UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO

TESIS

"Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo.2019"

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA"

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Córdova Puerta, Lita Magali

Lic. Enf. Cotrina Marreros, Clemencia del Pilar

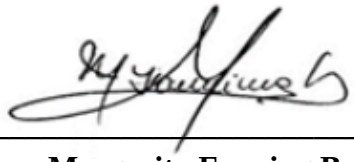
ASESORA:

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

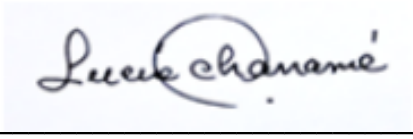
LAMBAYEQUE- PERU

2022

Aprobado por:

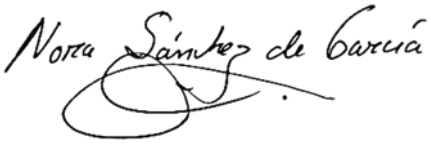


Dra. Margarita Fanning Balarezo
Presidenta



Mg. María Lucia Chanamé Carretero
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO **FACULTAD DE ENFERMERÍA** **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°027-2022-UI-FE

Siendo la 1:00 pm. del día 21 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, https://meet.google.com/bqz-kvxw-naf?authuser=0 los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FAMILIARES DIRECTOS DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. CENTRO DE DIÁLISIS MARÍA AUXILIADORA, CHICLAYO. 2019", designados por Resolución N° 790-2018-D-FE de fecha 15 de noviembre del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Presidenta
Mg. María Lucia Chanamé de Hernández	Secretaria
Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico	Vocal
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 356-V-2022-D-FE de 19 de diciembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Lic. Enf**: **Lita Magali Cordova Puerta y Clemencia Del Pilar Cotrina Marreros**, tuvo una duración de (80) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18)dieciocho, con mención Muy Bueno**.**

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología"2021, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 2.20 PM., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

…… Dra. María Margarita Fanning Balarezo Presidente	…… Mg. María Lucia Chanamé de Hernández Secretaria
…… Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico Vocal	…… Mg. Nora Elisa Sánchez de García Asesor

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE INFORME TESIS

Yo, Mg. Nora Elisa Sánchez de García, docente asesor de tesis presentada por: Lic. Enf. Córdova Puerta, Lita Magali y Lic. Enf. Cotrina Marreros, Clemencia del Pilar, titulada "Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo.2019", luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud del 19%, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 04 de Diciembre del 2022

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI 16480863

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por el regalo de la vida, las bendiciones que nos brinda día a día y por su infinita bondad que nos permite lograr nuestras metas.

A nuestros padres que están presentes y a nuestro querido Andrés que desde el cielo nos acompaña; a nuestros hermanos que apoyaron nuestros estudios y la dicha que significa verlos felices por cada uno de nuestros logros.

A nuestros esposos e hijos que con su apoyo incondicional nos brindaron la motivación necesaria para consolidar nuestro desarrollo profesional.

Lita Magali y Clemencia Del Pilar

AGRADECIMIENTO

A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por acogernos e impartirnos sus conocimientos.

A los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis del Centro de diálisis María Auxiliadora, quienes participaron en el presente estudio voluntariamente.

Al director del Centro de diálisis María Auxiliadora por su receptividad, apoyo y asistencia en la metodología de la investigación.

A nuestra asesora Mg. Nora Sánchez de García, por su colaboración, asesoramiento, paciencia y contribución en el desarrollo del presente trabajo permitiendo el alcance de nuestra ansiada meta académica.

A nuestro jurado por su contribución y colaboración con su conocimientos y experiencia que han permitido ser de guía para así mejorar el presente estudio.

Las autoras

Índice

Resumen VIII
Abstract IX
Introducción 1
Capítulo I: Marco Teórico 6
1.1. Antecedentes 6
1.1.1 Antecedentes Internacionales 6
1.1.2 Antecedentes nacionales y locales 9
1.2 Base teórica 9
Capítulo II: Método 15
2.1 Tipo de Investigación 15
2.2 Población y muestra 15
2.2.1 Criterios de inclusión: 16
2.2.2 Criterios de exclusión 16
2.3. Técnicas y recolección de Datos 16
2.4 Procesamiento y Análisis de datos 21
2.5 Principios Éticos 21
Capítulo III: Resultados 24
3.1 Resultados e interpretación de datos: 24
Capítulo IV: Discusión 29
Conclusiones 38
Recomendaciones 39
Referencias Bibliográficas 40
Anexos 47
Anexo Nº 01 48
Anexo Nº 02 52
Anexo Nº 03 58
Anexo Nº 04 60
Anexo Nº 05 62
Anexo Nº 06 62
Anexo Nº 07 63
Anexo Nº 08 64
Anexo Nº 09 65
Anexo Nº 10 65
Anexo Nº 11 66
Anexo Nº 12 67

Resumen

Objetivo General: Identificar los factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo. 2019. **Metodología:** investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental tuvo una muestra censal de 50 participantes que reunieron los criterios de inclusión. El instrumento fue un cuestionario elaborado por las autoras sometido a la validez de contenido, los principios éticos del Informe Belmont se tuvieron en cuenta durante el proceso. **Resultados:** 64% de los familiares de los pacientes que se hemodializan presentan factores de riesgo de iniciación, 34% presentan factores de susceptibilidad y sólo el 2 % que presentan factores de riesgo de progresión. El factor de riesgo de susceptibilidad más resaltante corresponde en 100% al antecedente familiar, pues son familiares directos de personas, el 44% tenían riesgo según el sexo y procedencia, y el 4% trabajan en agricultura que constituye riesgo según ocupación. Según el factor de riesgo de iniciación el 68 % se automedican y el 12 % tiene hábitos nocivos. Respecto al factor de riesgo de progresión, 64% presenta riesgo cardiovascular, 16% padece de obesidad, 16% no recibe tratamiento continuo para la hipertensión y el 4% no reciben tratamiento continuo para la diabetes mellitus. **Conclusiones**: existe una alta probabilidad de desarrollar la enfermedad renal crónica en familiares directos de pacientes atendidos en el Centro de Diálisis María auxiliadora y muchos de estos factores se pueden prevenir y controlar.

Palabras Clave: Enfermedad renal crónica, hemodiálisis, factores de riesgo, familiares

Abstract

General Objective: To identify the risk factors for chronic kidney disease in direct relatives of people undergoing hemodialysis treatment. Maria Auxiliadora Dialysis Center, Chiclayo. 2019. Methodology: quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental research had a census sample of 50 participants who met the inclusion criteria. The instrument was a questionnaire prepared by the authors subject to content validity, the ethical principles of the Belmont Report were taken into account during the process. Results: 34% of relatives of patients undergoing hemodialysis have susceptibility factors, 64% have initiation risk factors and only 2% have progression risk factors. 100% of relatives have the risk factor of susceptibility, since they are direct relatives of people undergoing hemodialysis treatment, 44% had risk according to origin and sex, and 4% work in agriculture that constitutes risk according to occupation. According to the initiation risk factor, 68% self-medicate and 12% have harmful habits. In the risk factor for progression, 64% have cardiovascular risk, 16% suffer from obesity, 16% do not receive continuous treatment for hypertension and 4% do not receive continuous treatment for diabetes mellitus. Conclusions: there is a high probability of developing chronic kidney disease in direct relatives of patients treated at the María Auxiliadora Dialysis Center and many of these factors can be prevented and controlled.

Keywords: nurse, Chronic kidney disease, hemodialysis.

Introducción

La enfermedad renal es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas con mayor tasa de incidencia que afecta la salud de las personas y tiene un gran impacto con diversas consecuencias emocionales, económicas y sociales para las personas puesto que al ingresar a un programa de terapia de reemplazo renal, se verán obligados adaptarse a distintos cambios y estos a su vez se convierten en estresores inherentes a la enfermedad donde puede verse afectada la calidad de vida, siendo este una amenaza constante de muerte; donde el paciente se hace dependiente a las máquinas y al personal de salud; teniendo complicaciones del acceso vascular, dieta controlada, cambios en el funcionamiento biofísico, relaciones sociales, familiares y laborales; generando problemas económicos; limitaciones de tiempo; disfunción sexual que afecta significativamente a los pacientes[1].

El grado de discapacidad que provoca la ERC y su alto costo por su impacto humano, social, ético, político, este problema de salud es considerado catastrófico, por ello es importante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la misma, especialmente en personas con factores de riesgo que puedan favorecer la presencia de esta enfermedad.

Los profesionales de enfermería especialistas en Nefrología, cuando brindan los cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica, observan en su interrelación con los familiares directos que acompañan al paciente con tratamiento de hemodiálisis, algunos de los factores de riesgo que contribuyen a este problema de salud, que pueden incluir factores de riesgo de susceptibilidad, iniciación, progresión; de estos, la diabetes, la obesidad, la hipertensión arterial (HTA) y el tabaquismo entre otros son factores modificables[2] que de no ser tratados puede conllevar a estar dentro de poco tiempo en la misma situación de salud que el paciente que asiste para su tratamiento con hemodiálisis.

El control de estos diversos factores puede prevenir el desarrollo del daño renal y promover la regresión de la enfermedad en una etapa temprana, además de frenar su progresión, debido a que el reconocimiento temprano de esta enfermedad permite un tratamiento oportuno que permite la progresión de la enfermedad y el daño renal que puede ocasionar[2].

Si bien Rondón, G[2] , sostiene que, "*en la labor de detección de una ERC, los equipos de atención primaria juegan un papel fundamental porque la ERC suele ser asintomática en sus estadios iniciales y suele detectarse de forma accidental durante las análisis necesarios solicitados en pacientes de alto riesgo (hipertensos o diabéticos)"*, las autoras consideran que no se debe dejar de lado a los familiares de las personas con ERC que llegan acompañando a su familiar, pues se trata de un gran grupo humano.

Por ende, surge el interés de desarrollar la presente investigación cuyo objeto de investigación es: factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis definido por las autoras como: características, exposición o conducta que aumente la probabilidad de desarrollar Enfermedad renal crónica[3], los cuales se clasifican de la siguiente manera: Factores de susceptibilidad para la ERC son aquellos que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad; factores iniciadores, aquellos que pueden iniciar un daño renal estos dos primeros grupos de factores permiten definir la población con mayor riesgo de desarrollar ERC y los factores de progresión son los que pueden empeorar, acelerando el deterioro renal hasta la etapa terminal de la enfermedad [2].

Ante lo descrito las autoras consideran que están ante un grupo poblacional importante y vulnerable en el cual las acciones de promoción de la salud y prevención específica deberían ser tomadas en cuenta; ya que en varias ocasiones estos familiares que cumplen un rol que se limita a acompañar a su familiar a realizarse el tratamiento sin embargo ellos intervienen en su dieta, en los cuidados de su acceso vascular entre otros; muchas veces muestran escasos conocimientos sobre las causas que conllevaron a que su familiar llegase a padecer un daño renal crónico; causas que muchas veces ellos ya están portando y no están realizando un tratamiento adecuado, lo que sumado al factor hereditario los convierten en un grupo vulnerable y que si no se toman las medidas necesarias pueden terminar con una ERC.

Este problema identificado plantea prerrogativas como ¿Los familiares directos de los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis poseen algún factor de riesgo de susceptibilidad como la edad, sexo, ocupación, nivel de estudio, procedencia y parentesco?, ¿Existen factores de riesgos de iniciación en la ERC en familiares directos

de personas en tratamiento de hemodiálisis?, ¿Existen factores de riesgo de progresión en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis?

