



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA
DESARROLLAR ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA DE ARTÍCULOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

NURSING ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR DEVELOPING KIDNEY
DISEASE IN PATIENTS BIBLIOGRAPHICAL REVIEW OF THE LAST 5 YEARS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS

AUTOR

SANDY LISBETH SALVATIERRA VILCAPUMA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

CODIGO ORCID : 0000-0002-1218-1975

Facultad de Enfermería

Fecha de aprobación: 22 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi amada familia, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión durante este arduo camino. Su sacrificio y aliento han sido mi mayor inspiración para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis respetados docentes de la FAEN-UPCH, cuya sabiduría y guía han iluminado mi trayectoria académica en el campo de la nefrología. Sus enseñanzas han enriquecido mi conocimiento y han fortalecido mi pasión por esta disciplina.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico fue autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SALVATIERRA VILCAPUMA SANDY LISBETH

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ARTÍCULOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3433642788**; fecha de entrega **04-12-2025**)
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 04 de diciembre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
III. CUERPO.....	11
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	19
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad renal crónica (ERC) plantea un desafío considerable para la salud pública, con la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la obesidad como factores de riesgo clave en su desarrollo y avance. En este contexto, la valoración de enfermería emerge como un pilar fundamental para detectar y gestionar tempranamente estos factores de riesgo. **Objetivo:** El presente estudio se enfocó en analizar la relevancia de la valoración de enfermería en este ámbito, destacando su papel en la detección precoz, así como en la implementación de intervenciones preventivas y terapéuticas destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por la ERC. **Métodos y Materiales:** Mediante una revisión sistemática y descriptiva de 30 artículos de investigación, **Resultados:** se identificaron diversos factores de riesgo asociados con la ERC, entre los que se incluyen la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, la obesidad, los antecedentes familiares y las exposiciones ambientales. Se evidenció que la detección temprana de estos factores y su manejo adecuado mediante intervenciones específicas son cruciales para reducir tanto la incidencia como la progresión de la enfermedad renal. **Conclusión:** En conclusión, la valoración continua de enfermería representa un componente esencial en la lucha contra la ERC, permitiendo la implementación de estrategias personalizadas que aborden estos factores de riesgo y mejoren así el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Palabra clave: Enfermedad renal crónica, valoración de enfermería, factores de riesgo (DsCS).

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease (CKD) poses a considerable challenge to public health, with arterial hypertension, type 2 diabetes, and obesity as key risk factors in its development and progression. In this context, nursing assessment emerges as a fundamental pillar for the early detection and management of these risk factors. **Objective:** The present study focused on analyzing the relevance of nursing assessment in this field, highlighting its role in early detection as well as in the implementation of preventive and therapeutic interventions aimed at improving the quality of life of patients affected by CKD. **Methods and Materials:** Through a systematic and descriptive review of 30 research articles, **Results:** various risk factors associated with CKD were identified, including arterial hypertension, type 2 diabetes, obesity, family history, and environmental exposures. Early detection of these factors and their proper management through specific interventions were shown to be crucial to reducing both the incidence and progression of kidney disease. **Conclusion:** Ongoing nursing assessment represents an essential component in the fight against CKD, enabling the implementation of personalized strategies that address these risk factors and thereby improve the prognosis and quality of life of affected patients.

Keywords: Chronic kidney disease, nursing assessment, risk factors (DsCS).

I. INTRODUCCIÓN

La aparición generalizada de enfermedades crónicas no transmisibles ha tenido un impacto devastador en las familias, la salud pública y la economía de muchas naciones, provocando la muerte de millones de personas por enfermedades infecciosas. (1).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como la presencia de daño renal que dura al menos tres meses, independientemente del diagnóstico clínico, o una disminución de la tasa de filtración glomerular (FGe) estimada por debajo de 60 ml/min/1,73 m². Las lesiones renales se pueden identificar mediante métodos de imagen, examinando cambios histomorfológicos en muestras de biopsia y observando albuminuria y otras anomalías en el sedimento urinario (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ERC es la undécima causa de muerte a nivel mundial, lo que provoca 2,4 millones de muertes al año y afecta a más de 850 millones de personas (lo que supone más de un 10 % de la población mundial) (3). Una investigación realizada en España en 2018 encontró una tasa de incidencia de un 15,1%, similar a la de Estados Unidos (4).

La incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) está aumentando en el Perú debido a la alta prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes y la obesidad. De manera similar, la incidencia de diabetes varió de un 1,9% a un 5,1%, lo que contribuyó de manera importante a la situación general de coordinación de la respuesta de emergencia. Además, la ocurrencia de hipertensión arterial osciló entre un 10,9% y un 24,4%, teniendo una influencia considerable en la comunidad. Además, el problema se agrava por el hecho de que las tasas de obesidad suelen oscilar entre un 8,3% y un 36,5% (5).

Las estadísticas son preocupantes, ya que hay un aumento constante en el número de personas en el país que se encuentran en las últimas etapas de la enfermedad renal. Un 13,07% de la población se encuentra en las primeras etapas de la enfermedad (estadios 1, 2, 3 y 4), mientras que un 0,10% necesita un examen. Esto enfatiza la necesidad crucial de abordar variables que aumentan la probabilidad de daño, mejorar la detección temprana de problemas y manejar los centros de respuesta a emergencias a nivel nacional para reducir su influencia en la salud pública y mejorar el bienestar de los pacientes (6).

En el año 2022, en Chile estaban siendo tratados por ERC 17.586 pacientes adultos los cuales se encontraban en etapa avanzada requieren de un tratamiento de hemodiálisis ya que suelen experimentar síntomas graves y complicaciones si no se recibe tratamiento (7). En comparación, la tasa de mortalidad en Colombia en 2015 fue de un 35,6% por 100.000 personas, mientras que la tasa de incidencia fue de un 12,3% por 100.000 (8).

La prevalencia de hipertensión en Filipinas oscila entre un 10,9% y un 24%, la diabetes entre un 1,9% y un 5,1% y la obesidad entre un 8,3% y un 36,5%. Estas tres condiciones son los factores de riesgo más comunes para ERC en el país (9).

En 2020, se llevó a cabo una investigación denominada "Descripción de los factores de riesgo de mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadios 3 a 5" para examinar más a fondo los datos relacionados con los factores de riesgo asociados con el desarrollo de ERC. La investigación incluyó a 404 familiares adultos de estudiantes de enfermería. La investigación encontró que 137 personas, lo que representa un 33,9% del total, utilizaban medicamentos antiinflamatorios no esteroides. Diecisiete pacientes (un 4,21% del total) que padecían hipertensión

arterial y diabetes mellitus eran obesos, físicamente inactivos y tenían predisposición familiar a la enfermedad renal, lo que aumentaba significativamente su riesgo. Además, realizaron consultas de estudio además de realizar presentaciones instructivas (10).

Paralelamente, en 2019 se llevó a cabo una investigación en Cuba, en la cual Lorenzo et al. plantearon como objetivo identificar a personas hipertensas y/o diabéticas con ERC entre los miembros del Concejo Municipal de San Luis. Esta investigación examinó los riesgos relacionados con la enfermedad renal crónica en pacientes de 16 clínicas Luis A. Turcios Lima. El grupo de edad de 60 a 69 años tenía la mayor proporción de mujeres (un 25,5%), seguido de las mujeres (un 52,8%) y los blancos (un 80,6%). El grado II de la enfermedad, que afecta a un 40,5% de las personas, es el más común. Además, un 92% de los pacientes con la afección tienen hipertensión arterial como factor de riesgo. Las variables que contribuyen a la enfermedad renal crónica incluyen obesidad, niveles altos de colesterol, diabetes, afecciones que pueden provocar presión arterial alta, enfermedades cardíacas, obstrucción urinaria y antecedentes familiares de enfermedad renal (11).

En 2020, Ferragurt et al. Realizó una investigación en Cuba titulada “Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez”. El objetivo de la investigación fue identificar las variables de riesgo que impactaron la ocurrencia de enfermedad renal crónica en el municipio de San Juan y Martínez durante el año 2017. Para lograrlo, se examinó a un total de 227 personas con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial para evaluar la aparición de enfermedad renal crónica (ERC). Los resultados mostraron que el un 92% de los pacientes

padecían hipertensión arterial, siendo la diabetes tipo II la causa más común (un 40,5%) (43).

El retículo endoplasmático es un factor clave en muchas enfermedades clínicas que afectan directamente a la estructura y función de los riñones. La patogénesis, la gravedad y la progresión de la enfermedad renal crónica, así como el alcance de la patogénesis, pueden estar relacionados con la variabilidad en la manifestación clínica. La prevalencia proyectada de enfermedad renal terminal (ERC) en los Estados Unidos en 2015 fue de 744,6 millones de personas, y un 33,6% de los adultos mayores de 60 años la padecen. De ellos, un 95% se consideran una pandemia silenciosa o la punta de un iceberg y se encuentran en las fases I a III (14).

Actualmente, el ERC se clasifica según la tasa de filtración glomerular estimada del paciente, que está relacionada con el umbral de excreción de albúmina en la orina. Los pacientes con una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² se examinan en busca de signos de daño renal, como anomalías en la composición o estructura de la orina. La glomerulonefritis, la nefrolitiasis y la poliquistosis renal son muy poco frecuentes, aunque la hipertensión y la diabetes mellitus contribuyen a alrededor de un 25% de los casos de enfermedad renal crónica (14).

Tanto las variables ambientales como las características humanas no modificables, como la edad, el origen étnico y los antecedentes familiares, tienen un impacto en el riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC). Sin embargo, el cuidado personal y el estilo de vida del paciente son las principales variables que influyen en otros factores de riesgo que pueden modificarse. Condiciones como la obesidad, la

diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial pueden aumentar en gran medida la probabilidad de desarrollar endocrinopatía. Los factores de riesgo adicionales para la enfermedad renal terminal (ERC) incluyen edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, bajo peso al nacer, masa renal reducida, pertenencia a grupos étnicos particulares y un estatus socioeconómico desfavorecido. Para gestionar eficazmente la ERC y reducir su incidencia y desarrollo, es fundamental identificar y tratar los factores de riesgo modificables y no modificables.

Es crucial identificar las variables de riesgo que contribuyen al daño renal, ya que puede ser difícil distinguir si un determinado componente es la causa o el empeoramiento del deterioro renal. Estos trastornos incluyen infecciones recurrentes, lupus eritematoso sistémico, obstrucción urinaria con flujo reducido, medicamentos tóxicos para los riñones, especialmente antiinflamatorios no esteroides (AINE), presión arterial alta y diabetes tipo 2. Al evaluar el riesgo de enfermedad renal y aplicar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas, es fundamental tener en cuenta estos criterios.

El manejo incorrecto de los factores de riesgo que contribuyen al avance del daño renal y la disminución de la función renal impactará directamente en la pérdida de la función renal. La proteinuria crónica, la hipertensión arterial no controlada, la diabetes, el tabaquismo, la dislipidemia, la anemia, las enfermedades cardiovasculares crónicas y la obesidad son variables que aumentan el riesgo.

Unánimemente, la palabra "valoración" denota un proceso metódico y continuo de recopilación e interpretación de datos, destinado a comprender los problemas de salud que enfrentan las personas y sus correspondientes reacciones ante estas situaciones (15).

La evaluación enfermera-paciente es el método utilizado para adquirir información precisa y organizada sobre el estado de salud del paciente. La primera fase del proceso de auxiliar de enfermería (PAE) implica recopilar, organizar y analizar toda la información vital para determinar la atención precisa requerida (16).

La evaluación de las enfermeras es un componente crucial en el desarrollo de planes de atención. Además, la evaluación continua de enfermería desarrolla un enfoque sistemático que resulta ventajoso para emitir juicios éticos sobre las dificultades emergentes y garantizar un tratamiento individualizado y completo a lo largo de toda la relación con el paciente (16).

Una mejor comunicación entre el paciente y el personal como resultado de la evaluación de las enfermeras podría potencialmente reforzar la confianza del paciente en todo el equipo médico, elevando así el nivel de atención brindada. Además, puede ayudar a los pacientes a adquirir una comprensión más profunda de su estado de salud actual y las posibles consecuencias de realizar modificaciones en su estilo de vida en su bienestar general. La enfermera practicante puede proporcionar materiales educativos y experiencia para ayudar al paciente a controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida (16).

