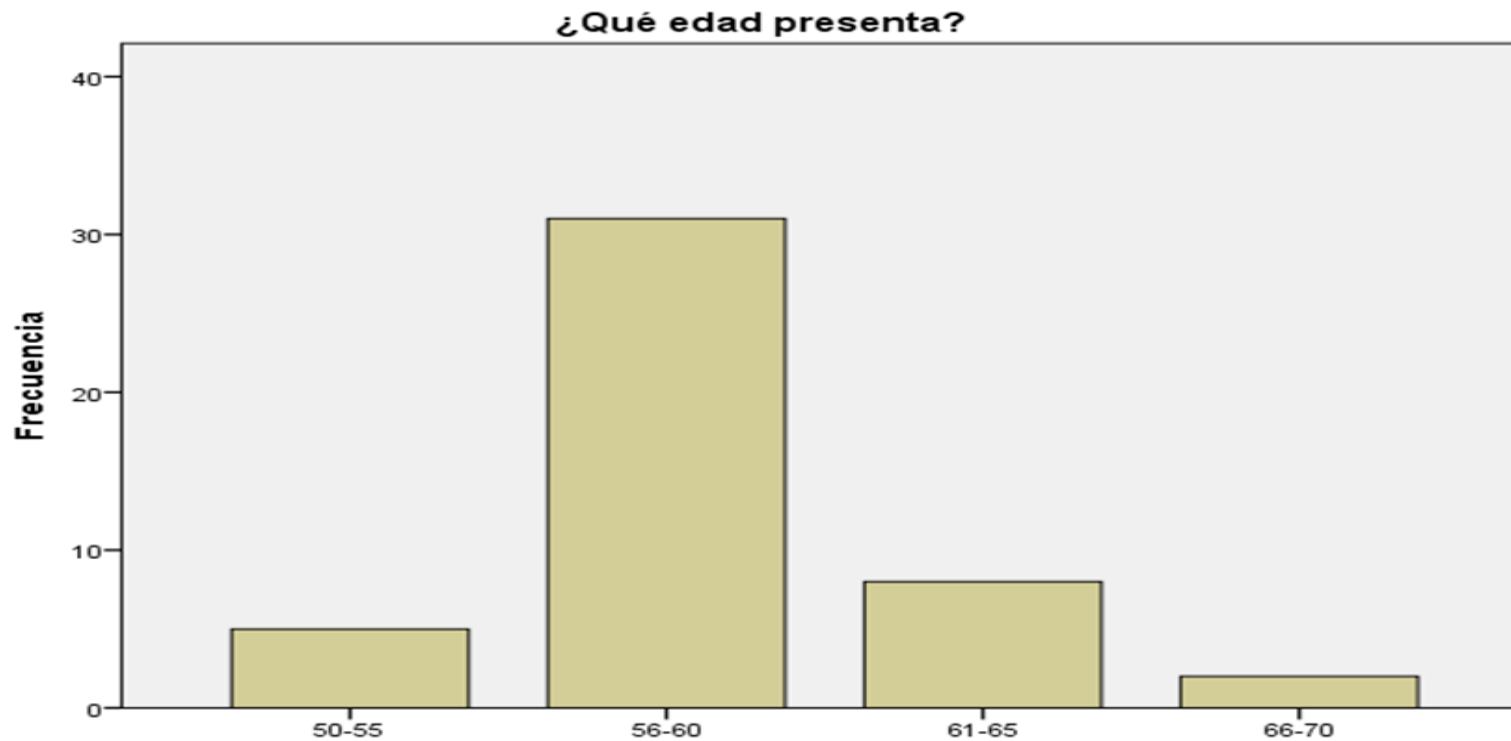
## IV.I.II. TABLAS Y GRAFICAS DE INTERPRETACIÓN DE DATOS.



Actualmente nos damos cuenta de que las 46 personas encuestadas que equivalen al 100%, con cierto problema de la Enfermedad Renal Crónica, que consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

<b>¿Presenta insuficiencia renal crónica?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	46	100.0	100.0	100.0





De las 46 personas que fueron encuestadas, el rango de edades es muy notorio, lo que apunta que el problema de la enfermedad mencionada ocurre con más frecuencia en la edad de 56 a 60 años de edad que equivale al 67.4%, siguiéndole el rango de edad de los 61 a 65 años que equivalen el 17.4%, el tercer puesto lo tiene las personas de 50-55 años de edad que equivalen al 10.9%, y por ultimo notamos que el rango de edad de 66-70 años equivale al 4.3%. Por lo regular estas son personas que se consideran de tercera edad.

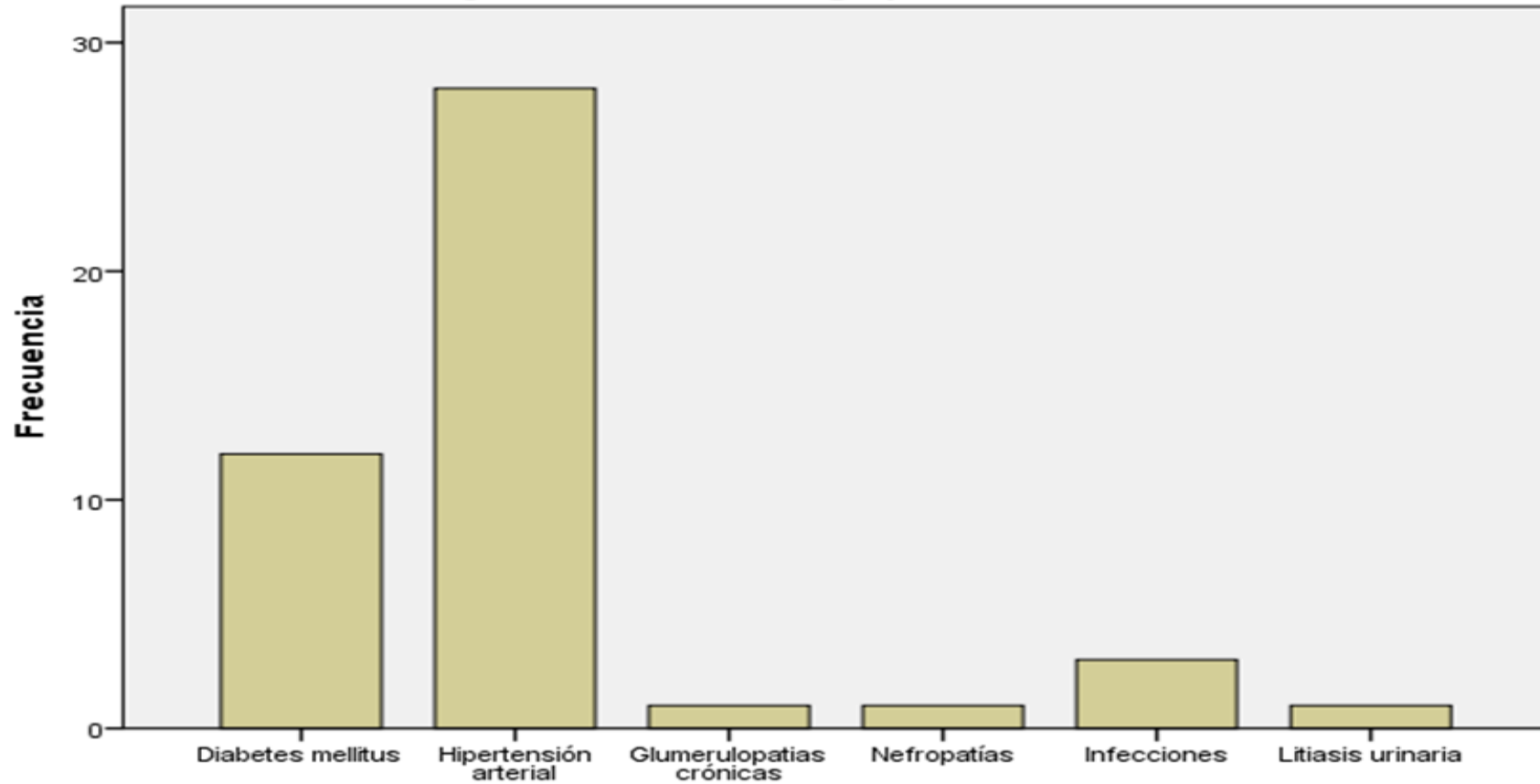
<b>¿Qué edad presenta?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	50-55	5	10.9	10.9	10.9
	56-60	31	67.4	67.4	78.3
	61-65	8	17.4	17.4	95.7
	66-70	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