En base a lo expuesto las investigadoras se plantearon el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgos para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de las personas en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019?; teniendo como objetivo general: Identificar los factores de riesgos para la Enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019 y los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar los factores de riesgo de susceptibilidad, para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.
- Identificar los factores de riesgo iniciadores, para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.
- Identificar los factores de riesgos de progresión, para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

La presente investigación se justificó ya que la enfermedad renal crónica va en creciente aumento que se ve reflejada en el incremento de frecuencia de pacientes que reciben cualquier forma de terapia de reemplazo renal, destacando que la prevalencia de la enfermedad renal crónica va en aumento debido al envejecimiento de la población (22 % en pacientes mayores de 64 años y 40% respectivamente en mayores de 80 años), el incremento de sus factores de riesgo (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y obesidad), así como la falta de un diagnóstico precoz de la enfermedad. Se estima que aproximadamente el 10% de la población adulta presenta ERC, 6.8% en estadios 3 – 5, aunque hubo diferencias significativas por la edad (3.3% entre 40 a 64 años y 21.4% para mayores de 64 años)[4].

Por lo tanto, la relevancia social de la investigación radica en crear un precedente para tener en cuenta en las Unidades de hemodiálisis en donde los familiares de los pacientes

con tratamiento de sustitución renal son un grupo de riesgo con quienes se podría realizar acciones de prevención específica y evitar la aparición o progresión de la enfermedad según sea el caso[5] ; además demostrar que el profesional de enfermería especialista en Nefrología no solo vela por el cuidado holístico de la persona con ERC, sino también debe dirigir sus acciones a la promoción de la salud y prevención específica, en este caso con aquellas personas más próximas a los pacientes que están recibiendo tratamiento de sustitución renal, ya que el factor hereditario sumado a otros factores de riesgo los vuelven más propensos a padecer de ERC, generándose las medidas adecuadas para evitar o detener la progresión de dicha enfermedad.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Marco teórico, se presenta en este acápite, los antecedentes de la investigación y la base teórica relacionada con el objeto de estudio.

Capítulo II: Se presenta el método, la población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo III: Resultados

Capítulo IV: Discusión

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Marco Teórico

1.1. Antecedentes

Las investigaciones relacionadas con el objeto de investigación son escasas, sin embargo, se presentan aquellas que pueden aportar para el análisis y discusión de los resultados, los cuales se presentan a continuación:

1.1.1 Antecedentes Internacionales

- Rodríguez J., y Herrera G[5]; en su estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad renal crónica en 16 consultorios del Policlínico Luis A. Turcios Lima, de Pinar del Río 2019, obtuvieron como resultados, que los factores de riesgo con más incidencia fue la edad mayores de 60 años, la obesidad, la hipercolesterolemia, el factor hereditario como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica, uropatías obstructivas y ser familiar de personas con ERC, concluyendo en que los principales factores de riesgo fueron los antecedentes familiares de ERC, HTA y DM[5].

- Peng S., et al[6] , en su investigación: Detección de los factores de riesgo del estilo de vida para la enfermedad renal crónica con comorbilidades: análisis de minería de reglas de asociación de datos de encuestas basadas en la web; cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo del estilo de vida para la ERC con condiciones crónicas comórbidas comunes utilizando una encuesta nacional; se aplicó ARM (minería de reglas de asociación) para identificar los factores de riesgo del estilo de vida para la progresión de la ERC con comorbilidades (enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, artritis reumatoide, diabetes y cáncer). Se realizó un análisis de correlación para evaluar las diferencias en los factores de riesgo del estilo de vida en el estado de la ERC relacionada con la comorbilidad, utilizando datos de cuestionarios para 450 000 participantes recopilados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento que incluye información demográfica, condiciones de salud crónicas, consumo de frutas y verduras y comportamiento relacionado con el azúcar o la sal. Para

enriquecer el cuestionario, también se extrajo la base de datos semántica de MEDLINE para identificar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida. Con resultados que sugieren que la modificación del estilo de vida para la ERC varía entre las diferentes comorbilidades. Por ejemplo, la modificación del estilo de vida de la ERC con enfermedad cardiovascular debe centrarse en aumentar la capacidad aeróbica mejorando la fuerza muscular o la capacidad funcional. Para los pacientes con ERC con enfermedad pulmonar crónica o artritis reumatoide, la modificación del estilo de vida debe incluir un alto consumo de fibra dietética y la participación en ejercicios de intensidad moderada. Mientras tanto, el tratamiento de los pacientes diabéticos con ERC se centra predominantemente en el ejercicio y la pérdida de peso[6].

- Poll P, et al[4]; en su investigación desarrollada con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores, Cuba 2017 realizó un estudio analítico que incluyó 36 adultos mayores con ERC que estuvieron expuestos a factores de riesgo (casos) y otro grupo de 72 pacientes con características biológicas similares que no tenían la condición pero estaban en el mismo riesgo (controles) pertenecientes al Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba (Octubre 2014 – hasta 2015), donde se determina que el grado de casualidad entre dichos factores y la aparición de dicha enfermedad. Los resultados mostraron que la diabetes tipo 2, la HTA y la proteinuria persistente fueron los factores dominantes con mayor efecto en la población expuesta, presenta hipertensión arterial (46.2%) se determinó que estos pacientes tienen 5.2 veces de probabilidad de desarrollar enfermedad crónica renal en comparación de la población en general, malnutrición por exceso (43.5%) y los casos estaban mayoritariamente presentes (22.2%), en contraste con los controles se encontró 21.9%. Por conclusión indica que los adultos mayores con dicha condición de riesgo presentan 4.26 más probabilidades de desarrollar la enfermedad que las personas que no estuvieron expuestas, por lo tanto, se determina que existe una relación causal entre este factor y la mencionada enfermedad. El 49.1% de los pacientes presentan dislipidemias primarias, predominando los controles (25.9%). Asimismo, se encontró que los afectados tenían mayor probabilidad de 4.26 más de presentar ERC en comparación a los

que no están expuestos. Pacientes presentan diabetes tipo II (49.1%) predominaron los controles (25.9%) frente a los casos de pacientes que tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad que la población en general (23.1%)[4].

- Ferragurt F., et al[7]; en su estudio realizado con el objetivo de determinar los factores de riesgos que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez", Cuba 2017, encontró como resultados: género masculino domina entre las edades de 50 a 59 años (23.5%), seguido por el grupo femenino (11.7%). En pacientes menores de 60 años (21.6%). Los hábitos tóxicos que contribuyeron a la progresión de la enfermedad renal crónica al estadio terminal fueron el alcohol (70.5%) y tabaco (52.9%). Entre las enfermedades asociadas con la enfermedad renal crónica, prevalece la Hipertensión arterial (78.5%), diabetes mellitus (65.4%) y las dislipidemias (54.6%), el cual se observa que constituye la mayor proporción de los pacientes. Además, se reveló que el 4.6% de los pacientes padecen de ERC desde hace más de 5 años. Los pacientes que reciben tratamiento farmacológico (64.8%) difiere en gran proporción con la cantidad de pacientes que reciben hemodiálisis (24.4%)[7].

- Rondón G., et. al[2]; realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar algunos factores de riesgos relacionados con la aparición de la ERC en los consultorios de zona urbana del Municipio II Frente, encontrando que el sexo, antecedentes patológicos, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo se asocia con la presencia de ERC. Los resultados muestran un predominio del sexo femenino (55.9%); en contraste con los pacientes del sexo masculino donde ya hubo predominio del daño renal (69.2%) frente al sexo femenino (68.5%) en los que no tenían este defecto, con un nivel de significación del 5% y una asociación estadísticamente significativa entre sexo y enfermedad crónica. La edad media de los pacientes con ERC fue de 52,1 años y de 53,2 años para los que no la tenían; estas diferencias no fueron estadísticas. Los pacientes con hipertensión arterial estuvieron a la cabeza (56,9%), lo que fue más pronunciado en los pacientes con ERC (84,6%), porque sólo el 43,1% de los pacientes sin la ERC solo tenían hipertensión; del mismo modo, los pacientes hipertensos tenían un riesgo de ERC 7 veces mayor que los pacientes no hipertensos. La mayoría de los no diabéticos se encontraron

en el grupo control, 66,2%, se encontró que el 54,4% de los sujetos eran fumadores, más (70,8%) que el grupo control (46,2%) con un nivel de significancia del 5%; además, los pacientes que practican este hábito tienen 2,82 veces más probabilidades de desarrollar ERC que los que no practican este hábito[2].

1.1.2 Antecedentes nacionales y locales

No se han reportado antecedentes nacionales ni locales actuales relacionados con el objeto de investigación.

1.2 Base teórica

Siendo el objeto de investigación los factores de riesgo para la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis, las autoras presentan algunos aspectos conceptuales sobre los factores de riesgo asociados a la misma:

La ERC se define como *"la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/ min/ 1.73 m^2 manifestada por el daño renal sostenido por más de 3 meses, el cual se diagnostica por una biopsia renal encontrando alteraciones histológicas o a través de los marcadores como albuminuria o proteinuria, sedimento urinario alterado , electrolitos alterados o alteraciones en las pruebas de imagen*"[8]; en resumen se caracteriza por el deterioro estructural y funcional del riñón [8].

Existen factores de riesgo que predisponen a contraer la ERC, Arias M, et al[8] en el consenso de la Sociedad Española de Nefrología hace énfasis en describir los mismos en tres grandes grupos, de tal forma que facilite aplicar intervenciones terapéuticas en fases más tempranas y así orientar acciones hacia las personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad renal; por tanto, las autoras coinciden con esta clasificación:

a) **Factores de susceptibilidad,** son aquellos que predisponen a la Enfermedad Renal Crónica[8].

- Edad >60 años: Puesto que, el envejecimiento está asociado al deterioro fisiológico de la función renal, y éste en la probable disminución de la tasa de filtración glomerular, indicador de un daño renal[1].
- Sexo masculino: Aunque el sexo masculino se considere un factor predisponente y en los varones exista una progresión más rápida, la data de estudios en general muestra que hay una prevalencia similar de ERC en varones y mujeres, indicando en algunos estudios que la proporción es discretamente mayor en mujeres[8].
- Historia familiar de ERC: Pues está de por medio la herencia genética tanto del padre o madre. Los genes traen los rasgos personales, así como también enfermedades que pueden aumentar el riesgo de padecer diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal[9].
- Raza negra: Las personas de raza negra tienen un riesgo de progresión ERC (estadio 5) de tres a cuatro veces mayor prevalencia que los de raza blanca, debido a la mayor prevalencia de HTA, y circunstancias socioculturales desfavorables y posibles factores genéticos[10].
- Nivel socioeconómico bajo: Pues, estudios epidemiológicos muestran que un estatus social, cultural y económico bajo está asociado con condiciones de salud desfavorables [10].
- Masa Renal Disminuida: Definida como *"la disminución importante de nefronas funcionales en número, el cual conlleva a desarrollar una ERC terminal"*[11]. Este factor no fue considerado en el estudio debido a la dificultad para estimar esta información.

b) **Factores de iniciación o desencadenantes,** se consideran a los que desencadenan directamente al daño renal[8]. Se encuentra entre alguno de ellos:

- Diabetes Mellitus: Esta afección puede ocasionar daño a nivel del grupo de vasos sanguíneos en los riñones, los cuales están encargados de filtrar los desechos de la sangre desencadenando un daño renal[12].
- Hipertensión Arterial (HTA): Considerada como la principal causa de enfermedad renal crónica, consiste en elevación de la presión arterial sobre

los niveles normales, el cual puede afectar gravemente todos los vasos sanguíneos del cuerpo, siendo uno de los órganos más afectados como lo son los riñones[13].

- Enfermedades autoinmunitarias: Está referida a una serie de enfermedades desencadenada por la formación de anticuerpos específicos, originando alteraciones en el sistema inmunitario, siendo los riñones uno de los órganos más afectados debido al daño tisular mediado por la acumulación de inmunocomplejos e inflamación; dando lugar a una glomerulonefritis. Algunas de estas enfermedades son el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), las vasculitis, la amiloidosis secundaria, la esclerodermia, la sarcoidosis, el síndrome de Sjögren y la nefropatía IgG4[14].
- Nefrotóxicos: El uso de antiinflamatorios no esteroideos, aminoglucósidos y el material de contraste radiográfico endovenoso se excretan a nivel renal produciendo daño tubular al interferir la hemodinamia glomerular[17].
- Infecciones urinarias recurrentes (ITU): Pues el desarrollo de infección del tracto urinario es la primera causa de bacteriemia en estos pacientes y aumenta el riesgo de enfermedad renal y su aumento de comorbilidades por ejemplo en diabéticos[15].
- Litiasis Renal: Especialmente Durante el paso, puede alojarse en el tracto urinario, bloqueando el flujo de orina y causando gran dolor y complicaciones[16].

c) **Factores de progresión:** son aquellos que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal[8].