Ida Jean Orlando, una destacada enfermera y teórica de enfermería nacida en 1926, desarrolló su teoría del desarrollo del rol de enfermería en la década de 1950. *Su teoría se basa en la interacción enfermera-paciente y se centra en resolver las necesidades del paciente durante el proceso de atención.* Orlando identificó tres procesos interrelacionados en el proceso de enfermería: el proceso como resolución de problemas, como interacción interpersonal, y como una acción deliberada. Su trabajo influyó significativamente en la práctica de enfermería y en la comprensión

de la importancia de la comunicación efectiva y la relación terapéutica. Esta teoría se encuentra en el rango de las teorías de mediación enfermera-paciente y es una contribución crucial al campo de la enfermería. Las obras principales de Orlando incluyen "The Dynamic Nurse-Patient Relationship" (1961) y "Nursing Process: Discipline and Clinical Practice" (1972) (17).

La teoría de Orlando, desarrollada por Ida Jean Orlando, destaca la importancia de la interacción entre el enfermero y el paciente en el proceso de cuidado. En su enfoque, Orlando pone énfasis en comprender las respuestas del paciente a la enfermedad como una guía para identificar y satisfacer sus necesidades. Esta teoría se centra en el paciente como individuo único y complejo, abogando por una atención enfermera que sea sensible, empática y centrada en las necesidades individuales de cada paciente. Al hacer hincapié en la relación enfermero-paciente, la teoría de Orlando ha influido en la práctica de enfermería al promover un enfoque más holístico y centrado en el paciente en la atención médica (17).

Sobre la base de la teoría de Orlando, se hizo hincapié en la relación recíproca del paciente y la enfermera, tanto las acciones de la enfermera como las palabras del paciente tienen un impacto en ellos, considera que la función profesional del enfermero es identificar y atender la necesidad inmediata de asistencia del paciente. Además, afirmó que su modelo gira en torno a los siguientes cinco conceptos clave interrelacionados: *la función del profesional de enfermería, cómo se presenta, la acción inmediata, la disciplina del proceso de enfermería y la superación*. El papel de la enfermera profesional es el de organizador principal. El comportamiento que se muestra refleja la situación problemática del paciente.

La respuesta inmediata es la respuesta interna. La disciplina del proceso de enfermería es el análisis de las necesidades del paciente, por último, la mejora es la resolución de la situación del paciente. Las cinco etapas del proceso deliberativo de enfermería son evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Las enfermeras (os) utilizan el procedimiento de enfermería estándar de la teoría del proceso de enfermería de Orlando para mejorar las condiciones de los pacientes o proporcionar resultados positivos. El enfoque principal de Orlando fue definir el papel de una enfermera. El modelo proporciona un marco para la enfermería, pero su teoría no excluye el uso de otras teorías de enfermería por parte de las enfermeras mientras atienden a los pacientes (18).

El objetivo principal de este trabajo es identificar factores de riesgo específicos asociados con la enfermedad renal crónica (ERC), que es un problema importante de salud pública. La ERC está conceptualmente vinculada a comorbilidades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como a otros factores de riesgo como la edad, la obesidad, la dislipidemia y los trastornos metabólicos. Para desarrollar esfuerzos preventivos exitosos, es crucial comprender y abordar completamente estas variables. En los últimos años, los factores de riesgo de enfermedad renal crónica han tenido una influencia considerable en la población de auditoría. El objetivo de la investigación es conocer estos parámetros.

La base teórica se basa en comprender la relación entre los factores de riesgo identificados y la aparición de enfermedad renal crónica. La literatura científica proporciona evidencia de la asociación entre ERC y diversos trastornos médicos y factores de riesgo. El reconocimiento y valoración de estos factores ayuda al

progreso del conocimiento en nefrología y proporciona una base teórica sólida para la formulación de enfoques preventivos y terapéuticos.

El fundamento para realizar este estudio simple ciego se basa en la necesidad de recopilar datos epidemiológicos y clínicos de 25 artículos de investigación examinados rigurosamente que sean relevantes para la pregunta de investigación.

Es esencial comprender la correlación entre los factores de riesgo y la aparición de enfermedad renal crónica en la población examinada entre 2019 y 2023. Los datos agregados y el análisis de los proyectos de investigación proporcionarán una base sólida para identificar los elementos que contribuyen a la aparición de enfermedad renal. enfermedad en las personas.

Por lo tanto, es necesario:

Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal en pacientes en los 25 artículos de investigación.

II. OBJETIVOS

2.1.Objetivo general

Analizar la importancia de la valoración de enfermería de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal en pacientes en los artículos de investigación (2019-2023).

2.2.Objetivos específicos

Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores susceptibles para desarrollar la enfermedad en pacientes renales artículos de investigación (2019-2023).

Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de inicio para desarrollar la enfermedad en pacientes renales artículos de investigación (2019-2023).

Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de progresión para desarrollar la enfermedad en pacientes renales artículos de investigación (2019-2023).

III. CUERPO

3.1. Metodología

Este estudio monográfico es un análisis completo y detallado de estudios de investigación que examinaron muchas fuentes de información y proporcionaron argumentos consistentes sobre la evidencia científica sobre la importancia de la enfermería y los factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedad renal en los pacientes. Para lograr el objetivo, se realizó un estudio exhaustivo de la literatura, incluido el análisis de 25 artículos de investigación. Estos materiales proporcionan una comprensión profunda de la importancia de la evaluación por parte de la enfermera de los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad renal.

El artículo seleccionado es una colección de publicaciones científicas primarias que fueron indexadas y analizadas para evaluación de enfermería y factores de riesgo. Este análisis incluyó variables, resultados y hallazgos que fueron similares a investigaciones existentes tanto en español como en inglés. Los datos recopilados cubren el período de 2019 a 2023.

La investigación utilizó criterios específicos para eliminar estudios de casos, revisiones sistemáticas, publicaciones duplicadas y artículos con acceso limitado.

Los datos se adquirieron de las siguientes bases de datos: Scielo, Sciencedirect, Pubmed, Google Academic y Elsevier. El proyecto se realiza tanto en inglés como en español, utilizando Zotero como gestor de bibliografía. Los operadores booleanos AND y OR se utilizan para aplicar las palabras clave: hemodiálisis, factores de riesgo, pacientes renales, factores de enfermería, hemodiálisis, pacientes renales.

Se utilizó el algoritmo PRISMA para garantizar la calidad metodológica y la selección de artículos, lo que resultó en la creación del diagrama de flujo adjunto:

3.2. Resultados

Después de evaluar 50 artículos de investigación, se eligieron un total de 42 publicaciones en su mayoría en función de sus títulos, según se determinó a lo largo del proceso de revisión. Tras un análisis exhaustivo de todo el libro, se eligieron 25 partes que ahora se incluyen en el presente proyecto monográfico. Los criterios de selección de estos artículos fueron título, resumen y contenido general, los cuales fueron cruciales para la construcción del presente trabajo monográfico.

Según las publicaciones de investigación reconocidas, el número de artículos publicados cada año muestra una distribución fluctuante. El número acumulado de artículos recopilados durante el período examinado fue de un 20% en 2019 y de un 24% en 2021. Esto sugiere que probablemente hubo un aumento en la productividad científica durante ese período. La cantidad de artículos publicados tuvo fluctuaciones entre los años 2019 y 2020, siendo cada artículo individual menos de un 12% de la cantidad total. En general, estas cifras demuestran que la actividad investigadora fluctúa a lo largo del tiempo, tal vez debido a varias causas, como desarrollos tecnológicos, cambios en los estándares editoriales o la ampliación de las áreas científicas de enfoque (Tabla 1).

La difusión de información científica depende del lugar donde se publica y del examen de las publicaciones de investigación. España tiene la mayor proporción de artículos, representando un 32% del total. Estados Unidos y Cuba tienen porcentajes de un 20% y un 12%, respectivamente. Perú, Colombia, Italia y Ecuador aportan una proporción igual de un 4% del total. Los hallazgos indican una variación en la

investigación científica entre diferentes regiones, con un enfoque notable en España y una presencia más dispersa en otras naciones. Esto sugiere que diferentes naciones poseen diferentes cantidades de infraestructura científica, financiamiento y áreas de estudio que consideran interesantes (Tabla 2).

Al analizar las fuentes de la pieza de estudio, se evidencia que existe una notable inclinación hacia Google Academic, representando un 44% del total de fuentes. Science Direct es una fuente importante y representa un 32% de los artículos recopilados. Por otro lado, Pubmed representa sólo un 24% del total general, lo que indica un grado de participación mucho menor. Los hallazgos indican que los investigadores utilizan una variedad de canales para obtener información científica, con una clara inclinación hacia plataformas en línea como Google Scholar y Science Direct. Esto tiene el potencial de mejorar la capacidad de ampliar y acceder a los datos ofrecidos por estas plataformas, así como de adaptarse a las preferencias de los investigadores en cuanto a interfaz y funcionalidad. (Tabla 3).

Los objetivos y referencias expuestos resaltan la importancia de la enfermería en la comprensión de las variables que contribuyen al desarrollo y progresión de las enfermedades renales. Al explicar la importancia de este abordaje para el manejo exhaustivo y eficiente de los pacientes con problemas renales, se enfatiza la importancia de la evaluación para identificar los factores de riesgo en el inicio y avance de la enfermedad (Tabla 4).

La investigación "Valoración de Enfermería de los Factores de Riesgo para Desarrollar Enfermedad Renal en Pacientes: Revisión Bibliográfica de Artículos de los Últimos 5 Años" encontró que un 50% de los factores de riesgo son modificables, mientras que un 50% no es modificable. Para reducir con éxito este

riesgo, es fundamental considerar y abordar los factores genéticos y ambientales, así como las variables del estilo de vida, en la prevención y el tratamiento de la enfermedad renal (Tabla 5).

La investigación ha descubierto factores de riesgo que tienen una distribución variada y un amplio rango en cuanto a su frecuencia y cantidad. La diabetes, que afecta un 15% de la población, es la variable más común, seguida de la hipertensión, que afecta un 23% de los individuos, y la edad avanzada, que afecta a las personas de 21 años y más, representando un 17% de los casos. Otros factores de riesgo importantes incluyen el consumo de alcohol, tabaco, estilos de vida poco saludables, uso de medicamentos recetados, obesidad y trastornos autoinmunes. La amplia gama de factores que contribuyen al riesgo de enfermedad renal en los pacientes resalta la necesidad de considerar muchas variables al medir este riesgo. Esto, a su vez, puede requerir el uso de enfoques de tratamiento diferentes e individualizados (Tabla 6).

IV. DISCUSIÓN

El estudio monográfico destaca la importancia crucial de los factores de riesgo del ERC y su impacto directo en la evaluación de los cuidados de enfermería. Los principales factores de riesgo son la prevalencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, destacando la necesidad de una identificación temprana por parte del equipo multidisciplinario.

La tasa de mortalidad en los documentos revisados fue significativa y superó las estadísticas informadas por otras organizaciones. Esto subraya la necesidad de abordar los factores de riesgo mediante intervenciones de enfermería. Los antecedentes familiares de enfermedades, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo importantes, lo que resalta la necesidad de una revisión exhaustiva por parte de especialistas de la salud (10, 19, 20, 34).

Los profesionales de la salud destacan la necesidad de identificar rápidamente la ERC como un elemento vital de sus iniciativas de investigación y enseñanza. Una investigación empírica ha demostrado una asociación significativa entre la aparición de diabetes tipo 2 y factores de riesgo como la obesidad, la presión arterial alta y una predisposición familiar a la enfermedad renal terminal (ERC). Destaca la necesidad de implementar medidas educativas y preventivas para los colectivos más susceptibles (8, 27, 32).