De las 46 personas encuestadas, el impacto de la enfermedad renal es mayor en mujeres equivalente a 67.4% y en hombres equivalente a 32.6%, tiene cada vez una mayor incidencia en mujeres, y, aunque no se conoce causa concreta que provoca esta situación.

¿Cuál es su sexo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	15	32.6	32.6	32.6
	Mujer	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

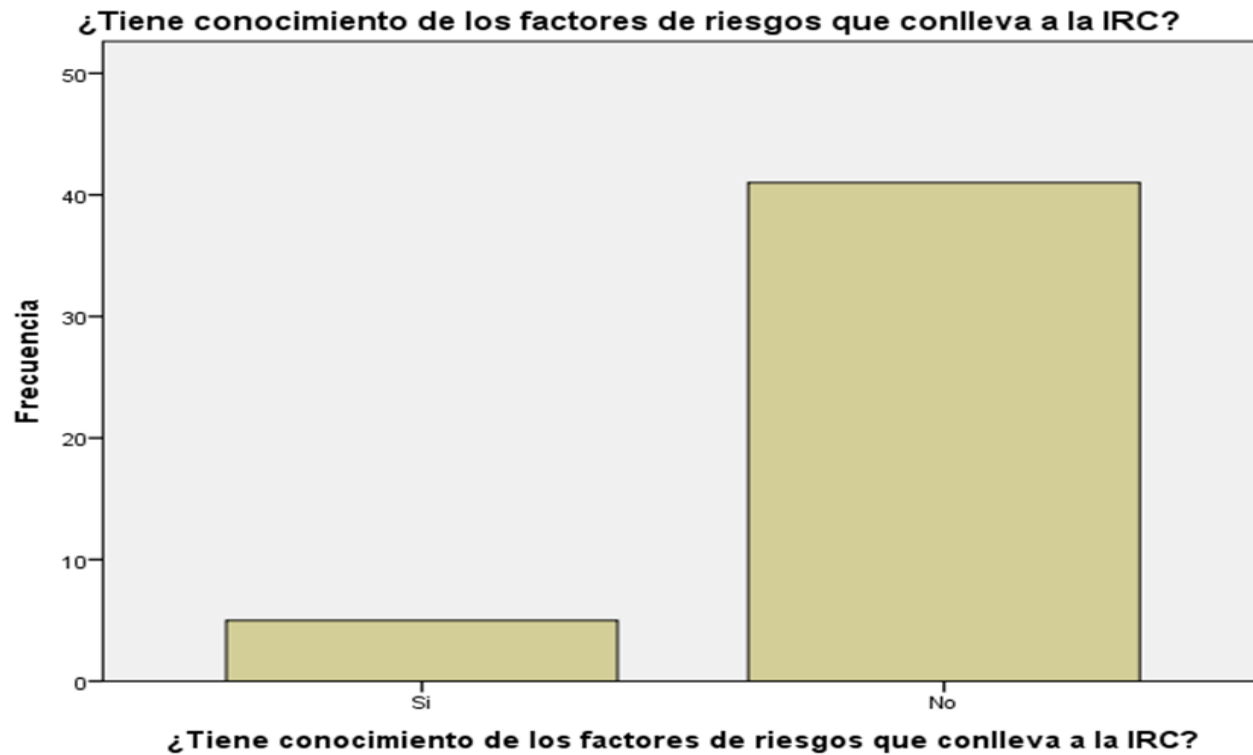
### ¿Qué factor de riesgo presenta?



De las 46 personas encuestadas, notamos que la hipertensión arterial representa el índice más alto, con el equivalente de 60.9% y la diabetes con el segundo lugar, con 26.1%, en tercer lugar encontramos que las infecciones equivalen a un 6.5%. la glomerulopatías, nefropatías y la litiasis urinaria representan un bajo índice, lo que equivale a 2.2%.

### ¿Qué factor de riesgo presenta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diabetes mellitus	12	26.1	26.1	26.1
	Hipertensión arterial	28	60.9	60.9	87.0
	Glomerulopatías crónicas	1	2.2	2.2	89.1
	Nefropatías	1	2.2	2.2	91.3
	Infecciones	3	6.5	6.5	97.8
	Litiasis urinaria	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