- Proteinuria persistente: Martínez A[17] consiste en la eliminación urinaria persistente de proteínas ya sea en forma de albúmina, inmunoglobulinas de bajo peso molecular o proteínas tubulares[17].
- HTA mal controlada: Se definió como *"una PA sistólica ≥ 140 mmHg o una PA diastólica ≥ 90 mmHg persistente y sin estar recibiendo tratamiento antihipertensivo farmacológico"*[18].
- Diabetes Mellitus mal controlada: Ocasiona daño a nivel vascular desde la aparición de albuminuria patológica hasta la progresión a nefropatía

diabética, desarrollando alteraciones de la hemodinamia renal dando como resultado enfermedad renal terminal[19].

- Consumo de Alcohol: El riesgo de ERC aumenta con un consumo de alcohol diario superior a 30g/día[17].
- Tabaquismo: Pues produce cambios hemodinámicos y cambios en la secreción de agua y electrolitos y alteraciones en el transporte de cationes en los túbulos cercanos, contribuyendo a la progresión de la enfermedad renal[8].
- Dislipidemia o gota*:* Se caracteriza por el aumento de los niveles de triglicéridos, aumento de remanentes de lipoproteinas, disminución de los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL), disminución de apolipoproteinas A1 y aumento de la apolipoproteina A4[10].
- Obesidad: En esta condiciòn ocurre un mecanismo de hiperfiltración, afin de compensar la elevada demanda metabólica relacionada al aumento del peso corporal, a su vez aumento de la presión intraglomerular puede producir una lesión renal estructural e aumentar el riesgo de desarrollar ERC a largo plazo[19].
- Enfermedad cardiovascular (ECV): La enfermedad cardiovascular se define como *"la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con ERC"*[20]. Presentando un aumento del riesgo cardiovascular, el cual comienza en las primeras etapas de la enfermedad renal crónica siendo este un indicador de alerta antes de que desarrolle una insuficiencia renal avanzada. Las disminuciones en VFGe son predictores independientes, poderosos y graduados de enfermedad cardiovascular y mortalidad y morbilidad, por ejemplo, la insuficiencia cardíaca se duplica a una VFGe de 60 ml/min, lo que aumenta de manera similar el riesgo coronario, fibrilación auricular, ictus y enfermedad vascular periférica[20].

Para el presente estudio se han tomado en cuenta para determinar la presencia de algunos factores de riesgo el realizar exámenes especiales como el dosaje de glucosa urea y creatinina y determinar presencia de proteinuria.

- Proteinuria: "*Los adultos sanos excretan menos de 150 mg de proteína y menos de 30 mg de albúmina en la orina cada día"*[21]. La proteinuria es el factor modificable más importante con implicaciones decisivas para el pronóstico y la toma de decisiones clínicas, y también es un factor de riesgo cardiovascular independiente. Tiene efectos nefrotóxicos directos, causando inflamación y fibrosis tubulointersticial y promoviendo la pérdida de masa nefronal[21].
- Dosaje de creatinina: La creatinina "es un producto de desecho producido por los músculos durante la actividad diaria"[22]. Los valores normales oscilan entre 0.7 a 1.3 mg /dL (61.9 a 114.9 umol/L) en hombres y de 0.6 a 11.1 mg/dL (53 a 97.3 umol/L) en mujeres[22].
- Dosaje de urea: El trabajo principal de los riñones es eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo. Los valores normales son: Hombres: 18 - 55 mg/dL y Mujeres: 17 - 43 mg/dL[23].

Cabe indicar que la base conceptual de enfermería que guio el estudio fue la de Nola Pender, con su "Modelo de Promoción de la Salud", determina la importancia de promocionar estilos de vida saludables para mantener un nivel de salud óptimo, para ello se debe identificar previamente en la persona cuidada factores cognitivos - perceptivos que son el conocimiento de la persona de lo que significa salud y la importancia que el individuo da a su salud y factores modificantes que son las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales como edad, educación, cultura[24].

CAPÍTULO II

MÉTODO

Capítulo II: Método

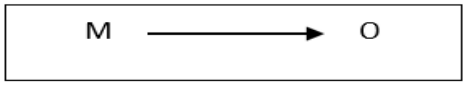
2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, porque expresa hechos reales, que tienen la capacidad de adoptar valores o simplemente la característica de ser medible y llevar a un análisis estadístico[25], en este estudio se investigó un fenómeno de la realidad "Factores de Riesgo de la ERC en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis".

Según el período de recolección de datos, fue un estudio transversal, porque se recolectaron los datos en una sola etapa, en un único tiempo, ya que su propósito fue describir una variable y analizarla en un momento determinado[25] la presente investigación se realizó en el periodo de Setiembre del 2019 a diciembre del 2019 y por única vez.

Según el diseño esta investigación es descriptiva simple, de tipo no experimental: porque se describe los fenómenos tal y como ocurrieron naturalmente[25].

El diseño de investigación se representa de la siguiente manera:



En donde:

M: Muestra: familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis María Auxiliadora- Chiclayo

O: Variable de Estudio: Factores de riesgo a la enfermedad renal crónica

2.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por un total de 50 familiares con vínculo directo que acompañaban a la persona con ERC durante su tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis María Auxiliadora-Chiclayo 2019

2.2.1 Criterios de inclusión:

- Familiares con vínculo sanguíneo directo en primer grado de consanguinidad, de la persona con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica María Auxiliadora – Chiclayo.
- Familiares que acepten voluntariamente participar en el estudio, respetando su derecho de autonomía.
- Familiares mayores de 18 años.

2.2.2 Criterios de exclusión

- Todos los familiares que presenten limitaciones auditivas o de comprensión que impidan participar en el estudio.

La muestra fue de carácter censal pues todas las unidades de investigación que reunían los criterios de inclusión fueron consideradas como muestra[25], teniendo finalmente un total de 50 familiares como participantes de este estudio.

2.3. Técnicas y recolección de Datos

En la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta, definida por García M[26], como un estudio de investigación ejecutada sobre una muestra objetiva, llevado a cabo en el contexto de la vida diaria, aplicando una serie de procedimientos ordenados y esquematizados de interrogación, con el fin de obtener información cuantitativa de características objetivas y subjetivas de la población cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

El instrumento fue un cuestionario elaborado por las autoras, el cual consta de 14 ítems, divididos en 3 partes o dimensiones: Factores de riesgo de susceptibilidad, factores de riesgo iniciadores o desencadenantes y factores de riesgo de progresión, clasificación basada según el autor Arias, M [8] y el consenso de la Sociedad Española de Nefrología[17], así también este instrumento consta de datos generales y/o sociodemográficos. Este instrumento consta de preguntas cerradas y en algunos casos preguntas abiertas para detallar datos representativos; así mismo de respuesta binomial como SI o NO, según corresponda, además dentro de la última pregunta, se consideró un análisis básico de laboratorio, a fin de identificar algún dato alterado que corrobore la información brindada por los participantes, con previo

consentimiento informado y garantizando la seguridad y la confidencialidad del sujeto de investigación. (Ver anexo N° 1 y 3).

La validez de contenido fue realizada, a través del juicio de 06 expertos, conformado por dos médicos nefrólogos, tres enfermeras especialistas en el área de nefrología y una licenciada metodóloga del servicio de epidemiología, todos ellos con experiencia suficiente en el área asistencial mayor de tres años (Ver anexo N° 2).

Para Alarcón, G[27], la validez es la estimación efectiva de un instrumento en relación a la constante que se desea valorar. En este estudio se determinó la validez del instrumento a través del juicio de expertos, lo que fue demostrado con la opinión de los mismos, valorando pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 1

Validez del contenido a través del juicio de expertos

N°	Nombre y apellido	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio de expertos
1	Cinthia Retamozo Gozar	Maestría en Docencia e investigación en educación superior	SI	SI	SI	Aplica
2	Edith Vega Saucedo	Maestría en Gestión y gerencia de los servicios de salud	SI	SI	SI	Aplica
3	Deysi Samamé Aliaga	Maestría Salud Publica	SI	SI	SI	Aplica
4	Dr. Julio Carranza Sotelo	Maestría en Docencia e investigación	SI	SI	SI	Aplica
5	Dr. Carlos Ortiz Marreros	Maestría en Docencia e investigación	SI	SI	SI	Aplica
6	Inés Malaver Arana	Maestría gestión en los servicios de salud	SI	SI	SI	Aplica
Conclusión						Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra de 28 participantes que cumplían con el criterio de inclusión y que pertenecían a otra clínica de hemodiálisis de la misma ciudad, dando como resultado

un valor de 0,827, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable, (Ver anexo N° 4).

Este formulario fue aplicado directamente por las responsables de la investigación y de terceros (laboratorista) debidamente entrenados y capacitados para la obtención correcta de la información, en el momento de llegada de los pacientes a la clínica junto a su familiar, siendo valioso ese transcurso de tiempo para aplicación del instrumento. En relación a la toma de muestras se les citó a los familiares a las instalaciones de la institución en grupos de cinco personas al día y con las indicaciones previas y la firma del consentimiento informado se procedió a la toma de sus muestras. Finalmente se informó el resultado de forma individual y la orientación necesaria para algún seguimiento según su disponibilidad o acuerdo, aplicando los principios bioéticos en todo momento.

Cabe indicar que, en lo referente a los resultados de laboratorio, se realizó la toma de muestras sanguíneas a los participantes en diferentes días de la semana en condiciones de ayunas para tamizar valores de glucosa, urea y creatinina; para lo cual se utilizó métodos cuantitativos y diferentes reactivos respectivamente, de la misma manera se procedió para la muestra de orina, previa capacitación de la toma de muestra y que correspondió a la primera muestra de la mañana.

Técnica para la Glucosa:

- Reactivo de trabajo (R1): 1000 ul
- Muestra (suero o plasma): 10 ul

Técnica para la Creatinina:

- Reactivo (R3): 1000 ul
- Reactivo (R2): 50 ul
- Muestra: 10 ul
- Reactivo (R4): 200ul

Técnica para la Creatinina:

- Reactivo (R4): 1000 ul
- Ac. Picric: 38 mmol/l
- Hidroxido de sodio: 0.4 mmol/l
- Muestra: 100 ul

Así mismo se procesó muestras de orina en busca de proteinuria a través de tiras reactivas, considerando la disponibilidad de tiempo de los participantes y los recursos de la investigación.