Se han descubierto los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica (ERC). Estos factores incluyen el riesgo de estar expuesto a neurotoxinas, que son más comunes entre los agricultores y quienes usan regularmente AINES e inhibidores de la bomba de protones, así como la incapacidad de leer o escribir. Además, se agregaron características deficientes. Se establecieron factores de riesgo

significativos para ERC mediante un examen de 51 casos y 102 controles, con odds ratios (OR) que oscilaron entre 1,23 y 8,19. Se observaron las siguientes características: origen rural, analfabetismo, ocupación como trabajador agrícola, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e inhibidores de la bomba de protones (IBP) (8, 18, 27, 32).

La importancia de la ERC en la salud pública se ve enfatizada por la alta aparición de factores de riesgo cardiovascular en las naciones modernas, como la hipertensión y el envejecimiento de la población. Las convulsiones epilépticas refractarias (ERC) tienen una mayor incidencia en hombres que en mujeres, con una tasa de prevalencia de un 14%. La ERC se vuelve más común a medida que las personas envejecen y tienen factores de riesgo cardiovascular. Controlar estos factores es crucial para regular la progresión de la enfermedad (21, 24).

La tasa ERC revisada es de un 9,2%, y la mayoría de los pacientes presentan un riesgo cardiovascular significativamente mayor. La ERC no está específicamente relacionada con la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia, la obesidad o la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. La regulación de los factores de riesgo vascular es crucial para mejorar los resultados cardíacos y ralentizar el curso del ERC (22, 26).

Independientemente del sexo o la edad, alrededor de un 20% de los pacientes hipertensos mayores de 60 años que reciben atención primaria ven una pequeña disminución en su tasa de filtración glomerular. Los pacientes con ERC demuestran una regulación insuficiente de la presión arterial, independientemente de la cantidad de medicamento que estén tomando. Las principales variables relacionadas con esto

incluyen la albuminuria y la insuficiencia cardíaca. La enfermedad renal terminal (ERC) está muy extendida en España y está relacionada con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, lo que indica un vínculo significativo entre la ERC y la enfermedad cardiovascular (23, 25).

La depresión se asoció con una probabilidad un 29% mayor de experimentar una ECV. La depresión, la enfermedad renal terminal (ERC) y la enfermedad cardiovascular terminal (ECV) son los principales contribuyentes a las tasas de enfermedad y mortalidad en los Estados Unidos. Se espera que la depresión afecte a un 25% de las personas con ERC y a un 45% de las que tienen ECV, en comparación con la prevalencia general de depresión en los Estados Unidos, que es aproximadamente de un 5% (29).

Ambas investigaciones encontraron una prevalencia estadísticamente significativa de enfermedad renal crónica (CCR) en los grupos investigados. Entre las personas hipertensas de 60 años o más que recibían atención primaria, un 18,8% tenía un filtrado glomerular estimado (FGe) de menos de 60 ml/min/1,73 m². En una investigación observacional transversal separada, se encontró que la prevalencia ajustada de ERC era de un 9,2%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el manejo de la presión arterial entre un 66,14% de los pacientes con FGe > 60 y un 63,24% de los pacientes con FGe < 60 (30, 31).

Ambas investigaciones han descubierto numerosos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas que, al considerar las variables vinculadas, han mostrado una asociación sustancial con el ERC. Un examen de personas con hipertensión encontró una relación entre un nivel reducido de FGe y características como la edad, insuficiencia cardíaca, albuminuria y fibrilación

auricular. Por el contrario, una investigación observacional encontró una asociación significativa entre personas con enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas y niveles altos de glucosa endotelial (ERC), hipertensión, diabetes y prediabetes. La significación estadística ($p < 0,05$) subraya la necesidad de reducir el riesgo para frenar el avance del ERC (33).

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la valoración de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación, análisis y manejo de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC). La revisión de los artículos científicos entre 2019 y 2023 demuestra que una adecuada valoración permite la implementación oportuna de intervenciones preventivas y terapéuticas, mejorando tanto el pronóstico como la calidad de vida de los pacientes.
- Se identificó que los factores de riesgo susceptibles —como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad— pueden ser controlados eficazmente mediante la intervención oportuna del personal de enfermería. La valoración enfermera permite reconocer signos clínicos y antecedentes relevantes que favorecen la detección precoz y la personalización del cuidado.
- La revisión evidenció que los factores de inicio de la ERC —como antecedentes familiares, exposición a agentes nefrotóxicos, y hábitos no saludables— son detectables mediante la anamnesis y examen físico realizados por enfermería. Estos hallazgos resaltan la importancia de incluir estos elementos en las valoraciones clínicas iniciales para prevenir el desarrollo temprano de la enfermedad.
- Se concluye que los factores de progresión de la ERC —como la mala adherencia al tratamiento, el mal control de comorbilidades y la falta de seguimiento— pueden ser mitigados a través del seguimiento continuo y sistemático de la enfermería. El rol enfermero en el monitoreo y educación

al paciente es esencial para frenar el avance de la enfermedad y reducir complicaciones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores J. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010; 21(4).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>
2. Martínez A, Górriz J, Bover J, Segura J, Cebollada J, Escalada J. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Atención Primaria*. 2014; 46(9).
https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf
3. Kam P, Garcia G, Siu L, Andreoli S, Wing W. Kidney health for everyone everywhere-from prevention to detection and equitable access to care. *Kidney International*. 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32017699/>
4. Gorostidi M, Sanchez M, Ruilope R, Graciani A. Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrología*. 2018; 38(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29914761/>
5. Forero J, Barrios S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*. 2016; 19(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009
6. Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2016; 15(30).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.erc>

7. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid 19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. 2022 Marzo.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
8. Iraizoz A, Brito G, Santos J, León G, Pérez J, Jaramillo R, et al. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022; 38(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200007
9. Rodríguez J, Herrera G. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. Medisur. 2019; 20(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100059
10. Alvis D. y Calderón C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. Acta Médica Peruana. 2020; 37(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200163
11. Lorenzo M, Ortega E, Ortega A, Ferreiro L, Carballea M. Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña. 2019; 15(1).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86376>

12. Wouters O, O'Donoghue D, Ritchie J, Kanavos P, Narva A. Early chronic kidney disease: diagnosis, management and models of care. *Nature Reviews Nephrology*. 2015; 11(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26055354/>
13. Ministerio de Sanidad. Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. España. 2015.
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf
14. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice H, Okpechi I, et al. Worldwide Access to treatment for end stage kidney disease: a systematic review. *Lancet*. 2015; 14(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25777665/>
15. Garcia M. Conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson. México D.F.: Editorial Progreso. 2004;(8 - 17).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teoría%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
16. Actualización de enfermería. Valoración de enfermería del PAE. *Enfermería Actual*. 2022 Marzo. <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/>
17. Orlando J. Teoría del Proceso de Enfermería. *Enfermería Virtual*. S/F.
<https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>

18. Adiyeké E, Ren Y, Ruppert MM, Shickel B, Kane-Gill SL, Murugan R, et al. A deep learning–based dynamic model for predicting acute kidney injury risk severity in postoperative patients. *Surgery*. junio de 2023;
19. Wei S, Song J, Xie Y, Huang J, Yang J. Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease can significantly increase the risk of chronic kidney disease in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. Marzo de 2023; 197:110563.
20. Bandiara R, Indrasari A, Dewi Rengganis A, Sukesi L, Afiatin A, Santoso P. Risk factors of latent tuberculosis among chronic kidney disease with routine haemodialysis patients. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. mayo de 2022; 27:100302.
21. Chung GE, Han K, Lee KN, Bae JH, Yang SY, Choi SY, et al. Association between fatty liver index and risk of end-stage renal disease stratified by kidney function in patients with type 2 diabetes: A nationwide population-based study. *Diabetes Metab*. julio de 2023;49(4):101454.
22. ANUTRAKULCHAI S, Apipattarakul R, Foocharoen C, Tonsawan P, Kritmetapak K. WCN23-1088 RISK FACTORS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THAI SYSTEMIC SCLEROSIS PATIENTS. *Kidney Int Rep*. Marzo de 2023;8(3): S127.
- 23 Hong S, Kim KS, Han K, Park CY. A cohort study found an elevated risk of end-stage kidney disease associated with acromegaly. *Kidney Int*. julio de 2023;

24. D'Oro A, Patel DH, Wass S, Dolber T, Nasir K, Dobre M, et al. Depression and incident cardiovascular disease among patients with chronic kidney disease. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*. septiembre de 2023; 18:200199.
25. Vu A, Nicholas SB, Waterman AD, Madievsky R, Cheng F, Chon J, et al. "Positive Kidney Health": Implementation and design of a pharmacist-led intervention for patients at risk for development or progression of chronic kidney disease. *Journal of the American Pharmacists Association*. marzo de 2023;63(2):681–9.
26. Shigidi MMT, Karrar WN. Risk factors associated with the development of diabetic kidney disease in Sudanese patients with type 2 diabetes mellitus: A case-control study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. noviembre de 2021;15(6):102320.
27. Ahmed SB, Dumanski SM. Why Do Patients with Well-Controlled Vascular Risk Factors Develop Progressive Chronic Kidney Disease? *Canadian Journal of Cardiology*. septiembre de 2019;35(9):1170–80.
28. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors. *Nefrología (English Edition)*. noviembre de 2018;38(6):606–15.
29. Alemán-Vega G, Gómez Cabañas I, Reques Sastre L, Rosado Martín J, Polentinos-Castro E, Rodríguez Barrientos R. Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos

- seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrología*. mayo de 2017;37(3):343–5.
30. Salvador-González B, Mestre-Ferrer J, Soler-Vila M, Pascual-Benito L, Alonso-Bes E, Cunillera-Puértolas O. Enfermedad renal crónica en individuos hipertensos ≥ 60 años atendidos en Atención Primaria. *Nefrología*. julio de 2017;37(4):406–14.
31. Ruiz-García A, Arranz-Martínez E, Iturmendi-Martínez N, Fernández-Vicente T, Rivera-Tejido M, García-Álvarez JC. Tasas de prevalencia de enfermedad renal crónica y su asociación con factores cardiometabólicos y enfermedades cardiovasculares. Estudio SIMETAP-ERC. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. marzo de 2023;35(2):64–74.
32. Llisterri JL, Micó-Pérez RM, Velilla-Zancada S, Rodríguez-Roca GC, Prieto-Díaz MÁ, Martín-Sánchez V, et al. Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN. *Med Clin (Barc)*. febrero de 2021;156(4):157–65.
33. Romero N. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista urología*. 2019;8(1).
34. Rodriuez J., Herrera G. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Redalyc*. 2022;
35. Rivera Medina JÁ, Quezada Jiménez KD, Somarriba Munguía JJ, Narváez Flores ML. Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en adultos, estudio observacional de un centro de salud único en Nicaragua.

Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. el 1 de octubre de 2022;10(2):74–81.

36. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. ACTA MEDICA PERUANA. el 1 de julio de 2020;37(2).
37. D’Oro, A., Patel, D. H., Wass, S., Dolber, T., Nasir, K., Dobre, M., Rahman, M., & Al-Kindi, S. (2023, September). Depression and incident cardiovascular disease among patients with chronic kidney disease. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 18, 200199. <https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200199>
38. Huaman-Carhuas, L., & Crespo, H. G. (2021, March 30). *Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*. Enfermería Nefrológica/Enfermería Nefrológica. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
39. Conley, M., McFarlane, C., Johnson, D. W., Kelly, J., Campbell, K. L., & MacLaughlin, H. (2021, March 30). *Interventions for weight loss in people with chronic kidney disease who are overweight or obese*. Cochrane Library (CD-ROM). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013119.pub2>
- 40 Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 Sep. 25 [cited 2024 Apr. 19];35(3):409-15. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3633>

41. Pertuz A., Ismael C., Muñoz C., Rico J., Daza R., Et al. (2021). *Anemia en Enfermedad Renal Crónica*. Retrieved April 19, 2024, from <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/anemia-en-enfermedad-renal-cronica.pdf>
42. Bravo-Zúñiga, J., Gálvez-Inga, J., Carrillo-Onofre, P., Chávez-Gómez, R., & Castro-Monteverde, P. (2019, June 1). *Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru*. *Brazilian Journal of Nephrology*. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0101>
43. Ferragurt-Rodríguez L, Martínez-Roque K, Bahamonde-Perdigón H, Calero-Ferragurt L. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [revista en Internet]. 2020; 24(3) <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4299>
44. Gárate-Campoverde MB, Mena-De La Cruz R, Cañarte-Baque GC, Sarmiento-Cabrera MJ, Delgado-Janumis DA, Santana-Reyes MF. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. DC [Internet]. 25 de enero de 2019;5(1):218-41. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/858>
45. Espinosa, L. C. S., Alvarez, L. M. L., Flórez, J. S., Valencia-Ortega, J., & Cárdenas, O. A. N. (2020, August 4). *Prevalencia de enfermedad renal crónica en un población con diabetes tipo 2 de un programa de riesgo cardiovascular*. *Revista Colombiana De Nefrología*. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.481>

46. Ruano-Quintero V, Chil-Sánchez M, Ordóñez-Pérez V, Hay MF, Siret-Martínez R, Gámez-Jiménez A. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria. *Rev Méd Electrón* 2023 ;45(2).
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4930>
47. Heras Benito Manuel, Fernández Reyes Luis María José. Predictores de progresión de enfermedad renal en el paciente anciano. *Enferm Nefrol*. 2019 Mar; 22(1): 19-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100004>.
48. Lorenzo M., Ortega E., Ortega A., Ferreiro L. y Carballea M. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266624002/html/>
49. Gorostidi, M., Sánchez-Martínez, M., Ruilope, L. M., Graciani, A., de la Cruz, J. J., Santamaría, R., del Pino, M. D., Guallar-Castillón, P., de Álvaro, F., Rodríguez-Artalejo, F., & Banegas, J. R. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 38(6), 606–615. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>
50. Lastre Y., Galiano G., Sánchez H. y Mariño R. (2019). Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400850&lng=es.

ANEXOS

FIGURA 1.

Algoritmo de selección de artículos: The Prisma Statement

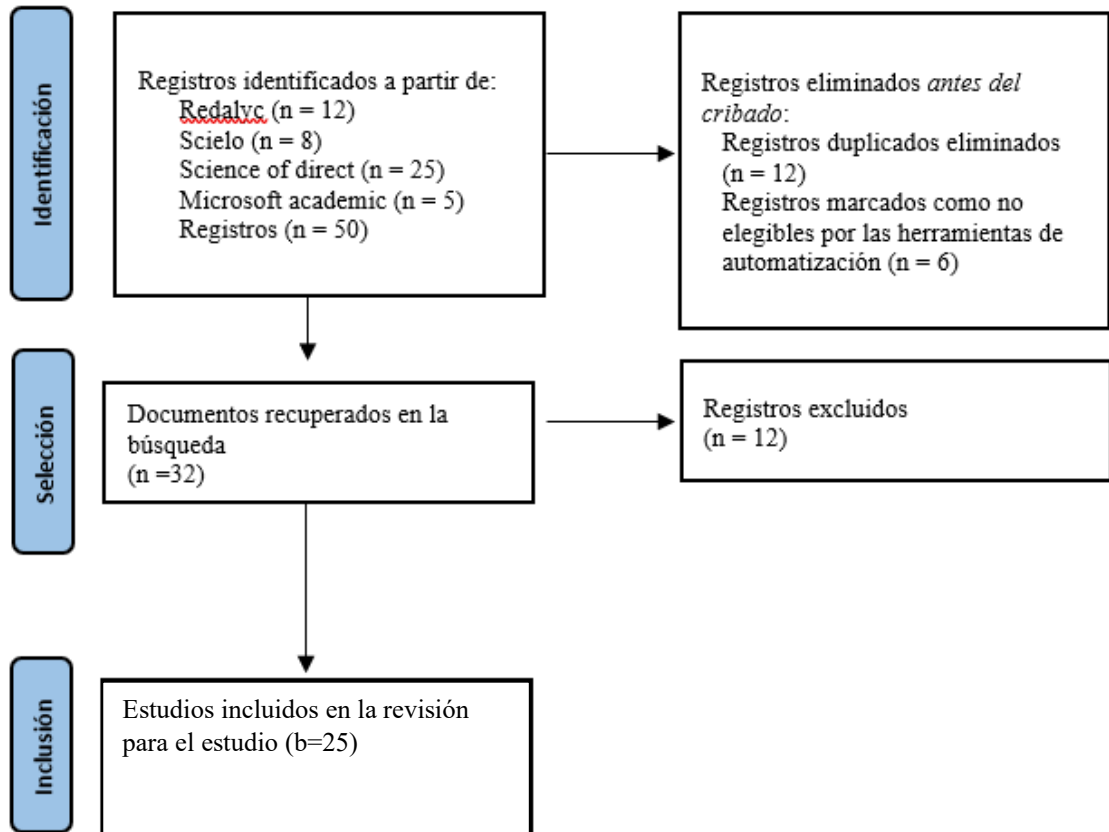


TABLA 1**Artículos de investigación según el año de publicación**

AÑO	Nº	%
2019	7	28%
2020	5	20%
2021	6	24%
2022	3	12%
2023	4	16%
TOTAL	25	100%

En relación con el año de publicación de los artículos de publicación el 2019 fue en el que se publicaron un 28% de artículos.

TABLA 2**Artículos de investigación según el país de publicación**

AÑO	Nº	%
Italia	1	4%
Ecuador	1	4%
Cuba	5	20%
España	8	32%
Sudan	1	4%
Canadá	1	4%
Estados Unidos	3	12%
Corea	1	4%
Perú	2	8%
Colombia	2	8%
TOTAL	25	100%

El país con el mayor número de artículos de investigación es España, representando el 32% del total, mientras que los países con el menor número son Italia, Ecuador, Sudán, Canadá y Corea, cada uno con solo un 4% del total.

TABLA 3**Artículos de investigación revisados según base de datos**

AÑO	Nº	%
Google Academic	11	44%
Science Direct	8	32%
Pubmed	6	24%
TOTAL	25	100%

La base de datos con el mayor número de artículos de investigación revisados es Google Academic, representando un 44% del total, mientras que la base de datos con el menor número es Pubmed, con solo un 24% del total.

TABLA 4**Relación de fichas RAE con Objetivos Específicos del estudio**

Nro.	Objetivos específicos	Fichas RAE
1	Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores susceptibles para desarrollar la enfermedad en pacientes renales.	2, 3, 4, 11, 12, 15, 17, 19, 20, 23, 24
2	Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de inicio para desarrollar la enfermedad en pacientes renales.	5, 7, 9, 10, 13, 16, 15, 19, 23
3	Describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de progresión para desarrollar la enfermedad en pacientes renales.	1, 2, 6, 8, 9, 14, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Los objetivos específicos más abordados en las fichas son describir la importancia de la valoración de enfermería de los factores de progresión para desarrollar la enfermedad en pacientes renales, observándose en un 41% de las fichas, seguidos por la descripción de la importancia de la valoración de enfermería de los factores

de inicio para desarrollar la enfermedad en pacientes renales, con un 36% resultados encontrados en las fichas RAE.

TABLA 5

Clasificación de los factores de riesgo

Factores de riesgo	Cantidad	Porcentaje
Factores modificables	5	50%
Factores no modificables	5	50%
	10	100%

Ambos tipos de factores de riesgo, modificables y no modificables, tienen la misma cantidad, representando cada uno un 50% del total.

TABLA 6

Factores de riesgo de la ERC encontrados en los artículos revisados (fichas RAE)

Factores de riesgo	Cantidad	Porcentaje	Nº Ficha RAE
Tabaquismo	3	8%	9, 18, 24
Alcoholismo	2	5%	18, 24
Estilo de vida	3	8%	14, 20, 24
Uso de ciertos medicamentos	3	8%	13, 17, 21
Obesidad	4	10%	2, 3, 9, 20
Diabetes	6	15%	3, 4, 5, 7, 9, 22
Hipertensión	9	23%	2, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 23, 25
Edad Avanzada	8	21%	5, 6, 8, 9, 10, 11, 23, 25
Enfermedad autoinmune	1	3%	1
	39	100%	

El factor de riesgo con la mayor cantidad es la hipertensión, representando un 23% del total, mientras que el factor de riesgo con la menor cantidad es la enfermedad autoinmune, con solo un 3% del total.

N° de Ficha: 01	
Título:	Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5
Autores:	Alvis D. y Calderón C. (10)
Año:	2020
País e idioma:	Italia
Objetivo:	Describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 3-5 y la asociación de variables con mortalidad.
Metodología:	Estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque analítico; Realizado en Florencia Caquetá, en una IPS privada en el servicio de nefrología, se analizaron las variables sociodemográficas, clínicas, a través de análisis univariado y bivariado, aplicando prueba de asociación con mortalidad mediante chi cuadrado y regresión logística simple para calcular razones de prevalencia (PR).
Resultados:	Se evaluaron a 213 pacientes, con un promedio de edad de $60,0 \pm 1,4$ años; y un 48,3% de mujeres, con una mortalidad registrada de 29,5 %. Se hallaron como factores asociados a mortalidad: LDL < 70 mg/dL (PR 0,45; IC95%: 0,24-0,84), y Albumina < 3,5 mg/dL (PR 12,65; IC95%: 5,85-27,3).
Conclusiones:	La hipoalbuminemia y los niveles bajos de LDL se presentan como factores asociados a la mortalidad en pacientes con ERC en estado 3-5 de Florencia-Caquetá. En el caso de la hipoalbuminemia, ésta se presenta como un factor de riesgo, mientras que los valores de LDL menores a 70 mg/dL, son un factor protector.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio en Florencia, Caquetá, revela que la hipoalbuminemia se presenta como un factor de riesgo significativo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadios 3-5. Además, los niveles bajos de LDL (<70 mg/dL) emergen como un factor protector. Estos hallazgos destacan la importancia de monitorear y abordar específicamente estos indicadores clínicos en la gestión de pacientes con ERC, contribuyendo así a una comprensión más detallada de los factores de riesgo asociados en esta población específica.
Fuente (Enlace web)	http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.980

N° de Ficha: 02	
Título:	Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos
Autores:	Iraizoz A., Brito G., Santos J., Pérez J., León G., Jaramillo R. y Falconí S. (8)
Año:	2022
País e idioma:	Ecuador
Objetivo:	Detectar, de forma oportuna, adultos con alto riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica para preservar su salud, y así frenar la aparición y progresión del daño renal.
Metodología:	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con 404 adultos familiares de estudiantes de enfermería, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador. Se utilizó el Cuestionario de Detección Temprana de Riesgo de la Enfermedad Renal, del grupo Da Vita.
Resultados:	La hipertensión arterial fue la principal enfermedad hallada con (27,2 %), seguido de la diabetes mellitus tipo II (9,4 %). La prueba Chi-cuadrado no apuntó diferencia en el antecedente de hipertensión arterial entre ambos sexos ($p > 0,05$). De la población de estudio, 55,6 % presentaba obesidad/sobrepeso, 54,7 % refirió sedentarismo, 120 personas (29,7 %) presentaron antecedentes familiares de ERC. Un total de 137 personas (33,9 %) refirió que consumía antiinflamatorios no esteroideos. El total de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus ($n = 17$, 4.21 %), eran obesos, sedentarios, y todos presentaron antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, por lo que se consideraron alto riesgo. Fueron enviados a consulta para estudio, además de recibir las charlas educativas.
Conclusiones:	El profesional de la salud puede y debe incidir en la detección temprana de la enfermedad renal crónica, mediante pesquisa y programas educativos que aumenten el conocimiento de la población susceptible.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio en la Universidad Técnica de Machala destaca la relevancia de la detección temprana de la enfermedad renal crónica (ERC) en adultos, especialmente aquellos con factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, obesidad y antecedentes familiares de ERC. Los resultados subrayan la importancia de la intervención temprana y programas educativos para concientizar a la población en riesgo, proporcionando un valioso enfoque preventivo para preservar la salud renal y frenar la progresión de la ERC.
Fuente (Enlace web)	https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1745