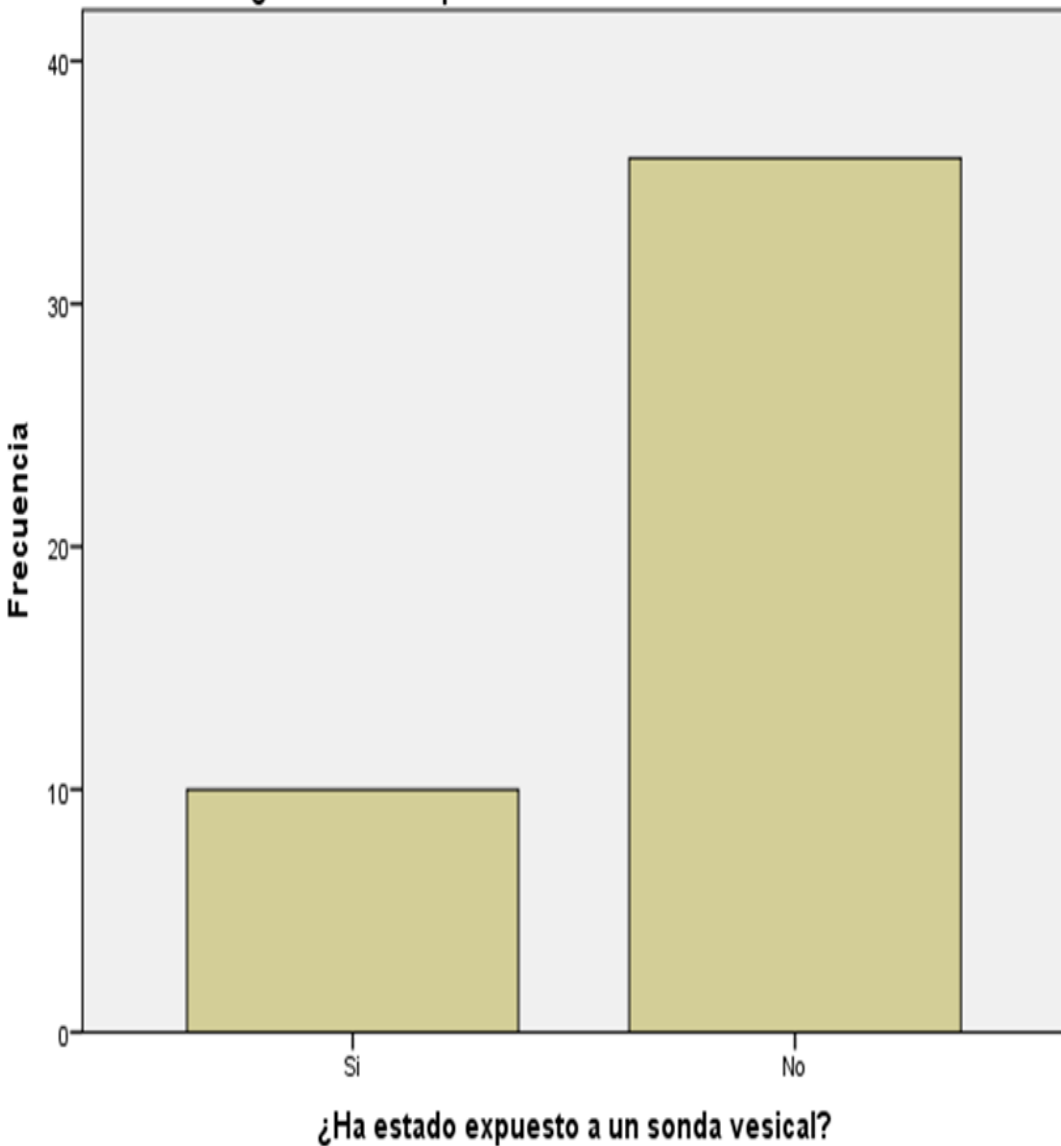


De las 46 personas encuestadas, la mayoría no sabe lo que es y cómo tratarla la enfermedad renal crónica, por lo que sugiere que la mayoría de las personas no tiene un amplio conocimiento de esta enfermedad, equivaliendo al 89.1%, y el 10.9% que si tiene información sobre el Tema.

**¿Tiene conocimiento de los factores de riesgos que conlleva a la IRC?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	10.9	10.9	10.9
	No	41	89.1	89.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

¿Ha estado expuesto a un sonda vesical?

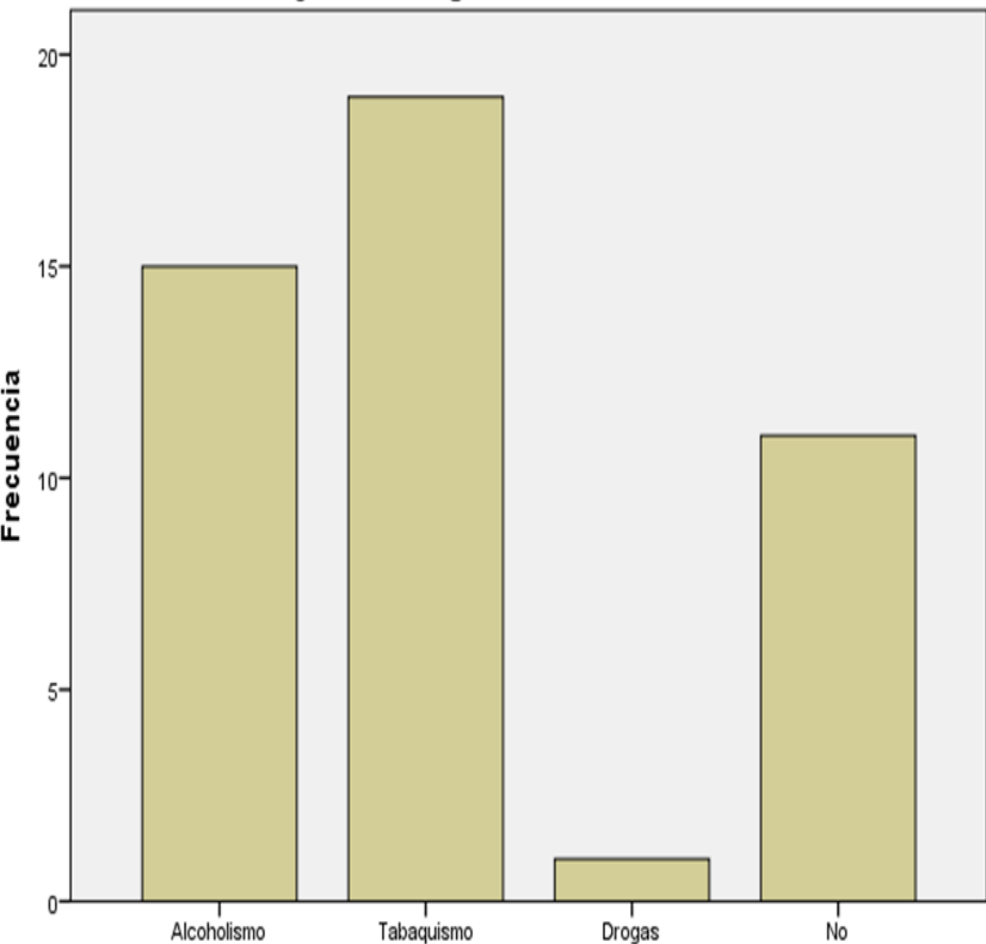


El cateterismo vesical es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta el interior de la vejiga con técnica estéril, con fines diagnósticos y terapéuticos; es un procedimiento invasivo y traumático a la estructura de las vías urinarias; el cateterismo vesical conlleva un alto riesgo de infección del tracto por lo que en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Por lo que apunta que el 78.3% no ha estado expuesto a una sonda vesical, y solo el 21.7% si ha estado expuesto. Por lo que sugiere que esta tipo de intervenciones no tiene una gran relación con la enfermedad.