Puntuaciones y graduación para Factores de Susceptibilidad, Iniciación o Desencadenantes y de Progresión

El cuestionario estuvo determinado por 14 preguntas (ver anexo N° 01), con valores de "cero = 0" cuando es bajo riesgo y valor "uno = 1" cuando existe el riesgo; para factores de susceptibilidad se evalúa con las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 son datos sociodemográficos y parentesco. Para evaluar los factores de iniciación o desencadenantes están comprendidas las preguntas 7 (a, b, c, d, e, f); 8 y 9 (a, b, c, d, e, f, g) para determinar morbilidad, automedicación, hábitos nocivos, "cero = 0" cuando no hay riesgo y "uno = 1" cuando si hay riesgo. Finalmente, para evaluar los factores de progresión comprende las preguntas 10, 11, 12, 13 y 14, es así que cuando marque normalidad la puntuación será "cero = 0" y al encontrar alteración será "uno = 1"; están se traducen según las siguientes puntuaciones:

Factores de Riesgo en Enfermedad Renal Crónica (ERC)	NO	SI
Factores de Susceptibilidad	De 0 a 2 puntos	De 3 a más puntos
Factores de Iniciación o Desencadenantes	De 0 a 2 puntos	De 3 a más puntos
Factores de Progresión	De 0 a 2 puntos	De 3 a más puntos

Puntuaciones y graduación para Factores de Riesgo en ERC

Factor	ítem	Resumen del Contenido
Factores de Susceptibilidad	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Son aquellos que predisponen a la Enfermedad Renal Crónica como una edad mayor a 60 años, historia familiar de Enfermedad Renal Crónica, ser del sexo masculino, tener bajo nivel educativo y/o socioeconómico bajo.
Factores de Iniciación o Desencadenantes	7 (a, b, c, d, e, f); 8 y 9 (a, b, c, d, e, f, g)	Se consideran a los que desencadenan directamente al daño renal como tener Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, Enfermedades auto inmunitarias, Infecciones urinarias recurrentes, cálculos renales, Obstrucción de las vías urinarias bajas y el consumo de nefrotóxicos como AINES, analgésicos y/o metales pesados.
Factores de Progresión	10, 11, 12, 13 y 14	Son los que agravan el daño renal, acelerando el deterioro funcional renal como es Proteinuria persistente, HTA mal controlada, DM2 mal controlada (pobre control de la glicemia), dislipidemia o gota, obesidad y/o enfermedad cardiovascular

El Consenso de la Sociedad Española de Nefrología[17] y Arias et al[8], al describir los factores de riesgo señalan tres grandes grupos, de esta manera se puede intervenir terapéuticamente en sus fases tempranas y orienta acciones a los grupos de personas con mayor riesgo de desarrollar daño renal.

Como valor agregado para determinar si la persona presenta riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica seguimos el siguiente criterio, en el cual, si se encuentran dos factores de riesgo (F. de riesgo de Susceptibilidad, F. de riesgo de Iniciación o F. de riesgo de Progresión) entonces SI está en riesgo de desarrollar de

ERC; si solo presenta un factor de riesgo cualquiera de los mencionados entonces NO tiene riesgo de desarrollar ERC, se describe así:

Factores de Riesgo ERC	
Presenta Tres Factores	SI
Presenta Dos Factores	SI
Presenta Un Factor	NO
No presenta	NO

Ó:

Factores de Susceptibilidad	Factores de Iniciación o Desencadenantes	Factores de Progresión	ERC
SI	SI	SI	SI
SI	NO	SI	SI
SI	SI	NO	SI
NO	SI	SI	SI
SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	NO

2.4 Procesamiento y Análisis de datos

El procesamiento de la información obtenida fue ordenada, procesada y analizada por medio del programa SPSS versión 25.0, se estudió las variables, se procesó a través de la estadística descriptiva e inferencial; se observaron y analizaron los resultados y la relación entre ellos. Para la construcción de gráficos de frecuencias se usó el programa Microsoft Office Excel.

2.5 Principios Éticos

En la presente investigación se aplicó los principios éticos de Belmont[28], entre ellos: Respeto a las personas: este principio se garantizó asegurando la autonomía de las personas y trato cortés[28], para ello se les informó a los participantes el objetivo de la

investigación, seguidamente luego de su aceptación los familiares participantes firmaron el consentimiento informado (anexo N° 1). Además, se le aseguró la confidencialidad de la identidad y de los datos obtenidos[28].

- Respeto a las personas: este principio se garantizó asegurando la autonomía de las personas y trato con cortés[28], respeto donde se realizó comunicación con toda la población de estudio a fin de informarles sobre el objetivo de esta investigación, seguidamente luego de su aceptación como participantes los familiares participantes firmaron el consentimiento informado (anexo N° 3). Además, se le aseguró la confidencialidad de la identidad y de los datos obtenidos.
- Beneficencia: Este principio se basa en que se busca ampliar los beneficios mientras se minimizan los riesgos para los participantes del estudio[28]; en el presente trabajo de investigación para garantizar lo indicado las investigadoras no expusieron en ningún momento a riesgos al paciente ni a los familiares directos y además los resultados obtenidos en la investigación, fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta. Se tuvo especial cuidado que la extracción de muestras de laboratorio sea tomada y analizada por un laboratorista competente en su área de desempeño.
- Justicia: Se determina por normas justificadas que conforman los términos de la participación social[28]. En razón a ello todos los familiares fueron tratados equitativamente tanto en la forma como se aplicó el cuestionario, así como en la realización de los análisis de laboratorio correspondientes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Capítulo III: Resultados

3.1 Resultados e interpretación de datos:

Tomando en cuenta el objeto de la presente investigación que es: factores de riesgo de la ERC en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora y en concordancia a los objetivos formulados se presentan los resultados obtenidos:

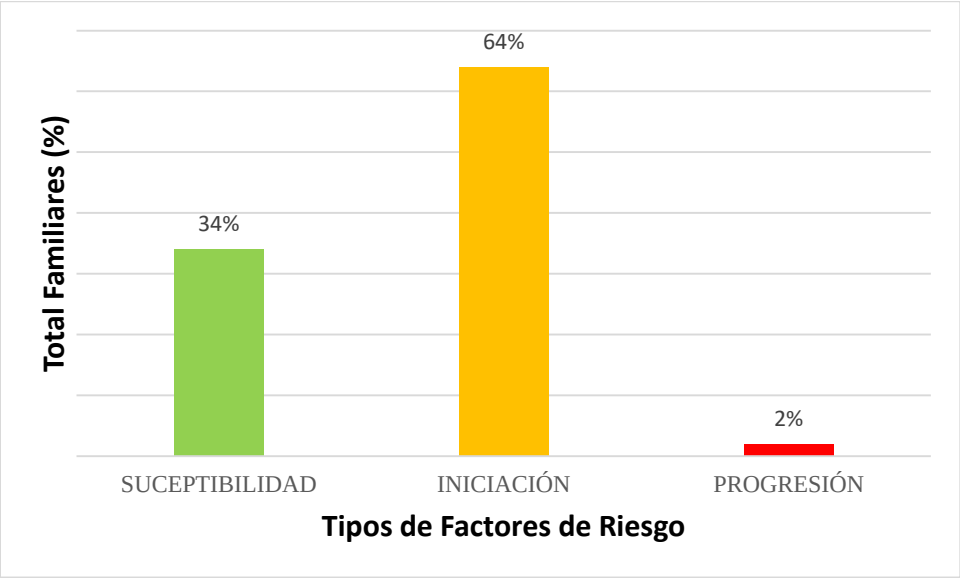


Figura 1. Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis.

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de las personas en diálisis del C.D.M.A

En la figura N° 1, se observa que, los factores de riesgo de iniciación ocupan el mayor porcentaje con un 64%, el 34% presentan el factor de riesgo de susceptibilidad y sólo un 2% posee el factor de riesgo de progresión.

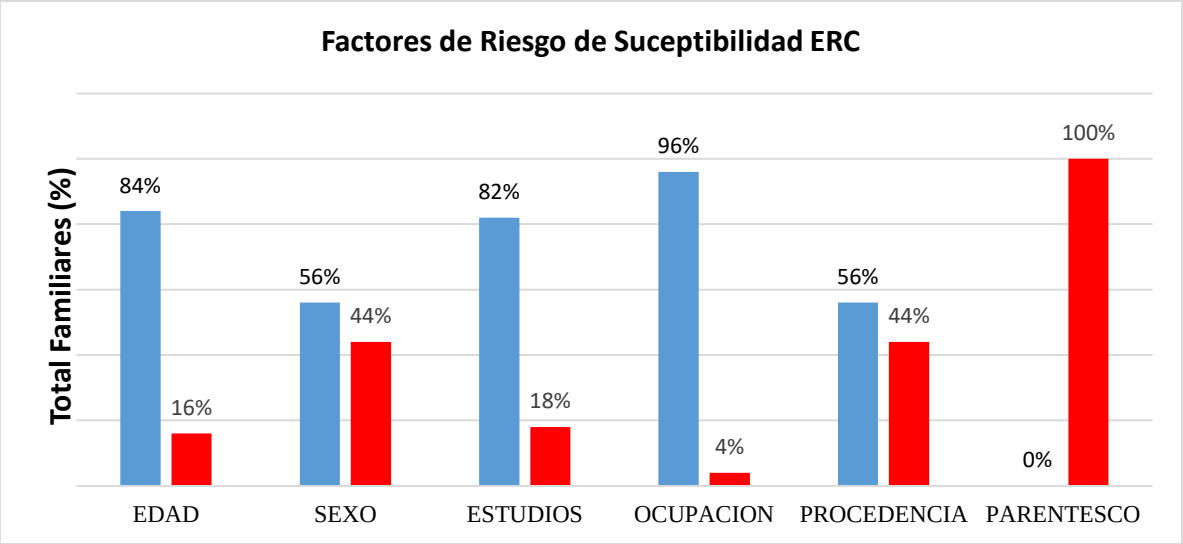


Figura 2. Factores de Riesgo de Susceptibilidad, en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la Enfermedad Renal Crónica. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de las personas en diálisis del C.D.M.A

La figura N° 2, expresa la respuesta al primer objetivo específico que consiste en: Identificar los factores de riesgo de susceptibilidad presentes en la población de estudio, sobresaliendo el parentesco con el 100%, la procedencia y el sexo el 44%; el 18% representa una población bajo nivel de estudios y el 4% que no tienen una ocupación estable ni profesional en su mayoría dedicados a la agricultura.

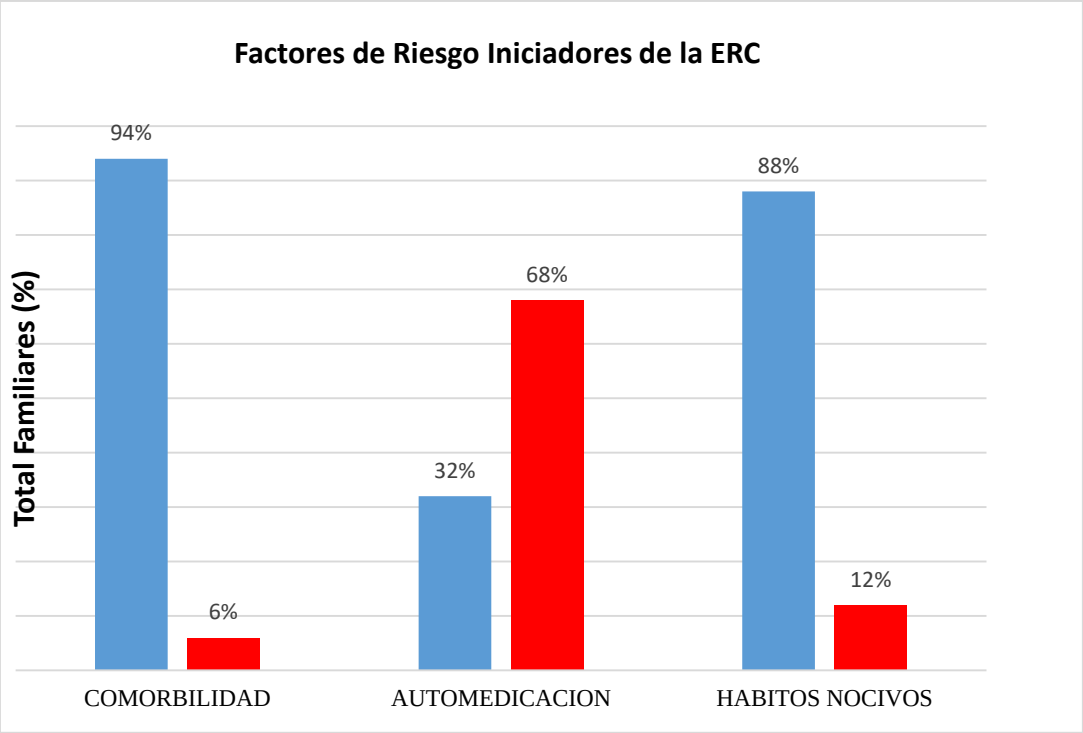


Figura 3. Factores de Riesgo de Iniciación, en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la Enfermedad Renal Crónica. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de las personas en diálisis del C.D.M.A