N° de Ficha: 03	
Título:	Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica.
Autores:	Rodríguez J. y Herrera G. (34)
Año:	2022
País e idioma:	Cuba
Objetivo:	determinar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad renal crónica.
Metodología:	Se realizó un estudio de casos y controles, con pacientes pertenecientes a 16 consultorios del Policlínico Luis A. Turcios Lima, de Pinar del Río, en el periodo enero-diciembre de 2019. La selección de los participantes se realizó de forma aleatoria 1:2 (30 casos y 60 controles). El análisis estadístico se basó en una estrategia multivariada, la determinación del <i>Odds Ratio</i> , con intervalos de confianza al 95 %, y la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significación estadística de $P < 0,05$. Se analizaron variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, antecedentes familiares de enfermedad renal crónica y antecedentes patológicos personales, entre otras.
Resultados:	Los factores de riesgo identificados como de mayor incidencia fueron la edad por encima de 60 años, la obesidad, hipercolesterolemia, los antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como la cardiopatía isquémica, las uropatías obstructivas y tener familiares con enfermedad renal crónica
Conclusiones:	Los principales factores de riesgo fueron la presencia de antecedentes de la enfermedad en la familia, así como padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus. Otras de las variables analizadas también se mostraron como tal, pero en menor medida.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio en Pinar del Río, Cuba, proporciona una perspectiva valiosa sobre los factores de riesgo para la enfermedad renal crónica (ERC), resaltando la relevancia de la edad, la obesidad, y antecedentes familiares, así como condiciones médicas preexistentes como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Estos hallazgos fortalecen la comprensión global de los factores de riesgo asociados a la ERC, respaldando la necesidad de estrategias preventivas multifacéticas en diferentes contextos poblacionales.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/1800/180071529010/html/

Nº de Ficha: 04	
Título:	Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN
Autores:	Llisterri et al. (32)
Año:	2021
País e idioma:	España- Español
Objetivo:	Propuso como objetivo cconocer la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y determinar los factores asociados al deterioro de la función renal en población asistida en atención primaria.
Metodología:	Estudio transversal y multicéntrico realizado en los pacientes basales del estudio IBERICAN (identificación de la población española de riesgo cardiovascular y renal). Se consideró ERC a un filtrado glomerular estimado (FGe) < 60 ml/min/1,73 m ² o albuminuria elevada (≥ 30 mg/g). Según el FGe se clasificó la ERC en 6 estadios (1, 2, 3a, 3b, 4 y 5) y según la albuminuria en 3 (A1 o normal/ligeramente aumentada, A2 o moderadamente aumentada y A3 o gravemente aumentada). Se analizaron las características clínicas y la relación de la ERC con los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y otras variables de interés mediante regresión logística no condicional.
Resultados:	Se incluyeron 7.895 pacientes (edad media 57,9 ± 14,8 años; 54,5% mujeres). El 14,4% (IC 95%: 13,6-15,1) presentaba ERC; en hombres un 16,1% (IC 95%: 14,9-17,3) y en mujeres un 12,9% (IC 95%: 11,9-14,0). Se observó un aumento continuo de la prevalencia con la edad (24,8% ≥ 65 años) y con la agregación de FRCV. Las variables que más se asociaron a la probabilidad de padecer ERC fueron hipertrofia ventricular izquierda (OR: 1,95; p < 0,001), diabetes (OR: 1,58; p < 0,001) e hipertensión (OR: 1,56; p < 0,001).
Conclusiones:	Catorce de cada 100 pacientes incluidos en el estudio IBERICAN presenta ERC. La prevalencia de ERC afecta a la cuarta parte de pacientes ≥ 65 años y aumenta exponencialmente con la agregación de FRCV.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio multicéntrico en población asistida en atención primaria, parte del proyecto IBERICAN, proporciona datos significativos sobre la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y sus asociaciones con factores de riesgo cardiovascular. Los resultados refuerzan nuestra comprensión de la alta prevalencia de ERC, especialmente en pacientes mayores de 65 años y con la presencia de factores de riesgo cardiovascular, enfatizando la importancia de la identificación temprana y gestión de estos factores para abordar la ERC en su fase inicial.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.03.005

N° de Ficha: 05	
Título:	Tasas de prevalencia de enfermedad renal crónica y su asociación con factores cardio metabólicos y enfermedades cardiovasculares. Estudio SIMETAP-ERC
Autores:	Ruiz et al. (31)
Año:	2023
País e idioma:	España - Español
Objetivo:	Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia de ERC y evaluar su asociación con factores de riesgo cardio metabólicos y la ECVA.
Metodología:	Estudio observacional transversal realizado en el ámbito de atención primaria. Muestra aleatoria de base poblacional: 6.588 personas entre 18 y 102 años (tasa de respuesta: 66%). Se determinaron las tasas de prevalencia brutas y ajustadas por sexo y edad de ERC según KDIGO valorando albuminuria y filtrado glomerular estimado según CKD-EPI, y sus asociaciones con factores cardio metabólicos y ECVA.
Resultados:	La prevalencia cruda de ERC fue 11,48% (IC95%: 10,72–12,27%), sin diferencia significativa entre hombres (11,64% [IC95%: 10,49–12,86%]) y mujeres (11,35% [IC95%: 10,34–12,41%]). La tasa de prevalencia ajustada por edad y sexo de ERC fue 9,16% (hombres: 8,61%; mujeres: 9,69%). La prevalencia del filtrado glomerular estimado reducido (< 60 mL/min/1,73 m ²) y de albuminuria (≥ 30 mg/g) fueron 7,95% (IC95%: 7,30–8,61) y 5,98% (IC95%: 5,41–6,55), respectivamente. Hipertensión, diabetes, prediabetes, índice cintura-talla aumentado, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y ECVA se asociaban independientemente con ERC (p < 0,001). El 77,51% (IC95%: 74,54–80,49) de la población con ERC tenía un riesgo cardiovascular muy alto según SCORE.
Conclusiones:	La prevalencia ajustada de ERC era del 9,2% (filtrado glomerular estimado reducido: 8%; albuminuria: 6%). La mayoría de los pacientes con ERC tenía riesgo cardiovascular muy alto. Hipertensión, diabetes, prediabetes, índice cintura-talla aumentado y ECVA se asociaban independientemente con la ERC.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio observacional aporta datos valiosos sobre la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y sus asociaciones con factores cardio metabólicos, así como el riesgo cardiovascular. Estos hallazgos refuerzan nuestra comprensión de la interrelación entre ERC, factores de riesgo cardiovascular y la importancia de la evaluación integral para identificar y abordar eficazmente esta condición en la atención primaria.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.07.002

Nº de Ficha: 06	
Título:	Enfermedad renal crónica en individuos hipertensos ≥ 60 años atendidos en Atención Primaria
Autores:	Salvador et al. (30)
Año:	2017
País e idioma:	España
Objetivo:	Describir la prevalencia y los factores asociados a la disminución moderada del FGe (según CKD-EPI) y el control de PA en individuos con HTA.
Metodología:	Estudio descriptivo transversal en individuos ≥ 60 años incluidos en la base de datos SIDIAP plus con HTA y registro de creatinina sérica estandarizada y PA en últimos 2 años. Criterios de exclusión: FGe < 30 , diálisis o trasplante renal, enfermedad cardiovascular previa, atención domiciliaria. Variable principal: FGe según CKD-EPI. Covariables: datos demográficos, exploración, factores de riesgo cardiovascular, diagnósticos de insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular y fármacos (antihipertensivos con acción sobre función renal, antiagregantes, hipolipemiantes). Criterio de control de la PA: $\leq 130/80$ mmHg en individuos con albuminuria, $\leq 140/90$ en el resto.
Resultados:	Prevalencia FGe < 60 : 18,8%. Factores asociados: edad, sexo, insuficiencia cardiaca, cociente albúmina/creatinina, fibrilación auricular, hábito tabáquico, dislipidemia, diabetes y obesidad. Control de la PA: 66,14 y 63,24% en FGe ≥ 60 y FGe < 60 respectivamente ($p < 0,05$). La exposición a fármacos fue superior en FGe < 60 .
Conclusiones:	Uno de cada 5 hipertensos sin enfermedad cardiovascular ≥ 60 años en atención primaria presentó disminución moderada del FGe. Además de la edad y el sexo, la albuminuria y la insuficiencia cardiaca fueron los principales factores asociados. A pesar de la mayor exposición a fármacos, el control de la PA fue inferior en ERC.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio descriptivo proporciona una visión detallada de la prevalencia y los factores asociados a la disminución moderada del filtrado glomerular en personas mayores con hipertensión arterial (HTA). Los hallazgos resaltan la importancia de considerar la función renal al gestionar la HTA en la población de atención primaria, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para mejorar el control de la presión arterial en aquellos con enfermedad renal crónica.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.02.008

Nº de Ficha: 07	
Título:	Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid
Autores:	Alemán et al. (29)
Año:	2017
País e idioma:	España – Español
Objetivo:	El objetivo fue estudiar la prevalencia y riesgo de progresión de ERC en pacientes diabéticos y/o hipertensos mayores de 40 años en AP.
Metodología:	Estudio observacional mediante la explotación de HCE en condiciones de práctica clínica habitual de los 263 centros de salud de AP de la Comunidad de Madrid. Se incluyeron los pacientes mayores de 40 años diagnosticados de HTA y/o diabetes (Clasificación internacional de AP, códigos CIAP: K86, K87, T90). Se excluyeron pacientes en los que hubiese transcurrido menos de 3 meses o más de 15 meses entre las 2 determinaciones de creatinina o de albuminuria necesarias para adecuarse a la definición de ERC de las guías Kidney Disease Improving Global Outcomes
Resultados:	Los valores de creatinina y de albuminuria (cociente albúmina/creatinina) se obtuvieron de la HCE de AP, donde todos los laboratorios de la Comunidad de Madrid integran de manera directa sus resultados. Se estimó el valor del FGe mediante la fórmula CKD-EPI. La recogida de datos se realizó de forma retrospectiva mediante el lenguaje informático «SQL» de extracción de información de la HCE.
Conclusiones:	Se concluye que la prevalencia de ERC fue mayor en los pacientes con HTA, si bien hubo mayor proporción de pacientes diabéticos con afectación de la albuminuria. Estas 2 poblaciones son susceptibles de riesgo de progresión y de mortalidad cardiovascular; el control de los factores de riesgo cardiovascular y el ajuste de fármacos nefrotóxicos según el estadio de la enfermedad resultan de gran importancia para el control de la progresión.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio observacional, basado en la práctica clínica habitual en la Comunidad de Madrid, destaca la prevalencia diferencial de enfermedad renal crónica (ERC) entre pacientes con hipertensión arterial (HTA) y diabetes. Los resultados sugieren la importancia de un enfoque individualizado para el control de factores de riesgo y la gestión de fármacos nefrotóxicos, especialmente en poblaciones diabéticas e hipertensas mayores de 40 años, para prevenir la progresión de la ERC y reducir la mortalidad cardiovascular.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.019

N° de Ficha: 8	
Título:	¿Por qué los pacientes con factores de riesgo vascular bien controlados desarrollan una enfermedad renal crónica progresiva?
Autores:	Ahmed y Dumanski (27)
Año:	2019
País e idioma:	Canadá - Inglés
Objetivo:	Explorar cómo los factores como la apnea obstructiva del sueño y la obesidad están asociados con la progresión de la ERC.
Metodología:	Investigación descriptiva en la que se estudia los factores de riesgo asociados a la progresión de la ERC.
Resultados:	Existe incertidumbre sobre cuál es la dieta óptima para prevenir la pérdida de la función renal. Por último, las complicaciones de la ERC podrían contribuir directa o indirectamente a la progresión de la enfermedad renal. Los pacientes con ERC en ensayos de ECV145 están garantizados, con el objetivo final de mejorar los resultados de ECV y ERC.
Conclusiones:	<p>En conclusión, el control de los factores de riesgo vascular reduce el riesgo de progresión de la ERC, y la consideración cuidadosa de estos factores adicionales podría resultar en última instancia en mejores resultados cardiovasculares y de la ERC.</p> <p>Aunque hay muchos factores comunes que contribuyen a CVD y CKD, la progresión de CKD aún podría ocurrir debido a la incertidumbre con respecto a la presión arterial óptima y objetivos glucémicos y del papel del sexo, el género y el origen étnico diferencias, AOS y contribuciones de factores específicos de la ERC. Consideración de cómo estos factores podrían contribuir a la progresión de la ERC.</p>
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio destaca la importancia de controlar factores de riesgo vascular, como la apnea obstructiva del sueño y la obesidad, para reducir la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC). Subraya la necesidad de considerar cuidadosamente estos factores adicionales en la gestión de la ERC, buscando mejorar los resultados cardiovasculares y renales a través de un enfoque integral.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.06.033