¿Ha estado expuesto a un sonda vesical?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	10	21.7	21.7	21.7
	No	36	78.3	78.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

¿Presenta algún habito toxico?

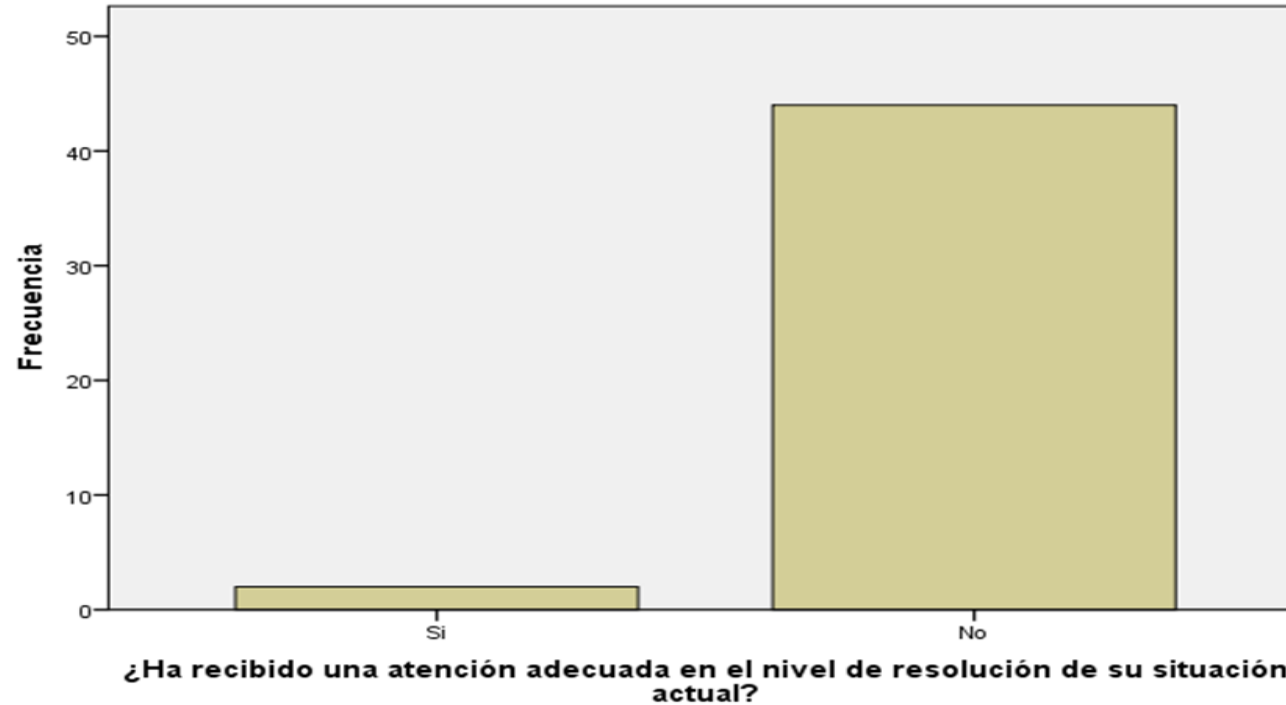


¿Presenta algún habito toxico?

La importancia de la detección precoz de la IRC radica en que es reconocida de riesgo de enfermedad cardiovascular, Relación de años de diabetes, hábitos tóxicos, hipertensión arterial pero por lo que apunta en la gráfica el mayor problema es el tabaquismo con el 41.3%, siguiendo por el alcoholismo con el 32.6%, notamos que el 2.2% es relacionado con las drogas, y que el 23.9% no presenta ningún habito toxico que en nuestra población también la más común o el alcohol

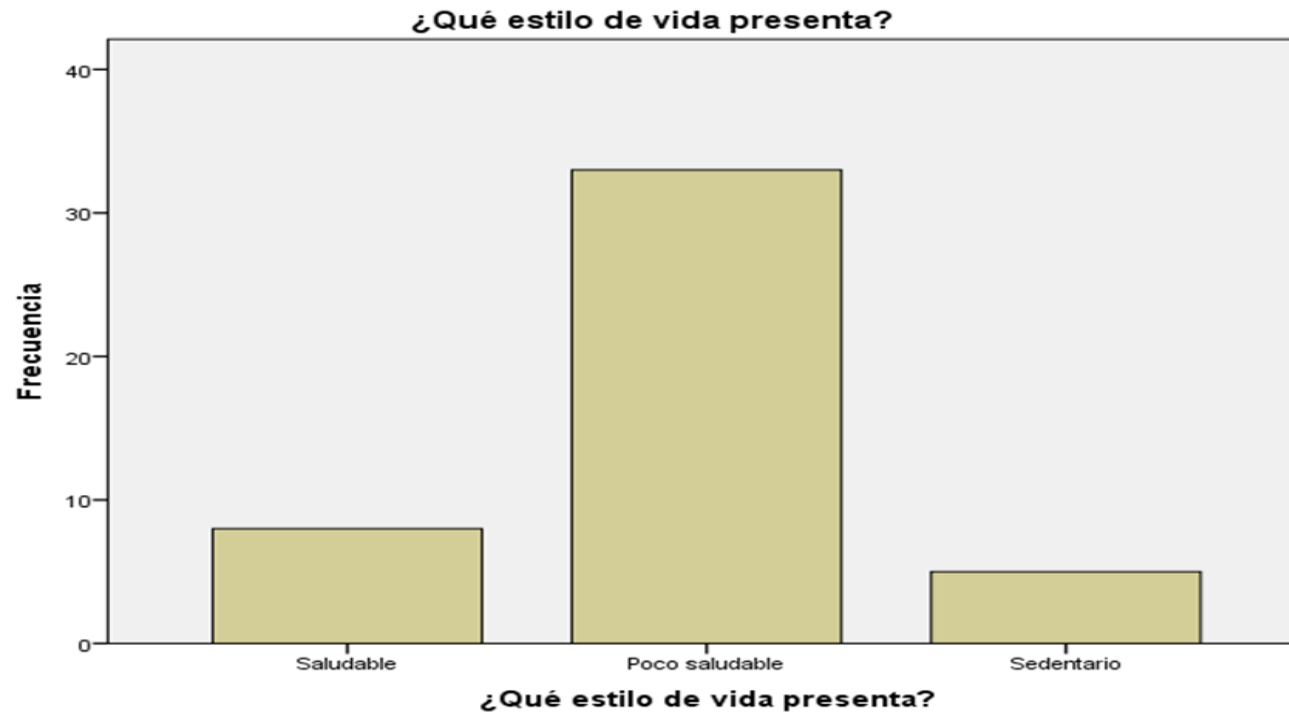
¿Presenta algún habito toxico?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alcoholismo	15	32.6	32.6	32.6
	Tabaquismo	19	41.3	41.3	73.9
	Drogas	1	2.2	2.2	76.1
	No	11	23.9	23.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

¿Ha recibido una atención adecuada en el nivel de resolución de su situación actual?