La figura N° 3, da respuesta al segundo objetivo específico que fue: identificar los factores de riesgo de iniciación o desencadenantes en los familiares directos de las personas en tratamiento de hemodiálisis para la enfermedad renal crónica, destacando que un 68 % de las personas que participaron en el estudio presentan el factor de riesgo de automedicación, sin embargo no debe dejarse de lado que un 12% presenta hábitos nocivos como consumir carnes rojas más de dos veces a la semana, sedentarismo y fumar y el 6% representa una población con diversas comorbilidades más comunes tales como infecciones urinarias, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

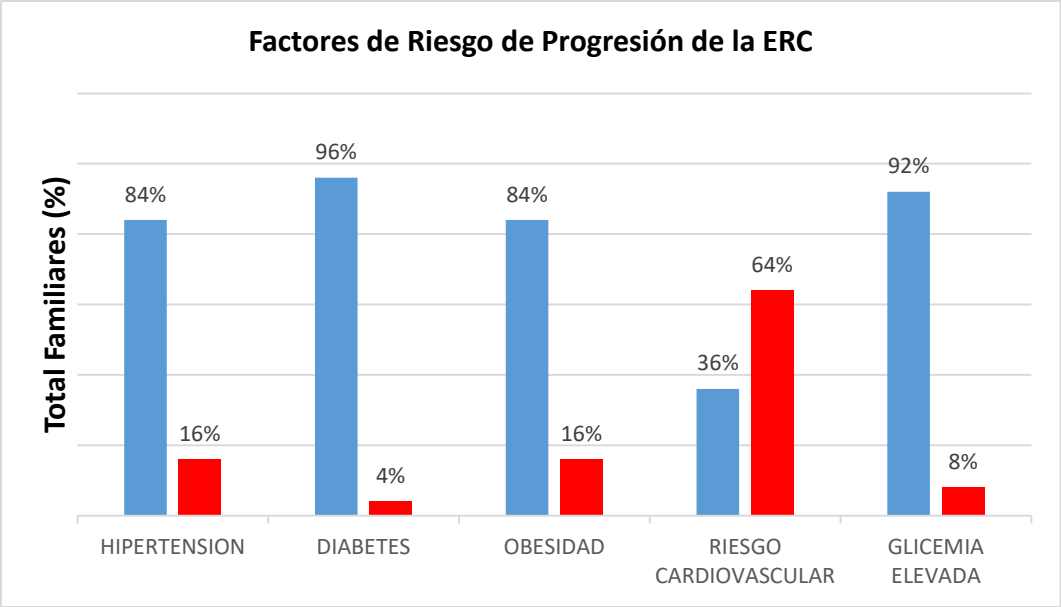


Figura 4: Factores de Riesgo de Progresión, en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la Enfermedad Renal Crónica. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de las personas en diálisis del C.D.M.A

La Figura N° 4, que responde al tercer objetivo específico: Identificar los factores de riesgo de progresión, el que sobresale es el factor de riesgo cardiovascular pues el 64% lo presenta. Así mismo cabe recalcar que el 8% de la población en estudio presenta un valor de laboratorio de glicemia elevada y un 4% de personas que ya padecen de diabetes mellitus no llevan un control regular de su enfermedad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Capítulo IV: Discusión

La ERC es una enfermedad silenciosa que va en creciente aumento, por lo que, dentro de una población es poco fácil de evaluar, ya que en estadios iniciales generalmente son asintomáticos[29]; es así que podemos observar el aumento de pacientes en cualquier tipo de tratamiento de sustitución renal (TSR) sin embargo, existen medidas de prevención primaria como promoción de la salud y prevención específica, así como un diagnóstico precoz evitaría la posibilidad de que ésta se presente o se llegue a un daño renal y sus complicaciones[30], de allí la importancia de abordar el objeto de estudio de la presente investigación: factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis definido por las autoras como: condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que hacen más propensos a padecer la enfermedad renal crónica[31].

Frente a ello y respondiendo al objetivo general que fue: Identificar los factores de riesgo para la Enfermedad Renal Crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo. 2019, se observa en la Figura N°01 que el 64% de los familiares tienen factores de riesgo de iniciación. Si se toma en cuenta que los factores de riesgo de iniciación son definidos como aquellos que desencadenan directamente al daño renal como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunitarias, consumo de medicamentos nefrotóxicos: AINES, antibióticos, metales pesados; así mismo infecciones urinarias recurrentes, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas[8], la situación es preocupante puesto que muchos de ellos a su vez poseen un factor de riesgo de susceptibilidad y de iniciación lo que aumentaría la probabilidad de desarrollar la ERC en fase terminal.

En el presente se evidencia, además, que un 34% presenta factores de susceptibilidad, definido como aquellas condiciones que predisponen a la enfermedad renal crónica, tales como edad mayor a 60 años, sexo masculino, nivel socioeconómico bajo, historia familiar para la ERC, masa renal disminuida, bajo peso al nacer y raza negra[8]. Cabe indicar que estos factores son no modificables por estar ligados generalmente a la historia familiar o parentesco, de allí la importancia de incentivar en estos el realizarse un chequeo preventivo y/o en todo caso cuidarse de

no desarrollar otras condiciones que compliquen más aun esta situación de riesgo para la enfermedad renal crónica.

Sumado a lo descrito anteriormente, se determinó que solo un 2% de familiares participantes poseen factores de riesgo de progresión; definidos como los que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal tales como proteinuria persistente, HTA mal controlada, diabetes mal controlada (pobre control de la glicemia), dislipidemia o gota, anemia, obesidad y enfermedad cardiovascular[8], la situación de riesgo para padecer la ERC de los participantes empeora, pues se puede acelerar el deterioro de la función renal en menos tiempo. Otros factores que generan la extensión mundial de la enfermedad renal crónica son la tendencia en aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios[32].

Como valor agregado del presente estudio, se ha tomado en cuenta el porcentaje de familiares que tienen mayor riesgo a desarrollar la ERC, como se aprecia en el anexo N° 12, donde se puede observar que el 20% de los familiares directos de las personas en tratamiento de hemodiálisis presentan factores de riesgo significativos para desarrollar la enfermedad renal crónica, donde se considera el criterio que si se encuentra dos o más factores de riesgo (F. de Susceptibilidad, F. de Iniciación o F. de Progresión) SI está en riesgo de desarrollar la ERC; si solo presenta un solo factor de riesgo cualquiera de los mencionados anteriormente entonces NO tienen riesgo de desarrollar ERC.

Cabe resaltar que esta presencia de factores de riesgo también la encontramos en el estudio de Ferragurt F, et al[7]; cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez, Cuba 2017, encontrando como resultados, no de forma agrupada pero si los tres tipos de factores de riesgo más prevalentes como: el género masculino dominando las edades de 50 a 59 años (23.5%), hábitos tóxicos el alcohol (70.5%) y tabaco (52.9%) y entre las enfermedades asociadas con la enfermedad renal crónica, prevalece la hipertensión arterial (78.5%), diabetes mellitus (65.4%) y las dislipidemias (54.6%); además, se reveló que el 4.6% de los pacientes padecen de ERC desde hace más de 5 años.

Según la teoría de Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud respalda y resalta la importancia de la promoción de la salud a fin de mantener un nivel de salud óptimo, esto debe motivar al profesional de enfermería a promover estilos de vida saludable, tomando en cuenta la individualidad de la persona como las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales como edad, educación y cultura; es así que en el presente estudio se determinó dichas características en cada familiar participante en la investigación lo que permitirá utilizar estrategias individualizadas a fin de evitar y controlar el riesgo de desarrollar la enfermedad renal crónica[24].

En la figura N° 2, se presentan los resultados relacionados con el primer objetivo específico que fue: Identificar los factores de riesgo de susceptibilidad, en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la Enfermedad Renal Crónica. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

El factor de riesgo de susceptibilidad que predomina en un 100% es el parentesco con el paciente pues todos son familiares directos de las personas con tratamiento de hemodiálisis, el 76% lo constituyen los hijos, seguido de un 20% de hermanos y un 4% conformado por los padres (Ver anexo N° 5). El lazo consanguíneo es uno de los factores más predominante ya demostrados en la aparición de esta enfermedad; una población de alto riesgo son los familiares de primer o segundo grado de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) que tienen de 2 a 3 veces más probabilidades de tener ESRD incidente, estos familiares tienen altas tasas de deterioro de la función renal y enfermedades renales detectadas y no detectadas[33].

Con respecto a otros factores de riesgo de susceptibilidad se encontró que según la edad, la mayoría de familiares en estudio oscila entre los 30 a 59 años de edad, sin embargo, solo un 16% tienen más de 60 años, por lo que, es importante tener en cuenta este aspecto pues la edad conlleva a unos cambios morfológicos en el riñón y un descenso de la función renal, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar la ERC, pues algunos estudios confirman estabilidad en el aclaramiento de creatinina; así que el declive de la filtración glomerular (FG) con la edad puede no ser clínicamente significativo, a no ser que se superpongan otras enfermedades

agudas/crónicas que afectan a la función renal; en los adultos mayores es común la presencia de comorbilidades (ver anexo N° 6) tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la insuficiencia cardiaca y el deterioro cognitivo[34].

Es así que en el estudio de Poll P., et al[4]; encontramos un estudio comparativo en el que buscó determinar los factores de riesgos asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores, Cuba 2017 , que estuvieron expuestos a factores de riesgo (casos) y otro grupo con características biológicas similares que no tenían la condición de ser adultos mayores, los resultados mostraron que la diabetes tipo 2, la HTA y la proteinuria persistente fueron los factores dominantes con mayor efecto en la población expuesta, es decir, 5.2 veces de probabilidad de desarrollar enfermedad crónica renal en comparación de la población en general, entonces concluimos que la edad no es un factor que estrictamente conduce a una enfermedad renal terminal, sin embargo, la presencia de comorbilidades agregadas, hace más vulnerable y susceptible para desencadenar la ERC con mayor probabilidad.

Por otro lado, en el estudio Sosa-Barbena[35,] encontramos resultados similares, denominado "Caracterización de pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis" el grupo etario más afectado resultó los de edades entre 45 a 54 años con un 30% y entre 55 a 64 años, con un 21,2%, evidenciándose que al igual que el estudio de investigación el mayor porcentaje se encuentra en la población adulto joven, esto también podría deberse a que son el mayor grupo etario participante.

En relación al nivel de instrucción, solo el 18% de los familiares tienen un bajo nivel de estudios; estos resultados muestran que con el paso del tiempo cada vez la gran mayoría de personas tienen acceso a la educación y a la tecnología, lo cual facilita la comprensión y la importancia de hacer conocer la problemática de esta enfermedad y su detección oportuna, con el fin de cambiar estilos de vida saludables. Está demostrado que a mayor nivel educativo mayor entendimiento sobre los cuidados de la salud y mejorar la adherencia al tratamiento o cuidado de su propia salud, como profesionales de enfermería a cumplir las metas de prevenir y controlar la enfermedad renal crónica; dado que los factores de riesgo identificados para esta enfermedad son en su mayoría modificables, las exigencias del tratamiento exigen

modificar el estilo de vida, para lo cual es sumamente importante la educación como elemento valioso hacia el cuidado de la atención del paciente[36].

Con respecto al sexo, en el presente estudio, el mayor porcentaje se encuentra en el femenino con el 56%, correspondiendo el 44% al sexo masculino. Esto puede estar directamente relacionado a que el cuidador de un paciente renal crónico es generalmente una mujer. Cabe indicar que el sexo masculino se considera un factor predisponente a la ERC pues existen estudios que en los varones hay una progresión más rápida de esta enfermedad ligados al sedentarismo y estilos de vida[8], otros estudios en general muestran una prevalencia casi similar de ERC en varones y mujeres, e incluso en algunos estudios es mayor en mujeres.