N° de Ficha: 9	
Título:	Factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedad renal diabética en pacientes sudaneses con diabetes mellitus tipo 2: un estudio de casos y controles
Autores:	Shigidi y Karrar (26)
Año:	2021
País e idioma:	Sudan – Ingles
Objetivo:	Evaluar los datos limitados disponibles sobre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedad renal diabética (DKD) entre adultos sudaneses con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM).
Metodología:	Se realizó un estudio de casos y controles en el Dr. Salma Center for Kidney Disease entre abril y septiembre de 2019. Los pacientes con DM2 y ND se compararon con pacientes con DM2 de la misma edad y sexo sin enfermedad renal (NKD). Las características sociodemográficas, los hallazgos clínicos y las investigaciones de laboratorio de los sujetos y controles del estudio se analizaron mediante SPSS.
Resultados:	Se comparó un total de 372 pacientes con DKD con 364 pacientes con DM2 con NKD. La edad media de los pacientes con ND fue de $58 \pm 13,4$ años, su TFGe mediana fue de $37,3 \pm 4,9$ ml/min/1,73 m ² ; tenían su DM2 a una edad significativamente más joven en comparación con los controles ($P = 0,014$). El análisis de regresión logística reveló que antecedentes familiares de diabetes mellitus, antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, presencia de hipertensión arterial, obesidad, hipercolesterolemia, hiperuricemia, tabaquismo, infección urinaria recurrente y uso habitual de antiinflamatorios no esteroideos se asociaron significativamente con el desarrollo de DKD (valores de $P < 0,05$).
Conclusiones:	Se encontró que una serie de factores de riesgo modificables son determinantes significativos para desarrollar ND. Se espera que los médicos de atención primaria presten mucha atención a su control.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio resalta factores de riesgo modificables, como antecedentes familiares de diabetes y enfermedad renal, hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia, entre otros, asociados al desarrollo de enfermedad renal diabética en adultos sudaneses con diabetes tipo 2. Estos hallazgos subrayan la importancia del control de estos factores en la atención primaria para prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102320

N° de Ficha: 10	
Título:	“Salud renal positiva”: implementación y diseño de una intervención dirigida por farmacéuticos para pacientes con riesgo de desarrollo o progresión de enfermedad renal crónica
Autores:	Vu et al. (25)
Año:	2022
País e idioma:	Estados Unidos - Ingles
Objetivo:	Probar la viabilidad de una intervención dirigida por farmacéuticos dirigida a la educación del paciente y los factores de riesgo en pacientes con ERC temprana y aquellos con riesgo de ERC.
Metodología:	Los resultados incluyeron la aceptación de la visita, la finalización de la detección anual de albuminuria y el inicio de los medicamentos dirigidos por las guías para la ERC. Se encuestó a los pacientes antes y después de la intervención sobre el conocimiento y las percepciones de la salud renal con respecto a la información proporcionada por el farmacéutico.
Resultados:	Nuestra muestra de 20 participantes tenía una TFGe media de 59 ml/min/1,73 m ² y la disminución de la TFGe media fue de -4,6 ml/min/1,73 m ² por año. Hubo 47 visitas durante el período piloto de febrero de 2021 a octubre de 2021. A trece pacientes les faltaba la detección de albuminuria en 12 meses; 2 de 9 pacientes con laboratorios resultantes tenían microalbuminuria nueva y comenzaron con medicamentos reno protectores. Los pacientes habían mejorado la comprensión de los resultados de sus pruebas de función renal y la mayoría no consideró que la información les asustara o les confundiera.
Conclusiones:	Las barreras para la inscripción incluyeron menos participantes con múltiples factores de riesgo para la ERC. Los farmacéuticos pudieron involucrar a los pacientes en el aprendizaje de la importancia del control y la autogestión de la salud renal. Un acuerdo de práctica colaborativa puede mejorar una intervención similar que incluye el inicio de medicamentos reno protectores.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio demuestra que la intervención farmacéutica puede mejorar la educación y la gestión de la salud renal en pacientes con enfermedad renal crónica temprana y riesgo de ERC. La colaboración farmacéutica, centrada en la detección de albuminuria y la orientación sobre medicamentos reno protectores, podría ser valiosa para mejorar la atención y conciencia en la prevención de la progresión de la ERC.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.11.007

N° de Ficha: 11	
Título:	Depresión y enfermedad cardiovascular incidente entre pacientes con enfermedad renal crónica
Autores:	D'oro et al. (37)
Año:	2023
País e idioma:	Estados Unidos - Ingles
Objetivo:	El objetivo fue identificar la asociación de la depresión con la ECV incidente.
Metodología:	Estudiamos a pacientes con ERC en estadios 2 a 4 inscritos en la Cohorte de Insuficiencia Renal Crónica (CRIC) y excluimos a los participantes con ECV preexistente. Se utilizó el modelo de riesgos proporcionales de Cox para examinar la asociación entre la depresión inicial [puntaje del Inventario de Depresión de Beck (BDI) ≥ 11] y la incidencia de ECV (accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o enfermedad arterial periférica). Los modelos se ajustaron por edad, sexo, raza, tasa de filtración glomerular estimada (eGFR), índice de albúmina-creatinina en orina (UACR), presión arterial sistólica y diastólica, y riesgo estimado de ECV a 10 años.
Resultados:	Entre los 2585 participantes del estudio CRIC, 640 (25 %) pacientes tenían depresión al inicio del estudio. En comparación con los pacientes sin depresión, los pacientes con depresión tenían más probabilidades de ser mujeres (56 % frente a 46 %), no blancas (68 % frente a 53 %), con ingresos familiares <\$20 000 (53 % frente a 26 %), sin bachillerato (31 % frente a 15 %), sin seguro (13 % frente a 7 %), con FGe más bajo (42 frente a 46 ml/min/1,73 m (Palmer et al., julio de 2013)22), y con mayor UACR (90 vs. 33 mg/g). En análisis multivariados, la depresión se asoció con un aumento del 29 % en el riesgo de desarrollar ECV (índice de riesgo ajustado 1,29, intervalo de confianza del 95 % 1,03–1,62, p = 0,03). El BDI (como variable continua) se asoció con ECV (cociente de riesgos instantáneos ajustado 1,017, intervalo de confianza del 95 % 1,004–1,030, p = 0,012).
Conclusiones:	Entre los pacientes con ERC en estadios 2 a 4 inscritos en CRIC sin ECV preexistente, la depresión se asoció con un aumento del 29 % en el riesgo de ECV incidente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio resalta la conexión entre la depresión y un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica. Integrar la evaluación y gestión de la salud mental en el cuidado de pacientes con ERC podría ser crucial para abordar comprensivamente los factores de riesgo y mejorar los resultados cardiovasculares en nuestra investigación.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200199

N° de Ficha: 12	
Título:	Un estudio de cohorte encontró un alto riesgo de enfermedad renal terminal asociada con la acromegalia
Autores:	Hong et al. (23)
Año:	2023
País e idioma:	Corea - Ingles
Objetivo:	Determinar el riesgo de enfermedad renal en etapa terminal (ESKD) (etapa 5D, 5T) en estos pacientes con datos a nivel nacional obtenidos de la Base de datos de información de salud nacional del Servicio Nacional de Seguro de Salud en la República de Corea.
Metodología:	Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo de 2187 pacientes con acromegalia y 10935 sujetos control emparejados por edad y sexo (1:5) sin acromegalia durante un período de seguimiento medio de 6,51 años.
Resultados:	Los resultados del estudio se analizaron mediante el análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox controlando por edad, sexo, ingreso familiar, área residencial, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia, urolitiasis, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y fibrilación auricular. La incidencia (por 1000 años-persona) de ESKD fue de 2,00 entre los pacientes con acromegalia, pero solo de 0,46 entre los controles (índice de riesgo 4,35 [intervalo de confianza del 95 %: 2,63–7,20]), lo que implica un riesgo significativamente mayor. Después del ajuste por covariables, el riesgo de ERC (2,36 (1,36–4,12)) seguía siendo significativamente mayor en pacientes con acromegalia que en los controles. Entre las covariables, la diabetes y la hipertensión fueron facilitadores significativos entre la acromegalia y la ESKD en el análisis de mediación. La cirugía pituitaria y los análogos de somatostatina no cambiaron significativamente estas asociaciones.
Conclusiones:	Se concluye que la acromegalia puede estar relacionada con un mayor riesgo de ESKD tanto de forma independiente como a través de mediadores como la diabetes y la hipertensión.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio coreano sugiere una asociación entre la acromegalia y un mayor riesgo de enfermedad renal en etapa terminal (ESKD). Integrar la evaluación de la acromegalia como factor de riesgo adicional en nuestra investigación podría mejorar la comprensión de los determinantes de la enfermedad renal crónica y permitir un enfoque más específico en la identificación y gestión de estos pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.06.037

N° de Ficha: 13	
Título:	Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada
Autores:	Huamán L. y Crespo H. (38)
Año:	2021
País e idioma:	Madrid
Objetivo:	Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada de un hospital público.
Metodología:	Estudio preexperimental de corte longitudinal y prospectivo. La muestra incluyó a 60 pacientes en estadios 3b, 4 y 5 de la enfermedad renal crónica, a quienes se aplicó 3 tipos de cuestionario previamente validados, antes y después de la intervención de enfermería que consistió en tres sesiones educativas y asesoramiento en consulta externa. Las tres dimensiones que se tomaron para la investigación fueron: conocimiento sobre la enfermedad, autocuidados y adherencia farmacológica. Para el análisis de datos, en conocimiento se utilizó la prueba de Wilcoxon; en autocuidados, la prueba T de Student, y la prueba de McNemar para medir la adherencia. Para el procesamiento de resultados se utilizó el software SPSS v.20.
Resultados:	Tras la intervención, el conocimiento sobre autocuidado se incrementó hasta un 71,7%, con relación al momento pre-intervención. Igualmente, el nivel de autocuidado aumentó tras la intervención a 72%. Respecto a los adherentes al tratamiento farmacológico, antes de la intervención eran el 5%, posteriormente se incrementó hasta el 65%.
Conclusiones:	La intervención de enfermería basada en actividades educativas y de asesoramiento produce un impacto positivo en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio preexperimental destaca el impacto positivo de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, evidenciando mejoras significativas en el conocimiento, las prácticas de autocuidado y la adherencia farmacológica. Estos hallazgos respaldan la eficacia de estrategias educativas y de asesoramiento en la gestión de la enfermedad renal, proporcionando perspectivas valiosas para diseñar intervenciones similares en nuestro estudio.
Fuente (Enlace web)	https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007