De las 46 personas encuestadas la mayoría no lleva un control sobre la resolución del problema lo que equivale a un 95.7% y el 4.3% si realiza pruebas de evaluación renal anuales a todas las personas con dicho problema renal y ,lo correcto Llevar un control de la cantidad de líquido que ingerimos como los rangos normales que se establezcan

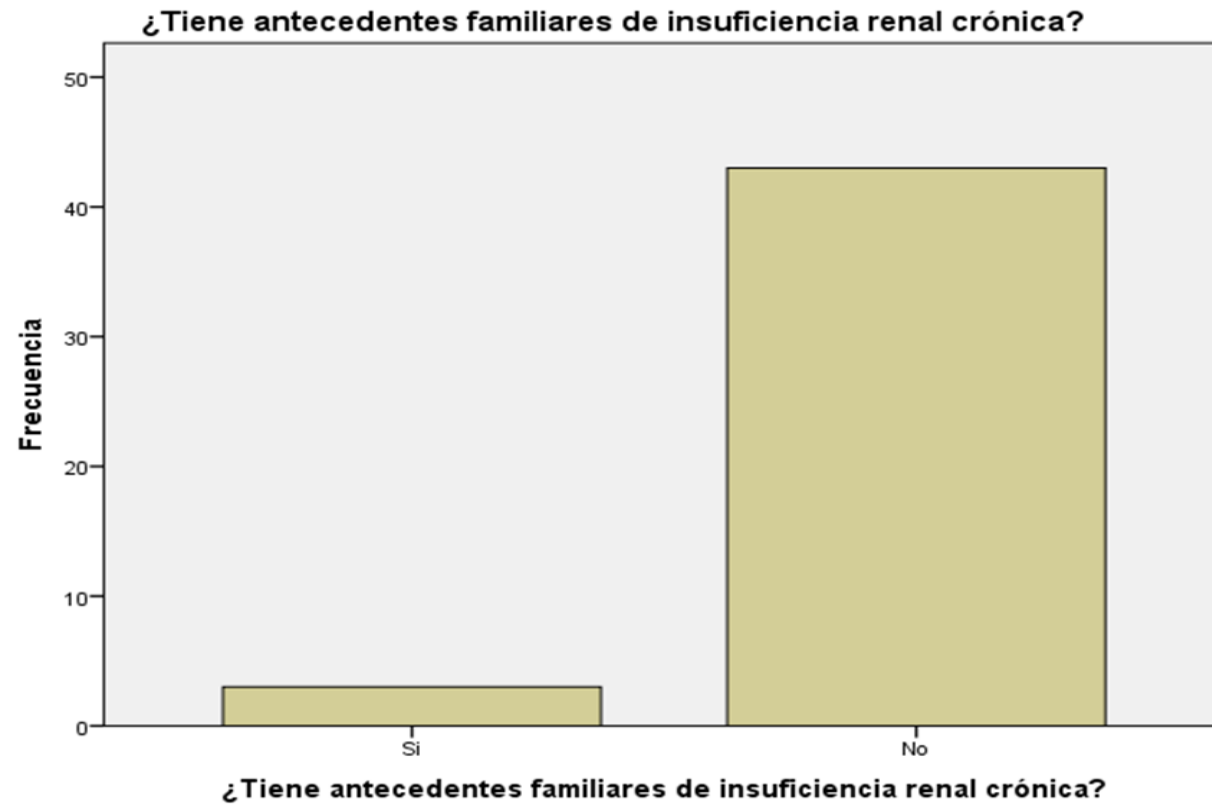
¿Ha recibido una atención adecuada en el nivel de resolución de su situación actual?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	4.3	4.3	4.3
	No	44	95.7	95.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



De las 46 personas encuestadas es un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes ya que implican dependencia de un tratamiento sustitutivo para poder vivir, lo que altera, en mayor o menor medida, las actividades cotidianas y provoca cambios psicológicos, socioeconómicos, todo apunta que el 71.7% equivale que es poco saludable, lo que le sigue el 17.4% es saludable y en tercer lugar equivale 10.9% en el estilo sedentario.

<b>¿Qué estilo de vida presenta?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Saludable	8	17.4	17.4	17.4
	Poco saludable	33	71.7	71.7	89.1
	Sedentario	5	10.9	10.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