En la investigación de Arévalo, N et al; encontramos resultados similares al presente estudio, el que, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en las familias del AAHH José Olaya, Yarinacocha – Ucayali, en el año 2017, concluyendo en un 33.3% el sexo masculino y en mujeres el 66.7%34.

Con relación al lugar de procedencia, el 44% son de la zona urbano marginal. Estos resultados indican una diferencia mínima, sin embargo, al respecto se puede afirmar que la población urbano marginal, está sujeta a vivir día a día con varias horas de trabajo por un sueldo mínimo donde hay desigualdad de oportunidades y donde priman necesidades de supervivencia dejando en última instancia al tema de salud y más aún a la parte preventiva; sumado a ello en la que el acceso a los centros de salud e insumos para un descarte de enfermedad renal son limitados y costosos[37].

Respecto a la profesión u ocupación de los familiares, el 36% son amas de casa, sin embargo, el 36% se desempeñan en una carrera universitaria o técnica, el 20% es comerciante, el 4% son estudiantes y el 4% se desempeñan como agricultores. Si bien es cierto el porcentaje de los familiares que se dedican a la agricultura, es mínimo, cabe resaltar esta ocupación por la exposición prolongada y continua a diferentes plaguicidas; pues como se evidencia en algunos estudios se pueden producir efectos en la salud de las personas expuestas como cambios neurológicos, alcalinización urinaria, alteraciones hepáticas, entre otros. Un equipo de científicos de Europa y de

la OMS detectó una relación entre el uso de agroquímicos y fertilizantes con la enfermedad renal crónica con etiología incierta, identificó a los distritos del norte, centro y del este; así como aquellos en donde hay plantaciones de arroz como los más vulnerables. Los investigadores encontraron residuos de uno o más pesticidas en las personas viviendo con esta enfermedad en niveles que superan el 31,6% los estándares[38].

En relación al segundo objetivo específico que fue: identificar los factores de riesgo de iniciación para la enfermedad renal crónica, en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019; se observa en la figura N° 3, que el 68 % se automedican, siendo una de las causas más frecuentes para esta práctica las situaciones de dolor de cualquier tipo, como se puede observar en el anexo N° 7 donde se aprecia que un 52% consume analgésicos, un 24% antibióticos, 18% de antihipertensivos y un 6% otros medicamentos. La automedicación es dañina ya que ciertos medicamentos como por ejemplo los analgésicos usados generalmente los AINES y en algunos casos de los antibióticos pertenecen al grupo de aminoglucósidos[39]; en ambos casos son medicamentos altamente nefrotóxicos; de esta forma se concluye que la automedicación compromete una serie de riesgos para la salud como resistencias bacterianas, problemas gástricos y las consecuencias nefrotóxicas y hepatotóxicas; el control de estos factores podrían evitar el inicio del daño renal por la nefrotoxicidad y la regresión de la enfermedad, a su vez detener su progresión a pesar que ya existe[40].

Según Borbor M.[39], en su estudio que tuvo como objetivo determinar la automedicación en pacientes con enfermedades en la unidad de hemodiálisis del Hospital “Teófilo Dávila” de Machala, obtuvo como resultado similares al presente estudio, utilizando principalmente AINES, auto medicándose con los antiinflamatorios como: el diclofenaco un 75% y naproxeno sódico en un 50%, entre otros, la explicación que dieron los participantes fueron el desconocimiento del daño renal de estos medicamentos, así mismo la falta de recursos, tiempo y temor para acudir a un médico, además de lo fácil que es adquirir estos medicamentos en la farmacia sin receta medica[39].

Respecto a los hábitos de la vida diaria presentados en el anexo N° 8 se determinó que algunos familiares, presentan un 12% de hábitos nocivos detallados de la siguiente manera; respecto al consumo de carnes rojas más de dos veces por semana, el 40% si lo consume, este aspecto se considera un riesgo pues existen evidencias que las grasas saturadas de la carne aumentan el colesterol y puede provocar diabetes, asimismo el 28% suele agregar sal a sus comidas, además el 64% consumen frituras más de dos veces por semana sin embargo el 92% refiere consumir agua fuera de los alimentos, finalmente respecto a la realización de ejercicios o caminatas al menos 30 min seguidos el 72% si las realiza.

Este estudio nos refleja de alguna manera la realidad que hemos encontrado en nuestra investigación; según Quintero J.[41] en su estudio cuyo objetivo fue identificar los hábitos alimenticios, los estilos de vida saludables y el nivel de actividad física en neojaverianos del programa Nutrición y dietética de la Pontifica Universidad Javeriana primer periodo 2014, se encontró, que los alimentos preferidos fueron la carne 42%, arroz 31% y frutas 27%; por otro lado, los alimentos poco consumidos serían las verduras 58%. El 13% fuman, el 37% consumen bebidas alcohólicas, el 50% de los participantes presentan actividad física moderada, 37% actividad física alta, y un 13% baja actividad[41].

En el anexo N° 6 se observa las principales comorbilidades, encontrándose que los familiares participantes del estudio presentan el 32% infecciones de las vías urinarias bajas, un 28% de hipertensión arterial, 20 % corresponde a dislipidemias y un 12 % diabetes mellitus. Se considera que la alta prevalencia de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el envejecimiento de la población son consideradas como las causas más frecuentes de la ERC, la importancia de determinar este tipo de factores es que poseen la facilidad de ser controlarlos y de esta manera retardar el daño renal ya que generalmente las causas principales que la originan son de origen crónico y hereditario que no tienen cura y al no ser controlados oportunamente van a conllevar a una disfunción total de los riñones casi de forma irreversible, estas enfermedades están aumentando considerablemente con el consecuente impacto en la morbimortalidad y el costo para los sistemas de salud que esto conlleva[42].

Los resultados obtenidos en el presente estudio son similares a la investigación que realizó Ferragurt F, et al[7]; donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez", Cuba 2017; entre las enfermedades asociadas con la enfermedad renal crónica, prevalece la Hipertensión arterial (78.5%), diabetes mellitus (65.4%) y las dislipidemias (54.6%).

Por otro lado en el estudio de Rodríguez J., y Herrera G[5]; también encontramos otras comorbilidades, encontradas en su investigación, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad renal crónica en 16 consultorios del Policlínico Luis A. Turcios Lima, de Pinar del Río 2019, donde los resultados fueron, la obesidad, la hipercolesterolemia, el factor hereditario como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica, uropatías obstructivas y ser familiar de personas con ERC, concluyendo en que los principales factores de riesgo fueron los antecedentes familiares de ERC, HTA y DM[5].

Por último, respondiendo al tercer objetivo específico que fue: Identificar los factores de riesgo de progresión para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

En el estudio, y tomando en cuenta al perímetro abdominal se encontró que el 64% de los familiares tienen riesgo cardiovascular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los valores normales del perímetro abdominal 88 cm en mujeres, y en el varón un valor máximo de 102cm. La acumulación de grasa está por factores genéticos, factores hormonales, secundario a deficientes hábitos de vida como mala alimentación, el fumar, el sedentarismo y situaciones de estrés. El exceso de grasa abdominal podría duplicar el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, ya que, a consecuencia la grasa acumulada sobre los principales órganos, denominada grasa visceral, aumentan los niveles del colesterol y triglicéridos aumentando el riesgo de padecimiento de la diabetes y esta su vez aumenta el riesgo de padecer ERC[43]; los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Barrera A. y Carhuamaca J. [44], en su estudio los resultados indican que los estudiantes evaluados el 7.1% presenta obesidad, y el 64.3%

sobrepeso; el 28.6% se encuentra en un estado normal de nutrición. En el perímetro abdominal el 82.1% tiene un riesgo de enfermedad cardiovascular bajo, el 12.5% un riesgo alto y el 5.4% un riesgo muy alto. Para el índice de masa corporal, los varones presentan mayores porcentajes de normalidad y de obesidad que las mujeres y los mayores de 18 años tienen mayor obesidad que los menores de 18. Con la medición del perímetro abdominal se determinó que los varones presentan un bajo riesgo cardiovascular en relación a las mujeres[44].

Finalmente respecto a los exámenes de laboratorio realizados a los familiares en estudio teniendo en cuenta los protocolos establecidos, se obtuvieron los siguientes resultados: respecto al nivel de glucosa como se observa en el 92% de los familiares, se encuentran dentro de los parámetros normales, a diferencia del 8% que evidenció niveles elevados, sobre el nivel de urea, creatinina en pruebas rápidas, el 100% de los encuestados, se encuentran con un nivel de urea, creatinina y proteinuria normal (Ver anexos N° 9, 10, 11); con respecto al nivel de proteinuria en orina se obtuvo un resultado normal en el 100% de familiares participantes en el estudio.

Se concluye que de los 50 familiares que se les tomó muestras sanguíneas y de orina, ninguno presentó algún indicador de la alteración de la función renal por lo que todavía se está a tiempo de detener la progresión del daño renal, es importante la identificación de los factores de riesgo es así que el profesional de enfermería cobra un rol importante y crucial y dentro de su responsabilidad de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y educación en la prevención en los factores de riesgo de la ERC que son modificables en los familiares de pacientes con ERC.

Conclusiones

1. El 64% de familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019, presentan factores de riesgo de iniciación, 34% presentan factores de riesgo de susceptibilidad y solo un 2% presentan factores de riesgo de progresión.

2. Entre los factores de riesgo de susceptibilidad sobresale el parentesco en un 100%, en tanto solo un 16% tenía más de 60 años. Se destaca que un 4% de familiares trabajaban en la agricultura expuestos a plaguicidas, los cuales contienen elementos nefrotóxicos.

3. Entre los factores de riesgo iniciadores para la Enfermedad Renal Crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis que participaron en el estudio se determinó que el 68 % se automedican, el 12 % tiene hábitos no saludables y el 6% de los familiares presentan una comorbilidad como infecciones urinarias, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

4. Respecto a los factores de riesgo de progresión, para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo. 2019, se evidencia que el 16% presentan obesidad; 64% presentan riesgo cardiovascular determinado por el perímetro abdominal; y del total de familiares que refirieron ser hipertensos, el 16% y el 4% que presentan hipertensión y diabetes mellitus no reciben tratamiento continuo respectivamente. Finalmente, respecto a los resultados bioquímicos sólo el 8% presenta un valor de glicemia elevada y lo que concierne a la urea, creatinina y proteinuria se mantuvo dentro de los niveles normales.

Recomendaciones

A los licenciados en enfermería del centro de Diálisis María Auxiliadora

- Fomentar la creación de un programa que realice el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los familiares directos de las personas que acuden a la unidad de hemodiálisis del Centro de Diálisis María Auxiliadora, pues se constituye en un grupo poblacional que presenta factores de riesgo permitiendo un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la ERC, contribuyendo así a la disminución de la incidencia de la enfermedad y mejorando así la calidad de vida de muchas personas con riesgos específicos para desarrollar enfermedad renal crónica.
- Brindar educación sanitaria a la población de familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis, que presentan, sobrepeso y obesidad acerca de las complicaciones renales crónicas, su prevención, diagnóstico y tratamiento pues el estilo de vida positivo, es indispensable para evitar el desarrollo de enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, causas predisponentes de la Enfermedad Renal Crónica.