N° de Ficha: 14	
Título:	Intervenciones para la pérdida de peso en personas con enfermedad renal crónica con sobrepeso u obesidad.
Autores:	Conley M., McFarlane C., Johnson D., Kelly J., Campbell K. y MacLaughlin H. (39)
Año:	2021
País e idioma:	Estados Unidos
Objetivo:	La revisión busca evaluar la seguridad y eficacia de intervenciones intencionales de pérdida de peso en adultos con sobrepeso y obesidad que tienen Enfermedad Renal Crónica (ERC), incluyendo aquellos con enfermedad renal terminal (ESKD) tratados con diálisis, trasplante de riñón o cuidados de apoyo.
Metodología:	Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane de Estudios de Riñón y Trasplantes hasta diciembre de 2020. Se incluyeron 17 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que abordaban intervenciones de pérdida de peso en adultos con ERC. Se realizaron comparaciones entre diferentes tipos de intervenciones y se evaluaron múltiples parámetros, aunque la calidad metodológica varió.
Resultados:	Las intervenciones de pérdida de peso tuvieron efectos inciertos en la mortalidad y eventos cardiovasculares, ya que ninguno de los estudios informó sobre estas medidas. Se observó que las intervenciones no quirúrgicas (principalmente estilo de vida) eran efectivas para reducir peso y colesterol LDL. Las intervenciones quirúrgicas probablemente redujeron peso, circunferencia de la cintura y masa grasa. La evidencia se ve limitada por el pequeño número de estudios, la heterogeneidad y el alto riesgo de sesgo en muchos de ellos.
Conclusiones:	Las intervenciones de pérdida de peso, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, tienen efectos inciertos en la mortalidad y eventos cardiovasculares en adultos con sobrepeso y obesidad con ERC. Sin embargo, las intervenciones no quirúrgicas, principalmente de estilo de vida, mostraron eficacia para reducir peso y colesterol LDL. Las intervenciones quirúrgicas probablemente reducen el peso corporal, la circunferencia de la cintura y la masa grasa. La limitada cantidad y calidad de los estudios resalta la necesidad de más investigaciones en este campo.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Esta revisión sistemática proporciona una evaluación detallada de las intervenciones de pérdida de peso en adultos con enfermedad renal crónica (ERC), destacando la incertidumbre en cuanto a los efectos sobre la mortalidad y eventos cardiovasculares. Ofrece información valiosa sobre la eficacia de intervenciones no quirúrgicas, subrayando la necesidad de investigaciones adicionales para abordar las limitaciones de la evidencia actual.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1002/14651858.cd013119.pub2

N° de Ficha: 15	
Título:	Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015
Autores:	Rodrigo M. Carrillo Larco, Antonio Bernabé Ortiz (40)
Año:	2018
País e idioma:	Perú
Objetivo:	Describir la tendencia de mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) en el Perú en el periodo 2003-2015.
Metodología:	Análisis de datos secundarios y de diseño ecológico. Se analizaron registros nacionales de mortalidad basados en certificados de defunción. ERC fue definida como código CIE 10: N18 en la causa básica. Se describen frecuencias absolutas y relativas de muerte por ERC. Para estimar la proporción de muertes por ERC en cada región del Perú, se utilizó un modelo lineal mixto generalizado. La variable desenlace fue la proporción de muertes, las variables independientes fueron cada región del país y el año.
Resultados:	El análisis incluyó 1 086 778 defunciones, de los cuales 25 091 (2,0 % ajustado por edad y sexo) fueron por ERC. Durante el periodo de estudio la edad promedio, al momento del fallecimiento, aumentó en 2,6 años ($p < 0,001$); además, la proporción de muertes por ERC ajustada por edad y sexo fue siempre mayor en mujeres. En el periodo de observación la región con mayor mortalidad por ERC fue Puno (4,1 %), y con menor mortalidad fue Amazonas (1,1 %). Aquellas regiones que mostraron un aumento significativamente mayor que las demás fueron Tacna, La Libertad, Tumbes, Apurímac, Cusco, Ica, Moquegua, Ayacucho, Huancavelica y Puno.
Conclusiones:	En el periodo 2003-2015, la mortalidad por ERC en el Perú ha aumentado; esta tendencia se observa en varias regiones del país. Es necesario implementar medidas de prevención, temprana identificación, y acceso al tratamiento, para mejorar esta tendencia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio proporciona una visión detallada de la tendencia de mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) en el Perú entre 2003 y 2015, identificando variaciones regionales significativas. Este análisis epidemiológico puede enriquecer nuestro estudio al ofrecer perspectivas sobre patrones de mortalidad específicos y resaltar la necesidad de estrategias de prevención y acceso al tratamiento.
Fuente (Enlace web)	http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633

N° de Ficha: 16	
Título:	Anemia en Enfermedad Renal crónica
Autores:	Pertuz A., Ismael C., Muñoz C., Rico J., Daza R., Et al. (41)
Año:	2021
País e idioma:	Colombia
Objetivo:	El estudio tiene como objetivo analizar la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), abordando su prevalencia, fisiopatología y opciones terapéuticas. Se destaca la necesidad de una evaluación y manejo adecuados de la anemia en estos pacientes, reconociendo su impacto en la mortalidad y hospitalizaciones.
Metodología:	La metodología se centró en revisar la literatura existente sobre la anemia en pacientes con ERC. Se recopilaron datos de estudios y artículos relevantes que abordaran la prevalencia, fisiopatología y opciones terapéuticas de la anemia en este grupo de pacientes. Se dio énfasis a la evaluación de la anemia independientemente de la etapa de la ERC y la identificación de procesos reversibles asociados a la anemia.
Resultados:	La anemia en pacientes con ERC es una condición frecuente, siendo dos veces más prevalente que en la población general, aumentando con la progresión de la enfermedad renal. La fisiopatología implica una disminución en la producción de glóbulos rojos, principalmente debido a una reducción en la producción de eritropoyetina. Se destaca la importancia de evaluar a los pacientes con anemia, independientemente de la etapa de la ERC, para identificar procesos reversibles asociados.
Conclusiones:	La anemia es una complicación común en pacientes con ERC, asociada con síntomas y un aumento en la mortalidad y hospitalizaciones. La evaluación adecuada de la anemia, independientemente de la etapa de la ERC, es esencial para identificar factores reversibles. El manejo de la anemia debe ser individualizado, considerando la gravedad y la causa subyacente, e incluyendo opciones terapéuticas como el uso de hierro, agentes estimulantes de la eritropoyesis y, en casos específicos, transfusiones de glóbulos rojos.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio aporta una revisión exhaustiva sobre la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), abordando aspectos clave como prevalencia, fisiopatología y opciones terapéuticas. La integración de esta información en nuestro estudio enriquecerá la comprensión de la anemia en pacientes con ERC, destacando su importancia clínica y resaltando la necesidad de evaluaciones y manejos adecuados.
Fuente (Enlace web)	https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/anemia-en-enfermedad-renal-cronica.pdf

N° de Ficha: 17	
Título:	Detección temprana de enfermedad renal crónica: trabajo coordinado entre atención primaria y especializada en una red renal ambulatoria del Perú
Autores:	Bravo-Zuniga J, Galvez-Inga J, Carrillo-Onofre P, Chavez-Gomez R, Castro-Monteverde P. (42)
Año:	2019
País e idioma:	Perú
Objetivo:	El objetivo del estudio fue informar la implementación de una red funcional para el diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con factores de riesgo y el trabajo coordinado entre la atención primaria y especializada en la seguridad social en el Perú.
Metodología:	Análisis transversal de los datos de pacientes evaluados en una red de salud de la ciudad de Lima (2013 a 2016), mayores de 18 años, con factores de riesgo para ERC, evaluados con el índice de creatinina sérica y creatinina albúmina en orina aleatoria (ACR). Se realizó un análisis de regresión logística multivariado para evaluar los factores asociados al hallazgo de ERC.
Resultados:	La implementación incluyó capacitación en salud renal, instalación de una base de datos digital, organización de laboratorios y empoderamiento de la atención primaria. Se evaluaron 42.746 pacientes de los cuales el 41,8% eran hombres, con una mediana de edad de 69,2 años. La causa más frecuente de detección fue la hipertensión arterial (HTA): 23.921 (55,9%). La prevalencia de ERC fue de 12.132 (28,4%), el estadio de ERC más frecuente fue 3a: 4.735 (39,0%). Del total, 6.214 (14,5%) pacientes presentaron microalbuminuria y 1.335 (3,1%), macro albuminuria. El riesgo de ERC aumentó 2,5 veces (IC 95%: 2,3-2,7) en pacientes con diabetes (DM) e HTA, en hombres (OR 1,2, IC 95%: 1,2-1,3) y a medida que aumentaba la edad (> 77 años: OR 2,7; IC 95%: 2,5-2,8). La identificación de la enfermedad en atención primaria es un 60% menos probable que en atención especializada.
Conclusiones:	Uno de cada cuatro pacientes es diagnosticado de ERC, siendo el diagnóstico simultáneo de DM y HTA y la edad avanzada los factores más importantes.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio proporciona información valiosa sobre la implementación exitosa de una red funcional para el diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con factores de riesgo en Perú, destacando la coordinación entre la atención primaria y especializada. Su enfoque en la identificación de factores asociados y la prevalencia de ERC puede complementar nuestro estudio al ofrecer datos específicos sobre la eficacia de intervenciones y la detección temprana de la enfermedad en un contexto de atención médica.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0101

N° de Ficha: 18	
Título:	Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez
Autores:	Ferragurt L., Martínez K., Bahamonde H. y Calero L. (43)
Año:	2020
País e idioma:	Cuba
Objetivo:	Caracterizar los factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez en el 2017.
Metodología:	Se realizó un estudio observacional, descriptiva y transversal. El universo estuvo constituido por 51 pacientes que fueron diagnosticados con esta enfermedad en el período estudiado; el universo coincide con la muestra de estudio.
Resultados:	Predominó el sexo masculino con edades entre 50 y 59 años, los hábitos tóxicos que favorecieron la progresión de la enfermedad renal crónica a su estadio terminal fueron el alcohol y el tabaco, entre las enfermedades asociadas estuvo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias, la mayoría de los pacientes padecen esta enfermedad desde hace más de cinco años y reciben tratamiento farmacológico.
Conclusiones:	La prevención primaria está orientada en un principio a evitar la aparición de enfermedades renales, por lo que debe promoverse y divulgarse en la población la necesidad de cambios de estilos de vida saludables.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El estudio en el municipio San Juan y Martínez en 2017 caracterizó los factores de riesgo para la enfermedad renal crónica (ERC), encontrando una predominancia masculina en edades de 50 a 59 años, con hábitos tóxicos como alcohol y tabaco. Además, identificó enfermedades asociadas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias. Destacó la importancia de la prevención primaria mediante la promoción de estilos de vida saludables. Este aporte ofrece una base relevante para comprender los factores de riesgo específicos en tu propia investigación sobre ERC.
Fuente (Enlace web)	http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4299

N° de Ficha: 19	
Título:	Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica
Autores:	Gárate M., Mena R., Cañarte G., Sarmiento M., Delgado D., y Santana M. (44)
Año:	2018
País e idioma:	Ecuador - Español
Objetivo:	El objetivo de este estudio es comprender la complejidad y la alta incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) a nivel mundial, así como sus manifestaciones clínicas
Metodología:	Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica para recopilar información relevante sobre la ERC, sus factores de riesgo, manifestaciones clínicas y complicaciones asociadas. Se incluyeron estudios que abordaban la patología renal desde diversas perspectivas, así como aquellos que investigaban la relación entre la ERC y otras enfermedades metabólicas y cardiovasculares. La información recopilada se analizó y sintetizó para proporcionar una visión integral de la enfermedad y sus implicaciones.
Resultados:	Se encontró que la ERC es una enfermedad compleja y multifactorial, estrechamente relacionada con factores de riesgo modificables como la diabetes, la obesidad, la hipertensión arterial, así como factores no modificables como la edad, la historia familiar y la raza. Además, se identificaron las complicaciones asociadas con la disfunción renal, destacando su naturaleza crónica e irreversible, lo que requiere un enfoque avanzado y multidisciplinario para su manejo adecuado.
Conclusiones:	En conclusión, el abordaje de la ERC debe ser integral y multidisciplinario, teniendo en cuenta tanto los aspectos biomédicos como los sociales y emocionales. Es fundamental promover la prevención y el manejo adecuado de los factores de riesgo para reducir la incidencia y la progresión de la enfermedad, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio ofrece una comprensión profunda de la enfermedad renal crónica (ERC), abordando sus factores de riesgo, manifestaciones clínicas y complicaciones asociadas. Destaca la importancia de un enfoque integral para la prevención y el manejo de la ERC, considerando tanto los factores de riesgo modificables como los no modificables. Su análisis detallado puede enriquecer tu investigación al proporcionar una base sólida para contextualizar tus propios hallazgos y recomendaciones en el estudio de la ERC.
Fuente (Enlace web)	http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/858