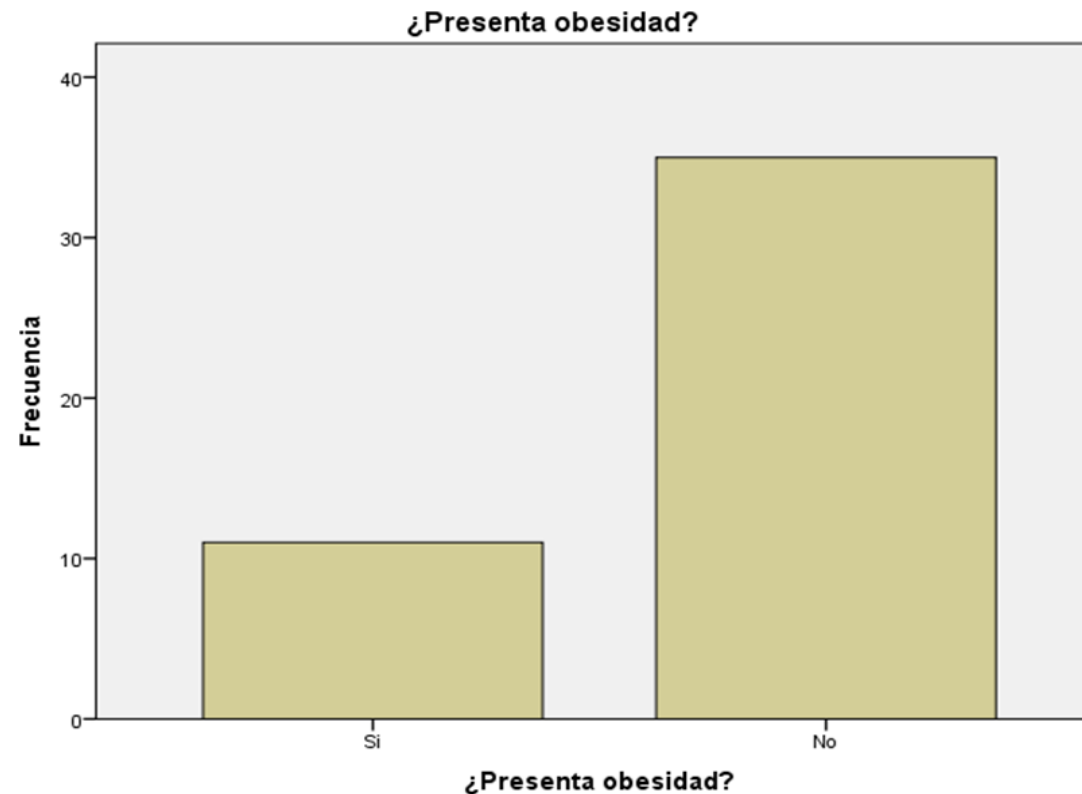




Suponen además la causa más importante de enfermedad renal, pero en este caso de las personas encuestadas no presentan con antecedentes familiares que equivalen a un 93.5% , y con el 6.5% que si tienen los antecedente familiares

**¿Tiene antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica?**

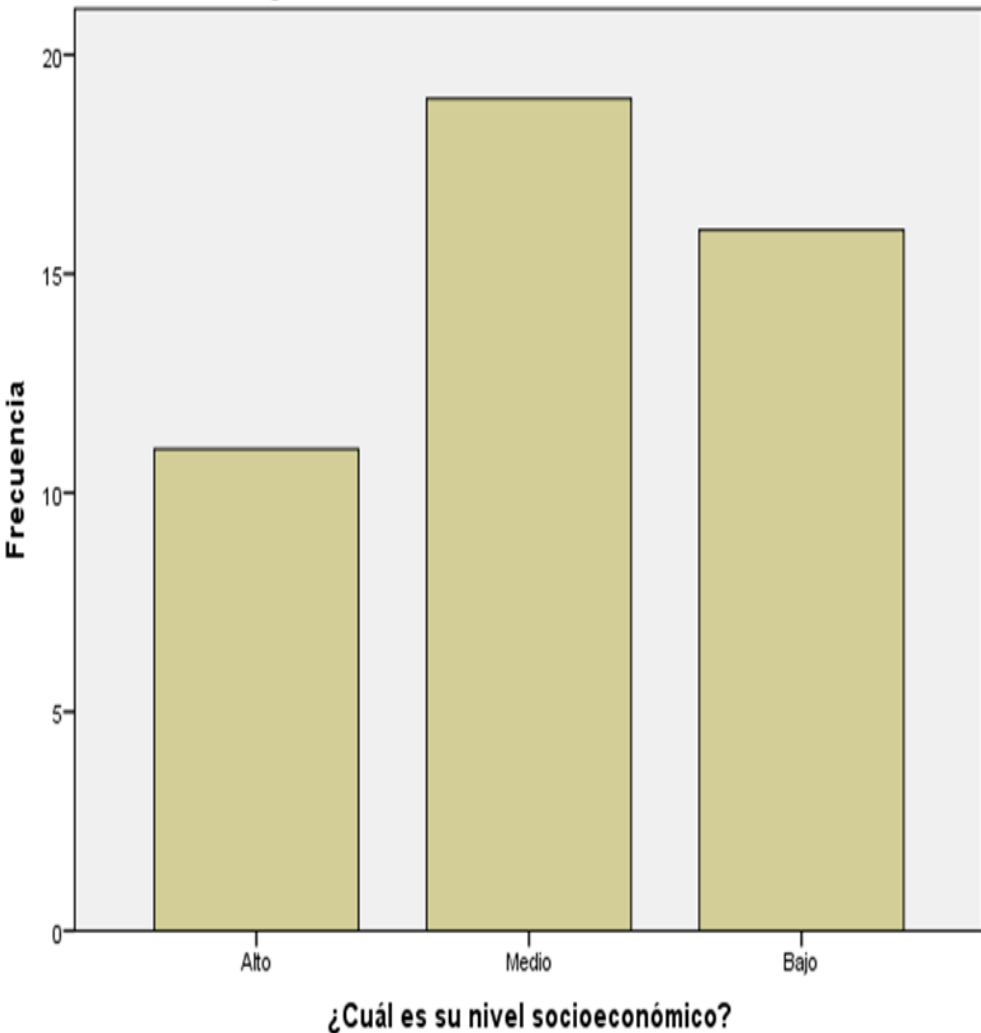
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	3	6.5	6.5	6.5
	No	43	93.5	93.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



De las 46 personas encuestadas, Un elevado índice de masa corporal es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica por lo que se refleja por mayoría 76.1% que presentar obesidad, y el 23.9% si presenta elevado peso.

		¿Presenta obesidad?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	23.9	23.9	23.9
	No	35	76.1	76.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

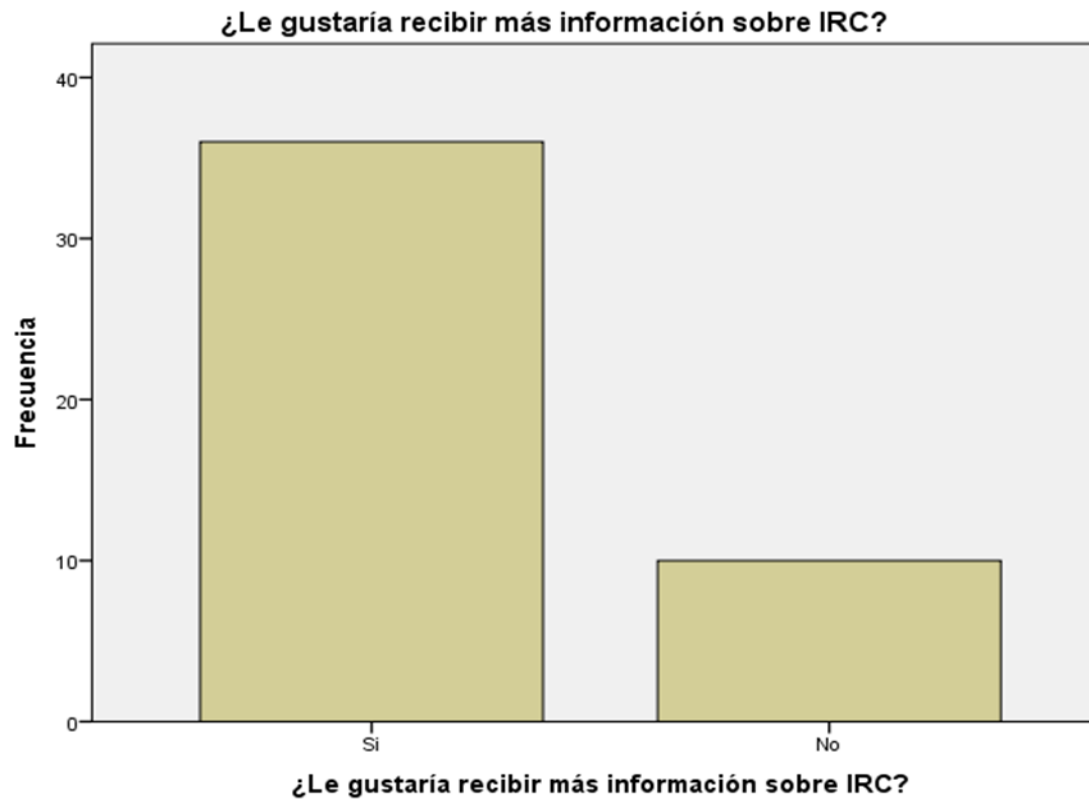
¿Cuál es su nivel socioeconómico?