A las autoridades de la institución centro de Diálisis María Auxiliadora

- Capacitar al equipo de salud de atención en el Centro de Diálisis María Auxiliadora, vinculados con la atención del paciente renal en hemodiálisis sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica para que no solamente se centren en un tratamiento de la patología en las personas atendidas, sino valoren la importancia de la promoción de la salud, protección específica y diagnóstico temprano de la ERC en los familiares de este grupo de personas que ya presentan riesgos que los vuelven vulnerables.
- Fomentar la creación del club de familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis, provisto de infraestructura, equipo y personal operativo que permita establecer un mejor control y monitoreo de los familiares en donde no solo se eduque sobre los cuidados del paciente en hemodiálisis sino también sobre los cuidados que debe tener el familiar cuidados debido a los factores de riesgo que ya posee, con el propósito de facilitar el cumplimiento de sus objetivos. La atención a estos pacientes debe ser integral, fortaleciendo el auto cuidado lo que va a permitir de esta forma disminuir la incidencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Referencias Bibliográficas

1. Ballarín Castán JA, García López F, Ibeas López J, Vela. RJ. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Ministerio. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) NIPO, editor. Barcelona (España): ARPIrelieve, S. A; 2016 [Consultado 2022 Nov 26] 166 p. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf

2. Rondón-Torres G, Bandera-Ramos Y, Ge-Martínez PY, Amaro-Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. Redalyc [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Feb 3]; 21 (3): p 265–72. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368450009004

3. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista Salud Pública [Internet]. 2013 [Consultado 2022 Nov 28]; 17(3):55. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjB-Iy9ttL7AhWXkZUCHeq5A10QFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.unc.edu.ar%2Findex.php%2FRSD%2Farticle%2Fdownload%2F6855%2F7933&usg=AOvVaw3Iq85aQmhQhj7V9AZ9eAVN

4. Poll-Pineda JA, Rueda-Macías NM, Poll-Rueda A, Mancebo-Villalón A, Moncada-Arias L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. MEDISA [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Mzo 23]; 21(9). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds179f.pdf

5. Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda G Luis. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. MediSur [Internet]. 2019; [Consultado 2022 Nov 26]20(1):59–66. Disponible en:http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5053/3671?fbclid=IwAR3LixeenqNmIlt4YrUJcbX8PS7IT7q1SVAdl2iz5gm5jafTDS80F4o0ZUM

6. Peng S, Shen F, Wen A, Wang L, Fan Y, Liu X, et al. Detección de los factores de riesgo del estilo de vida para la enfermedad renal crónica con comorbilidades:

análisis de minería de reglas de asociación de datos de encuestas basadas en la web. J Med Internet Res [Internet]. 2019; [Consultado 2022 Nov 28]21(12):1–13. Disponible en: https://www.jmir.org/2019/12/e14204/

7. Ferragurt-Rodríguez L, Martínez-Roque K, Bahamonde-Perdigón H, Calero-Ferragurt LA. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. Scielo [Internet]. 2020 [Consultado 2022 May 8]; 3(24) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300013

8. Arias-Rodríguez M, Aljama-García P, Egido-de Los Ríos J, Lamas-Peláez S, Praga-Terente M, Serón-Micas D. Nefrología Clínica 4ta Ed. [Internet]. España: McGrawHill, 2015 [Revisado 2020 Abr 15; Consultado 2022 Feb 2]. 863–4 p. Disponible en: https://booksmedicos.org/hernando-nefrologia-clinica-4a-edicion/

9. American Kidney Fund. Los antecedentes familiares y la enfermedad renal | Prevención [Internet]. EE. UU: GMS; 2021 [Revisado 2021 Oct 29; Consultado 2022 Oct 10]. Disponible en: https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/los-factores-de-riesgo/los-antecedentes-familiares-y-la-enfermedad-renal-prevencion

10. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad renal crónica. Formación [Internet]. España: Sociedad española de Nefrología; Fecha actualización: 17/05/2022 [Revisado 2022 May 17; Consultado 2022 Nov 27]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136

11. Pantoja-Pérez J, Collantes-Mateos MR, Sosa-Barrios RH. Ecografía en la Enfermedad Renal. [Internet] España: Sociedad española de Nefrología; 2020 [Actualizado 2022 Ag 08; Consultado 2022 Mar 22]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/423

12. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E, Rubio LF, et al. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Nefrologia [Internet]. 2014;34(1):34–45. Available from: https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-sobre-el-tratamiento-diabetes-tipo-2-el-paciente-articulo-X0211699514053673

13. National Kidney Fundation. Hipertensión e Insuficiencia Renal Crónica. National Kidney Fundation [Internet]. 2017;4(122):1–22. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-0214_AAI_PatBro_HBPandCKD_1-4_NKF_SPAN_Jan08.pdf%0A%0A

14. Fernández-Rodríguez ML, Blasco Martínez A, Bouarich H. Afectación renal en las enfermedades autoinmunes sistémicas y en las vasculitis. Elsevier [Internet]. 2019 [Consultado 2022 May 20]; 12(82): 4809 - 4822. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.med.2019.06.011

15. García- Agudo R, Panizo N, Proy Vega B, García Martos P, Fernández Rodríguez A. Infección del tracto urinario en la enfermedad renal crónica. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2020;7(1):70–83. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000100070#:~:text=La aparición de infecciones en,la adquisición de infecciones diversas.

16. Luque P. Litiasis Renal. [Internet]; 2020. Barcelona: Hospital Universitario. [Consultado 2022 Oct 10]. Disponible en: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/litiasis-renal

17. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Revista Nefrología [Internet]. 2014 [Consultado 2022 Set 30]; 34 (2): p 243–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf

18. Gorostidi M, Santamaría Olomo R, Oliveras A, Segura J. Hipertensión arterial esencial. Semana Medica [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Nov 29], 113(1):36–41. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302

19. Fernández Fernández B, Ortiz A. Tratamiento de la enfermedad renal diabética. Sociedad Internacional de Nefrología [Internet]. 2021[Actualizado 2021 Ene 04; Citado 2022 Oct 15]; 81(2):351–62. Disponible en:

https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-tratamiento-enfermedad-renal-diabetica-394

20. Orozco BR. Enfermedad Cardiovascular (Ecv) En La Enfermedad Renal Crónica (Erc). Elsevier [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Set 20]; 26(2):142–155. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-cardiovascular-ecv-en-la-S0716864015000358

21. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad renal. Sociedad española de nefrologia [Internet]. 2019;1(152):90–6. Available from: file:///C:/Users/LUZ DUCHI/Downloads/nefrologia-dia-136.pdf

22. MedlinePlus. Examen de creatinina en la sangre: Revista NIH [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Oct 10]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003475.htm

23. Análisis de urea en sangre ¿para qué son y cómo interpretar? [Internet]. [cited 2022 Oct 10]. Available from: https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/urea-en-sangre

24. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9th Ed. Barcelona: Copyright; 2018. 797 p.

25. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. Vol 4. Mexico: McGrawHill; 2018. 310p.

26. García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira Martín F. El Análisis de la realidad social : métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial; 2015. 141–170 p.

27. Galicia-Alarcon LA, Balderrama-Trápaga JA, Edel-Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Set 16]; 9(2): p 42–53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993

28. ETICES. Informe Belmont: “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. Repository [Internet] 2018 [Consultado 2022 Ag 23]; 10 (1): p 07 -10. Disponible en

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología-Revista de la Sociedad española de Nefrología [Internet]. 2018; [Consultado 2022 Nov 29], 38(6):606–15. Available from: https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699518300754

30. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Ago 27]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543

31. Educación para la Salud – Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular [Internet]. Uruguay, Montevideo. 2020 [cited 2022 Mar 19]. Available from: http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/

32. Berrios A, Kulakova O, Jiron A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, Actitudes Y Prácticas, Sobre Enfermedad Renal Crónica En Habitantes De La Comunidad “La Isla” Del Municipio De Chichigalpa [Internet]. Universitas. [cited 2022 Feb 3]. p. 53–7. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dThSJ2tOBmoJ:www.revistasnicaragua.net.ni/index.php/universitas/article/view/818/781+&cd=1&hl=qu&ct=clnk&gl=pe

33. Pilco Terán M, Martínez Jiménez V, Torra Balcells R. Enfoque Clínico de las Enfermedades Renales Hereditarias. Nefrología al día [Internet]. 2019; [Consultado 2022 Oct 15], 1:66. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfoque-clinico-enfermedades-renales-hereditarias-254#:~:text=PQRAD es la enfermedad renal,a 5 casos %2F 10.000 habitantes.

34. Arévalo Orbe N, Cárdenas Valdivia R, Soria Piña CS. Factores Asociados a enfermedad Renal Crónica en las Familias del Asentamiento Humano José Olaya, Yarinacocha– Ucayali, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2018. [Consultado 2022 Ago 19]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002

35. Sosa-Barberena N, Polo-Amarante R, Mendez-Rogríguez SN, Sosa-Barberena M. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Redalyc [Internet].2016 [Consultado 2022 Oct 5]; 14 (4): p 1 – 7. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180046301004

36. Guamán Paida Mf, Yuqui Ponce GT. Estilos de Vida y Nivel de Adherencia a Hemodiálisis en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017 [Internet]. [Consultado 2022 Oct 5]. Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf

37. Albornoz V, Durán C, Fausto M, García S, Gonzalez P, Imas VJ, et al. Pobreza, Políticas Públicas Oportunidades y Desigualdad de en América Latina. Perticara M, Rodríguez B ML, editors. Vol. 1, Fundación Konrad Adenauer. Rio de Janeiro; 2012. 1–172 p.

38. Suarez Cherrez F. Relación entre el uso de plaguicidas y enfermedad renal en los agricultores de una florícola en la Parroquia Yambo Año 2017-2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [Consultado 2022 Oct 2]. Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11690/Relacion_SuarezCherrez_Freddy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Borbor Ramirez M. Automedicación en pacientes con enfermedades renales en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital “Teófilo Dávila”. Propuesta Educativa [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2016. [Consultado 2022 Oct 19]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47327/1/CD-28-BORBOR RAMIREZ 2016.pdf

40. Chipi-Cabrera JA, Silveira-Echavarría JA, Naranjo-Hernández A, Méndez- Lemus D, Hurtado-Báez G. Disfunción renal: fármacos, medios de contraste radiológicos y sistema renina angiotensina. Revista Finlay [Internet]. 2014 [Consultado 2022 Set

24]; 4 (4): p 12. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/302/1367

41. Quintero Godoy JV. Hábitos Alimentarios, Estilos De Vida Salúdables Y Actividad Física En Neojaverianos Del Programa Nutrición Y Dietética [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2014. [Consultado 2022 Set 14] Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinnethViviana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Obrador Vera GT, Bourlón de los Ríos MT, Gómez Sámano MÁ, Laris González A, Contreras Estrada D. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnósico y Tratamiento de los Estadíos 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. 3rd ed. Correa-Rotter R, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Mexico, D.F.: Fundación Mexicana del Riñón; 2019. 1689–1699 p.

43. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Catalogación por la Biblioteca de la OMS Informe [Internet]. 2016; [Consultado 2020 Jul 24]. 3(2):71–6. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf

44. Barreda Huamanlazo A, Carhuamaca Pariona J. Correlación entre el índice de masa corporal y perímetro abdominal en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. 2020. [Consultado 2022 Nov 24]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2875/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo Nº 01

CUESTIONARIO SEGÚN PROYECTO

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Segunda De Enfermería

Sección De Posgrado

Segunda Especialidad En Nefrología

Introducción

El presente cuestionario tiene como propósito identificar FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FAMILIARES CON VÍNCULO DIRECTO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA 2019. Por lo anterior se le solicita responda las siguientes preguntas con honestidad así mismo la información será manejada con carácter confidencial y los resultados serán dados a conocer a las personas participantes siempre y cuando lo soliciten. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: En la siguiente encuesta se describen preguntas abiertas y de opción múltiple, lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa "X" dentro del recuadro que usted considere oportuno y responda con sus propias palabras las siguientes preguntas

I. PARTE: FACTORES DE RIESGO DE SUSCEPTIBILIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad

	SI	NO
a) menor de 60 años		
b) mayor de 60 años		

2. Sexo

	SI	NO
a) Masculino		
b) Femenino		

3. Nivel de Estudios

	SI	NO
Analfabetico		
Primaria		
Secundaria		
Superior		

4. Profesión/ Ocupación

	SI	NO
ama de casa		
profesor		
agricultor		
comerciante		
estudiante		

5. Lugar de procedencia

	SI	NO
Zona Urbana		
Zona urbano marginal		

6 **Parentesco con el paciente**

	SI	NO
a) Padre Madre		
b) Hijo (a)		
c) Hermano Hermana		

II. **PARTE: FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES O INICIADORES**

7 **¿Usted padece alguna de las siguientes enfermedades? (Marcar una o mas opciones)**

	SI	NO
a) Hipertensión Arterial		
b) Diabetes Mellitus		
c) Lupus Eritematoso Sistémico		
d) Dislipidemias (Colesterol y triglicéridos altos)		
e) Infecciones Urinarias repetidas y/o cálculos renales		
f) Enfermedades Cardiovasculares		

8. ¿Se automedica?

a) SI

¿En qué casos? ----------

¿Recuerda el nombre de los medicamentos que suele tomar?.....

b) NO

9 ¿Cuál de las siguientes alternativas son parte de su vida diaria?