N° de Ficha: 20	
Título:	Prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un programa de riesgo cardiovascular
Autores:	Espinosa, L., Álvarez, L., Flórez, J., Valencia J., y Cárdenas, O. (2020 (45)
Año:	2021
País e idioma:	Colombia
Objetivo:	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo para desarrollar ERC en una población de pacientes con DM2 que consultaron a un programa de riesgo cardiovascular de una institución de salud de Armenia, Colombia, durante el año 2017.
Metodología:	Estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 232 pacientes. Se describieron las variables con medidas de tendencia central e intervalos de confianza del 95 %, se realizó análisis de varianza y pruebas Chi cuadrado para las variables numéricas y categóricas, respectivamente; se aplicaron los modelos de regresión múltiple y regresión logística, y se consideró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p < 0,05$.
Resultados:	La prevalencia de DM2 fue del 34,14 % y la de ERC varió entre 22,41 % y 38,79 %, según la ecuación utilizada. El 69,83 % de la población se encontró en normo albuminuria; el 25 %, en microalbuminuria, y el 5,17 %, en macro albuminuria. Los factores de riesgo identificados para ERC fueron edad (Cockcroft-Gault y CKD-EPI $p < 0,001$; MDRD $p = 0,012$), perímetro abdominal (Cockcroft-Gault $p < 0,001$; MDRD $p = 0,028$; CKD-EPI $p = 0,011$), nivel de creatinina (Cockcroft-Gault, MDRD, CKD-EPI $p < 0,001$) y sedentarismo (Cockcroft-Gault $p = 0,046$). Las ecuaciones más adecuadas para identificar tempranamente la ERC en la población estudiada fueron CKD-EPI ($R^2 = 85,74$ %) y Cockcroft-Gault ($R^2 = 85,43$ %), con un valor de pronóstico de 95,68 % y 93,96 %, respectivamente.
Conclusiones:	La prevalencia de ERC, que osciló entre 22,41 % y 38,79 %, dependió de la ecuación utilizada. Los factores de riesgo para desarrollar ERC fueron edad, nivel de creatinina, perímetro abdominal y sedentarismo. Se propone que para esta población las ecuaciones Cockcroft-Gault y CKD-EPI son las más adecuadas para identificar la ERC.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio examina la prevalencia y los factores de riesgo de enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que participaron en un programa de riesgo cardiovascular en Colombia. Se encontró que la prevalencia de ERC varió según la ecuación utilizada y que factores como la edad, el perímetro abdominal, el nivel de creatinina y el sedentarismo estuvieron asociados con un mayor riesgo de ERC.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.481

N° de Ficha: 21	
Título:	Factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria
Autores:	Ruano-Quintero V, Chil-Sánchez M, Ordóñez-Pérez V, Hay-de-la-Puente-Soto MF, Siret-Martínez R, Gámez-Jiménez AM (46)
Año:	2023
País e idioma:	Cuba
Objetivo:	Analizar el comportamiento de los factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria.
Metodología:	Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron 65 pacientes con enfermedad renal crónica, que tuvieron seguimiento estable durante un período de 12 meses en la consulta de Nefrología comunitaria, del municipio Pedro Betancourt, de la provincia Matanzas. Fueron analizadas variables sociodemográficas y las relacionadas con la enfermedad renal crónica (etiología, estadio, factores de progresión y marcadores de daño renal).
Resultados:	Se constató una edad promedio de 68,79 años; el 64,6 % de los enfermos eran blancos; diabéticos el 46,15 %; se expusieron a nefrotóxicos el 93,8 %; el 56,9 % presentó proteinuria; el 66,1 % mostró estabilidad en la función renal, y seis factores de progresión concurren en pacientes con estadio 3b.
Conclusiones:	Predominaron los pacientes blancos, longevos y con diabetes como enfermedad de base. Hubo una distribución equitativa en cuanto a sexo. El empleo de fármacos nefrotóxicos, y la proteinuria, hiperuricemia e hiperlipidemia, se destacaron como los principales factores de progresión; no obstante, sola la proteinuria, la anemia y la acidosis estuvieron asociadas estadísticamente con la posible progresión de la enfermedad, que no fue constatada en ningún paciente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio examina los factores de progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes de una consulta de Nefrología comunitaria en Cuba. A pesar de encontrar una prevalencia significativa de diabetes y exposición a nefrotóxicos, solo la proteinuria, la anemia y la acidosis se asociaron estadísticamente con la posible progresión de la enfermedad. Aunque se identificaron varios factores de riesgo, este estudio destaca la importancia de la proteinuria, la anemia y la acidosis en la progresión de la ERC en esta población.
Fuente (Enlace web)	https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4930

Nº de Ficha: 22	
Título:	Predictores de progresión de enfermedad renal en el paciente anciano
Autores:	Heras M. y Fernández M. (47)
Año:	2019
País e idioma:	España
Objetivo:	El objetivo de esta revisión es analizar los cambios estructurales y funcionales del riñón en la población anciana, así como identificar elementos renales y factores geriátricos que actúan como predictores de progresión de la enfermedad renal
Metodología:	Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica para recopilar información relevante sobre los cambios renales en la población anciana, así como sobre los elementos renales y factores geriátricos que pueden predecir la progresión de la enfermedad renal. Se incluyeron estudios que abordaban tanto aspectos fisiológicos y patológicos del riñón en la población anciana, como aquellos que investigaban la relación entre estos elementos y la progresión de la enfermedad renal. La información recopilada se analizó y sintetizó para proporcionar una visión integral de los predictores de progresión de la enfermedad renal en la población anciana.
Resultados:	Se encontró que, aunque la mayoría de los ancianos con enfermedad renal crónica fallecen antes de desarrollar una progresión renal significativa, el principal grupo de pacientes incidentes de nefropatía terminal son las personas mayores de 65 años, siendo la diabetes mellitus y las causas vasculares sus principales etiologías. Se identificaron elementos renales como el filtrado glomerular, la proteinuria/albuminuria, el potasio, el fracaso renal agudo y el uso de diuréticos, así como factores geriátricos como el estado funcional, cognitivo y la fragilidad, como predictores importantes de la progresión de la enfermedad renal en esta población.
Conclusiones:	En conclusión, la identificación de estos factores renales y geriátricos puede contribuir significativamente a establecer estrategias de prevención renal y mejorar el pronóstico de la enfermedad renal en la población anciana. La consideración de estos factores en la toma de decisiones clínicas puede ayudar a optimizar la atención y el manejo de la enfermedad renal en este grupo de pacientes.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio revisa los cambios renales y factores predictores de progresión de enfermedad renal en ancianos. Se destaca que la diabetes y causas vasculares son principales en casos terminales. Se identifican elementos como filtrado glomerular y proteinuria, junto a factores geriátricos como estado funcional y cognitivo, como predictores clave. Estos hallazgos guían estrategias de prevención y manejo clínico en ancianos con enfermedad renal.
Fuente (Enlace web)	https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100004
Nº de Ficha: 23	

Título:	Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Autores:	Lorenzo M., Ortega E., Ortega A., Ferreiro L. y Carballeda M (48)
Año:	2019
País e idioma:	Cuba
Objetivo:	Caracterizar los hipertensos y/o diabéticos con ERC, pertenecientes al Consejo Popular Palizada, del municipio San Luis en los años 2016 y 2017.
Metodología:	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 235 pacientes, la muestra se obtuvo por muestreo aleatorio simple, representada por 227 pacientes. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y de la estadística descriptiva llevados a frecuencia absoluta y relativa.
Resultados:	Predominó el grupo de edades de 60-69 años con un 25,5 %, el 52,8 % del sexo femenino y un 80,6 % la raza blanca. Como factor de riesgo el 92 % padecía de hipertensión arterial, siendo el grado II de la enfermedad (40,5 %) el más representado.
Conclusiones:	La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud en los pacientes de la comunidad Palizada, las acciones de prevención, el control de los factores de riesgos y enfermedades de base, así como crear estilos de vida sanos evitará complicaciones y mejorará la calidad de vida de estos pacientes.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio caracteriza a pacientes hipertensos y/o diabéticos con enfermedad renal crónica (ERC) en una comunidad específica durante 2016-2017. Se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, encontrando que la mayoría tenía entre 60 y 69 años, siendo mujeres en su mayoría y de raza blanca. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más común, con una alta prevalencia de grado II. Se destaca la importancia de la prevención y control de factores de riesgo para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/6382/638266624002/html/

N° de Ficha: 24	
Título:	Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular
Autores:	Gorostidi et al. (49)
Año:	2018
País e idioma:	España
Objetivo:	Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de ERC en España y evaluar el impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la prevalencia.
Metodología:	Análisis del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA), estudio epidemiológico de ámbito nacional, de base poblacional, con una muestra de 11.505 sujetos representativos de la población adulta española. La información se recogió mediante cuestionarios estandarizados, exploración física y colección de muestras de sangre y orina que se analizaron en un laboratorio centralizado. La ERC se definió según las guías KDIGO en curso. Se analizó la relación de la ERC con 10 FRCV (edad, hipertensión arterial, obesidad, obesidad abdominal, tabaquismo, colesterol LDL elevado, colesterol HDL disminuido, hipertrigliceridemia, diabetes y sedentarismo.
Resultados:	La prevalencia de ERC fue del 15,1% (IC 95%: 14,3-16,0). La ERC fue más frecuente en varones (23,1% vs. 7,3% en mujeres), según aumentaba la edad (4,8% en sujetos de 18-44 años, 17,4% en sujetos de 45-64 años, y 37,3% en sujetos \geq 65 años), y en sujetos con enfermedad cardiovascular (39,8% vs. 14,6% en sujetos sin enfermedad cardiovascular); todas las comparaciones con $p < 0,001$. La ERC afectó al 4,5% de los sujetos con 0-1 FRCV, con un aumento progresivo desde el 10,4 al 52,3% en sujetos con 2 a 8-10 FRCV (p de tendencia $< 0,001$).
Conclusiones:	La ERC afecta a uno de cada 7 adultos en España, una prevalencia más elevada que la estimada en estudios previos en nuestro país y similar a la observada en Estados Unidos. La ERC afecta particularmente a los varones, a sujetos de edad avanzada o con enfermedad cardiovascular. La prevalencia de ERC aumenta de forma marcada con la acumulación de FRCV, lo que sugiere que la ERC en la población podría considerarse como un trastorno cardiovascular.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio en España evaluó la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se encontró que la ERC afecta a uno de cada 7 adultos en España, siendo más común en hombres, personas mayores y aquellos con enfermedad cardiovascular. Además, se observó un aumento marcado en la prevalencia de ERC con la acumulación de FRCV. Estos hallazgos sugieren que la ERC podría considerarse como un trastorno cardiovascular.
Fuente (Enlace web)	https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004

N° de Ficha: 25	
Título:	Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2
Autores:	Lastre Y., Galiano G., Sánchez H. y Mariño R. (2019). (50)
Año:	2019
País e idioma:	Cuba
Objetivo:	determinar la prevalencia de la enfermedad renal oculta e identificar algunos factores de riesgos predisponentes en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al Policlínico Universitario "Jimmy Hirzel", Bayamo, Granma, en el período comprendido entre junio 2016 - junio 2017.
Metodología:	se realizó estudio observacional descriptivo, de corte transversal en el que se incluyeron 180 gerontes con diabetes mellitus tipo 2.
Resultados:	se estableció el diagnóstico de enfermedad renal oculta en 167 individuos de 180 sujetos estudiados, el grupo de 70 - 79 años fue el más afectado por la nefropatía crónica, mientras que el sexo femenino y la raza blanca fueron los de mayor prevalencia. Los principales factores de riesgo predisponentes de enfermedad renal oculta fueron: cardiopatía isquémica crónica, dislipemias e hipertensión arterial.
Conclusiones:	existe una alta morbilidad de enfermedad renal oculta en los senescentes estudiados.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio en Cuba investigó la prevalencia de la enfermedad renal oculta y sus factores de riesgo en adultos mayores con diabetes tipo 2. Encontraron una alta prevalencia de la enfermedad renal oculta, especialmente en personas de 70-79 años, mujeres y de raza blanca. Los principales factores de riesgo fueron la cardiopatía isquémica crónica, las dislipemias y la hipertensión arterial. Estos resultados subrayan la importancia de detectar y manejar adecuadamente la enfermedad renal en adultos mayores con diabetes tipo 2.
Fuente (Enlace web)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400850&lng=es.