La importancia de este resultado es muy relevante, ya que como resultado cuenta con el 41.3% en el nivel medio, como segundo lugar es equivalente a un 34.8% a un nivel bajo, como último lugar equivale a un 23.9% como el nivel alto, ya que nuestro sistema de salud depende de nuestro estatus social por lo tanto el tratamiento y control de la enfermedad varía según cada estatus social

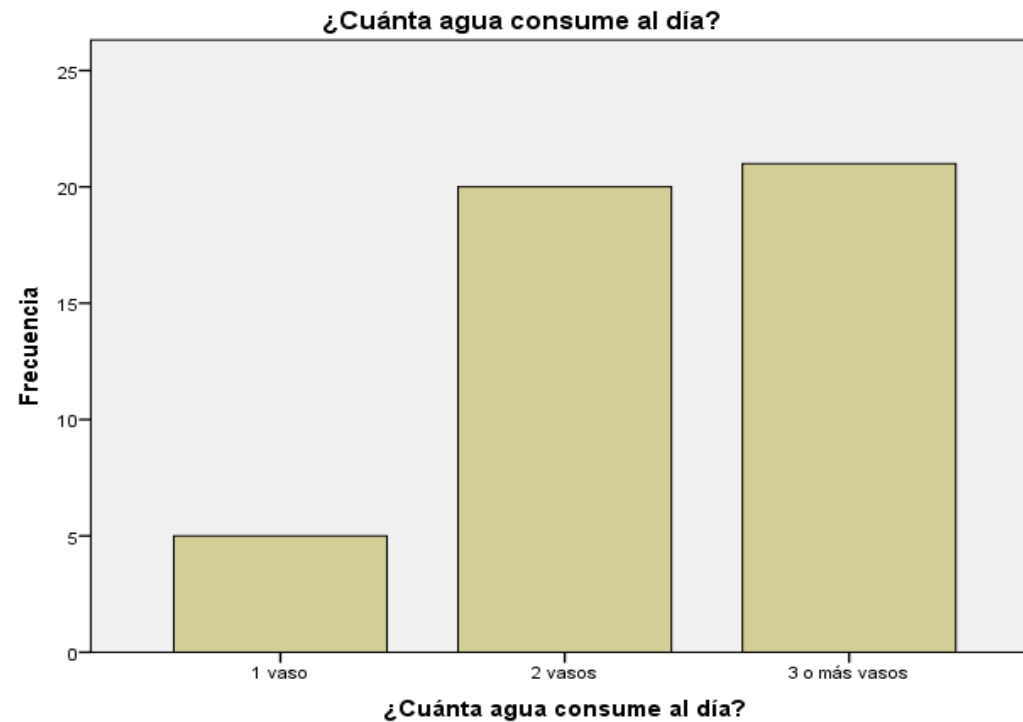
¿Cuál es su nivel socioeconómico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	11	23.9	23.9	23.9
	Medio	19	41.3	41.3	65.2
	Bajo	16	34.8	34.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



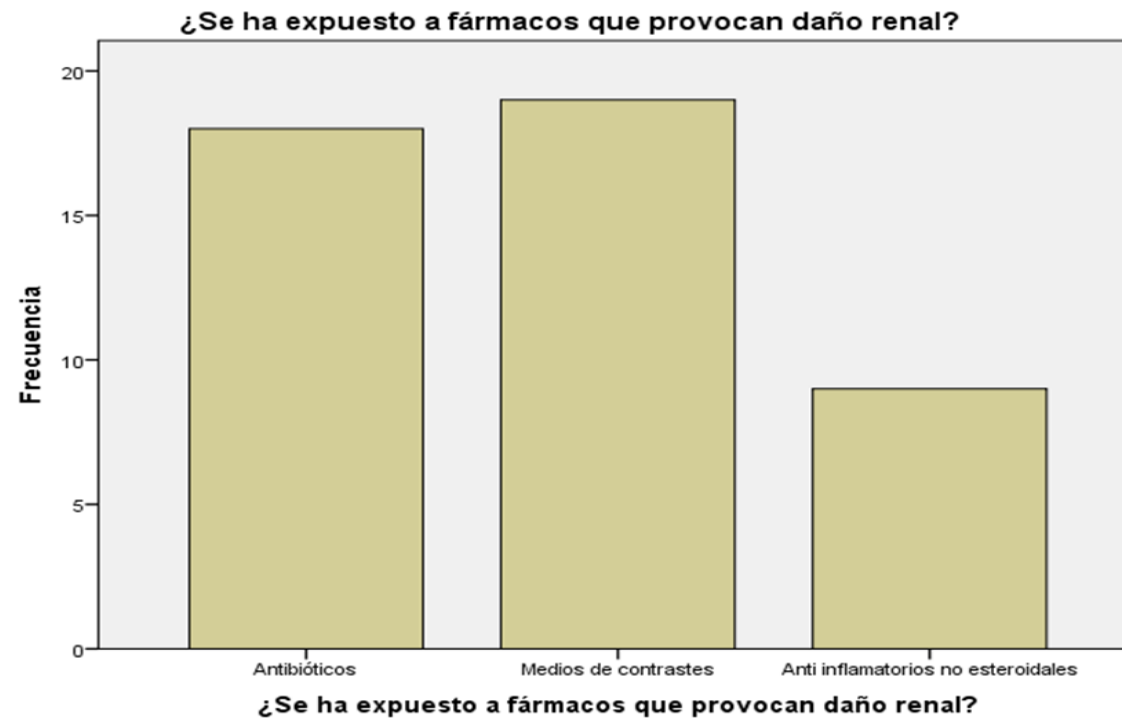
De las 46 personas encuestadas se refleja un equivalente en un 78.3% las personas gustan recibir más información ya que con la finalidad de Vivir bien si se tiene insuficiencia renal es todo un reto y es mejor si el paciente tiene la información correcta. , y el 21.7% no le gustaría recibir información acerca de la enfermedad

<b>¿Le gustaría recibir más información sobre IRC?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	36	78.3	78.3	78.3
	No	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	



De las 46 personas encuestadas el resultado es notorio ya que el 45.7% consume oir lo regular de 3 vasos o más , lo que apunta como segundo lugar a un equivalente de 43.5% consume dos vasos al día, y con un tercer lugar es equivalente a un 10.9% que solo consume un vaso al día.

<b>¿Cuánta agua consume al día?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 vaso	5	10.9	10.9	10.9
	2 vasos	20	43.5	43.5	54.3
	3 o más vasos	21	45.7	45.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	




De las 46 personas encuestadas, se han expuesto a medios de contraste que equivale a un 41.3%, en segundo lugar los fármacos llamados antibióticos que equivale a un 39.1%, y le sigue los antiinflamatorios no esteroidales que equivalen a un 19.6%

<b>¿Se ha expuesto a fármacos que provocan daño renal?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Antibióticos	18	39.1	39.1	39.1
	Medios de contrastes	19	41.3	41.3	80.4
	Anti inflamatorios no esteroidales	9	19.6	19.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

# CONCLUSIONES

- En su mayoría los pacientes estudiados presentan alguna alteración Factores de riesgo clásicos, como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad vascular y la dislipemia, unidos al propio envejecimiento.
- La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado.
- En general, las manifestaciones clínicas de la Enfermedad Renal Crónica 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.

- 
- La enfermedad renal crónica constituye actualmente un problema de salud pública en nuestro país, debido a su alta prevalencia y altos costos que de ella derivan. El conocimiento de la definición y clasificación de la enfermedad constituye un punto importante en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad.
  - Finalmente, y con igual grado de importancia, resulta el conocimiento de la definición, clasificación y magnitud del problema de la ERC por parte de la comunidad médica y la población general un problema ya que a la alta población que no sabe sobre la enfermedad que padece



# SUGERENCIAS

Para reducir el riesgo de padecer enfermedad renal, haz lo siguiente:

- Sigue instrucciones sobre el consumo de medicamentos de venta libre. Cuando uses analgésicos de venta libre, como aspirina, ibuprofeno (Advil, Motrin IB, entre otros) y paracetamol (Tylenol, entre otros), siga las instrucciones del envase. Tomar demasiados analgésicos puede ocasionar daños en el riñón y, por lo general, deberías evitarlos si padeces una enfermedad renal. Consulta a tu médico si estos fármacos son seguros para ti.
- Mantén un peso saludable. Si tienes un peso saludable, mantenlo con actividad física la mayoría de los días de la semana. Si necesitas perder peso, habla con tu médico acerca de las estrategias para lograrlo. Con frecuencia, esto implica aumentar la actividad física diaria y reducir las calorías.
- No fumes. Fumar cigarrillos puede dañar los riñones y empeorar el daño renal existente. Si fumas, habla con tu médico para conocer las estrategias para dejar de fumar. Los grupos de apoyo, el asesoramiento y los medicamentos pueden ayudarte a abandonar el hábito.
- Controla tu enfermedad con la ayuda de tu médico. Si padeces enfermedades o afecciones que aumentan el riesgo de una enfermedad renal, evalúa con tu médico las maneras de controlarlas. Pregunta a tu médico sobre los análisis para detectar señales de daño en los riñones.

# REFERENCIAS

- A.D.A.M. (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- Aldrete-Velasco JA, C. E.-G.-P. (Julio/Agosto de 2018). Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000400004#f1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400004#f1)
- Ana Gómez Carracedo, E. A. (s.f.). Gogle . Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/S35-05%2062\\_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/S35-05%2062_III%20(1).pdf)
- Avendaño, L. H. (s.f.). Gogle. Recuperado el 08 de Febrero de 2021, de [https://static.elsevier.es/assets\\_org\\_prod/webs/46/pdf/Libro\\_historia\\_SEN\\_web.pdf](https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/Libro_historia_SEN_web.pdf)
- CLINIC BARCELONA. (20 de Febrero de 2018). Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/definicion>
- D'Achiardi Rey R., V. J. (15 de Noviembre de 2015). Gogle. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a09.pdf>
- Delgado, D. p. (12 de marzo de 2019). cun. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2021, de <https://www.cun.es/chequeos-salud/chequeo-cardiovascular>
- Durán, A. M. (30 de Noviembre de 2009). Gogle. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>
- Flores, H. J. (Julio de 2010). ELSEVIER. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-renal-cronica-epidemiologia-factores-S0716864010705654>
- Gogle. (s.f.). Recuperado el 08 de Febrero de 2021, de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/8160/CapituloI.pdf>
- Instituto Nacional De Salud Pública, México (INSP). (26 de Agosto de 2020). Gobierno de México. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de [https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html#:~:text=En%202017%2C%20se%20report%C3%B3%20una,habitantes%20en%20M%C3%A9xico\(2\).](https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html#:~:text=En%202017%2C%20se%20report%C3%B3%20una,habitantes%20en%20M%C3%A9xico(2).)
- Julia Carracedo, R. R. (05 de Noviembre de 2020). nefrologiaaldia. org. Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>

- Lorda, D. i. (12 de marzo de 2019). cun. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2021, de <https://www.cun.es/chequeos-salud/chequeo-cardiovascular>
- Malkina, A. (Febrero de 2020). MANUAL MSD. Recuperado el 06 de Febrero de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
- Marisol Torres-Toledano, V. G.-G.-O. (2017). Recuperado el 12 de Enero de 2021, de [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/download/2490/2864](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/2490/2864)
- MAYO CLINIC. (15 de Agosto de 2019). Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- NATEROS MARTÍNEZ, I. G. (2013). Gogle. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3143/Nateros%20Martinez-Cajacuri%20Estrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quirós, J. A. (s.f.). ENF-RENAL.pdf. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/ENF-RENAL.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf)
- Rivera, m. v. (20 de febrero de 2018). clinicbarcelona. Recuperado el 06 de FEBRERO de 2021, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/diagnostico>
- Roberto D'Achiardi Rey M.D, F. (28 de diciembre de 2011). SciELO. Recuperado el 12 de enero de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a09.pdf>
- Rodolfo Armas Merino, P. G. (2019). Gogle. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.14.2>.
- Santiago. (2009). SciELO. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100026](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026)
- Santos, M. D. (29 de Agosto de 2018). SlideShare. Recuperado el 11 de Febrero de 2020, de <https://es.slideshare.net/MatiasDoSantos/1-filtracion-glomerular#:~:text=Filtraci%C3%B3n%20glomerular.,el%20t%C3%BAbulo%20renal%20Reabsorci%C3%B3n%20tubular>.
- Stanford Children`s Health. (s.f.). Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomyoftheurinarysystem-85-P04568>
- yuguero, A. (20 de febrero de 2018). clinicbarcelona.