	SI	NO
a) Fuma		
b) Consume bebidas alcohólicas con frecuencia		
c) Consume carnes rojas más de dos veces por semana		
d) Suele agregarle sal a sus comidas que ya le sirvieron		
e) Consume frituras más de dos veces por semana		
f) Bebe agua fuera de los alimentos básicos		
g) Realiza ejercicio o caminatas al menos 30 min seguidos		

III. PARTE: FACTORES DE PROGRESIÓN

10. ¿Recibe tratamiento continuo para HTA? (Solo para quien respondio tener HTA**)**

a) SI
b) NO

11 ¿Recibe tratamiento continuo para DM2? (Solo para quien respondio tener DM2**)**

a) SI
b) NO

12 Presenta Obesidad y/o Sobrepeso (Sera llenado por el encuestador**)**

a) SI
b) NO

IMC:

13 Perímetro abdominal:

a) **Presenta Riesgo cardionascular**
b) **No presenta riesgo cardiovascular**

14. Datos de laboratorio (Prueba sanguínea y prueba de orina con tiras reactivas, sera llenado por el encuestador)

	N*	E*
a) **Glucosa** (Resultado:…….)		
b) **Urea** (Resultado:…….)		
c) **Creatinina** (Resultado:…….)		
d) **Proteinuria** (Resultado:…….)		

****N:** Normal
E: Elevado

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito identificar FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LOS FAMILIARES CUIDADORES CON VÍNCULO DIRECTO DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. Por lo anterior se le solicita responda las siguientes preguntas con honestidad. Asimismo, la información será manejada con carácter confidencial y los resultados serán dados a conocer a las personas participantes siempre y cuando lo soliciten. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

En la siguiente encuesta se describen de opción múltiple, así mismo preguntas abiertas y cerradas, lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa "X" dentro del recuadro que usted considere oportuno y responda con sus propias palabras según corresponda.

I. PARTE: FACTORES DE RIESGO DE SUSCEPTIBILIDAD
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad
a) 18 - 30 ☐
b) 30 – 64 ☒
c) ≥ 65 ☐

2. Sexo
a) Masculino ☐
b) Femenino ☒

3. Nivel de Estudios
a) Analfabeto (a) ☐
b) Primario ☐
c) Secundario ☐
d) Superior ☒

4. Profesión/ Ocupación: Ama de casa

5. Lugar de procedencia: Pimentel

6. Parentesco con el paciente
a) Padre Madre ☐
b) Hijo (a) ☒
c) Hermano/ Hermana ☐

II. PARTE: FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES O INICIADORES

7. ¿Usted padece alguna de las siguientes enfermedades? (Marcar una o mas opciones)
a) Hipertensión Arterial ☐
b) Diabetes Mellitus ☐
c) Lupus Eritematoso Sistémico ☐
d) Dislipidemias (Colesterol y triglicéridos altos) ☐
e) Infecciones Urinarias repetidas y/o cálculos renales ☒
f) Enfermedades Cardiovasculares ☐
g) Otros ☐

8. ¿Se automedica?
a) SI ☒
¿En qué casos? Dolor, resfrios
¿Recuerda el nombre de los medicamentos que suele tomar? Panadol, migretina
b) NO ☐

9. ¿Cuál de las siguientes alternativas son parte de su vida diaria?

	SI	NO
a) Fuma	☐	☒
b) Consume bebidas alcohólicas con frecuencia	☐	☒
c) Consume carnes rojas más de dos veces por semana	☐	☒
d) Suele agregarle sal a sus comidas que ya le sirvieron	☐	☒
e) Consume frituras más de dos veces por semana	☒	☐
f) Bebe agua fuera de los alimentos básicos	☒	☐
g) Realiza ejercicio o caminatas al menos 30 min seguidos	☒	☐

III. PARTE: FACTORES DE PROGRESIÓN

10. ¿Recibe tratamiento continuo para HTA? (Solo para quien respondio tener HTA)
a) SI ☐
b) NO ☒

11. ¿Recibe tratamiento continuo para DM2? (Solo para quien respondio tener DM2)
a) SI ☐
b) NO ☒

12. Presenta Obesidad y/o Sobrepeso (Sera llenado por el encuestador)
a) SI ☒
Perímetro abdominal:
IMC: (Peso: 82, Talla: 1.60)
b) NO ☐

13. Datos de Laboratorio (Prueba sanguínea y prueba de orina con tiras reactivas, sera llenado por el encuestador)

	N*	E*
a) Glucosa (Resultado:.....)	☒	☐
b) Urea (Resultado:.....)	☒	☐
c) Creatinina (Resultado:.....)	☒	☐
d) Proteinuria (Resultado:.....)	☒	☐

**N: Normal
E: Elevado

Anexo Nº 02

INFORME DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Segunda De Enfermería

Sección De Posgrado

Segunda Especialidad En Nefrología

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento elaborado por las tesistas **Lic. Enf. CORDOVA PUERTA, LITA MAGALI y Lic. Enf. COTRINA MARREROS, CLEMENCIA DEL PILAR**, denominado "Encuesta" como parte del desarrollo de la investigación titulada: "Factores de riesgo en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la enfermedad renal crónica. Centro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2018.

La Encuesta cumple adecuadamente con recepcionar las habilidades observables que representan los universos respectivos de cada constructo mental o conceptual a ser medido según los objetivos propuestos y el proceso de operacionalización de las variables.

TÍTULO DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN:

1. **INSTRUMENTO:**

2. **EXPERTO:**

APELLIDOS Y NOMBRES:

GRADO ACADÉMICO:

---

3. **APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

N°	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	SI	NO	
2	¿El instrumento responde a la variable dependiente en estudio?	SI	NO	
3	¿Las dimensiones que se han considerado son adecuadas?	SI	NO	
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	SI	NO	
5	¿La estructura que presenta el instrumento, facilita la opción de respuesta?	SI	NO	
6	Los indicadores están redactados en forma clara y precisa.	SI	NO	
7	El número de indicadores es adecuado.	SI	NO	
8	Se debe precisar la redacción de eliminar algún indicador	SI	NO	

REQUISITOS	Ubicación en escala cualitativa y cuantitativa
1. Validez El instrumento realmente mide la variable que se busca medir.	

Vª Bª de aprobación

SI ☐ **NO** ☐

_____

Firma y sello de Experto

4. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Los indicadores están formulados con lenguaje apropiado y claro																				
PERTINECIA	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?																				
	¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?																				
OBJETIVIDAD	¿El instrumento responde a la variable dependiente en estudio?																				
ORGANIZACIÓN	¿Las dimensiones que se han considerado son inadecuadas?																				
INTENCIONALI-DAD	¿la estructura que presenta el instrumento, facilita la																				

	elección de la opción																				
ADECUACIÓN	El número de indicadores es adecuado																				
CONSISTENCIA	Los indicadores están redactados de tal forma que recogen la evidencia de la habilidad observada en el estudiante.																				
COHERENCIA	El número de indicadores es adecuado																				
METODOLOGÍA	Se debe precisar la redacción de eliminar algún indicador																				

OBSERVACIONES:

Firma y sello de Experto

4. ANALISIS DEL EXPERTO

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE -20	0	REGULAR 21 - 40	BUENA 41 - 60	MUY BUENA 61 - 80	EXCELENTE 81 - 100
CLARIDAD	Los indicadores están formulados con el lenguaje apropiado y claro				✓		
PERTINENCIA	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?					✓	
	¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?					✓	
OBJETIVIDAD	¿El instrumento responde a la variable dependiente en estudio?				✓		
ORGANIZACIÓN	¿Las dimensiones que se han considerado son inadecuadas?						
INTENCIONALIDAD	¿La estructura que presenta el instrumento, facilita la elección de la opción?				✓	✓	
ADECUACION	El número de indicadores es adecuado					✓	
CONSISTENCIA	Los indicadores están redactados de tal forma que recogen la evidencia de la habilidad observada en el estudiante				✓		
COHERENCIA	EL número de indicadores es adecuado				✓		
METODOLOGIA	Se debe precisar la redacción de eliminar algún indicador						

OBSERVACIONES: El instrumento cuenta con los indicadores necesarios para el estudio, se sugiere separar datos de Bioquímica al final.

Carlos A. Ortiz Marreros
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP 47022 - RNE: 36265

Firma y sello del experto

INFORME DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Mediante el presente documento doy fe que he analizado el instrumento elaborado por las Lic. Enf. **Córdova Puerta, Lita Magali** y Lic. Enf. **Cotrina Marreros, Clemencia del Pilar**, denominado "Encuesta" como parte del desarrollo de la investigación titulada: "Factores de riesgo en los familiares directos de personas en tratamiento para la enfermedad renal crónica. Dentro de Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019.

La encuesta cumple adecuadamente con recepcionar las habilidades observables que representan los universos respectivos de cada constructo mental o conceptual a ser medido según los objetivos propuestos y el proceso de operacionalización de las variables.

TITULO DEL INFORME DE INVESTIGACION:

"FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN LOS FAMILIARES DIRECTOS DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA, CHICLAYO, 2019."

1. INSTRUMENTO:

ENCUESTA

2. EXPERTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: Ortiz Marreros Carlos

GRADO ACADEMICO: Especialista en Nefrología

3. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERV
		Si	No	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a la variable dependiente del estudio?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han considerado son adecuadas?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de la variable?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento, facilita la opción de respuesta?	✓		Evitar preguntas abiertas
6	¿Los indicadores están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de indicadores es adecuado?	✓		
8	¿Se debe precisar la relación de eliminar un indicador?	✓		

REQUISITOS	Ubicación en escala cualitativa y cuantitativa
1. Validez El Instrumento realmente mide la variable que se busca medir.	80 Valida.

Vº. Bº. de aprobación. Si [✓] No [ ]

Carlos A. Ortiz Marreros
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP 43522 - RNE: 38260

Firma y sello del experto

Anexo Nº 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:……

Acepto participar en la investigación titulada " FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LOS FAMILIARES DIRECTOS DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. CENTRO DE DIÁLISIS MARÍA AUXILIADORA, CHICLAYO, 2019

Que tiene como objetivo ¿Identificar qué Factores de riesgo para la Enfermedad Renal Crónica presentan los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2019?

Declaro que fui informado (a) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria y conozco que soy una persona importante para realizar la presente investigación.
2. Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en los instrumentos, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por las investigadoras.

Chiclayo, …….de……del 2019.

_____ _____

Responsable de la investigación Familiar Participante

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA

Sra. Martha.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

938852537.

Yo: Rosa Elena Duran Inoñan.

Acepto participar en la investigación titulada " FACTORES DE RIESGO EN LOS FAMILIARES DIRECTOS DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CENTRO DE DIÁLISIS MARÍA AUXILIADORA, CHICLAYO, 2019

Que tiene como objetivo ¿Identificar qué Factores de riesgo presentan los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis para la Enfermedad Renal Crónica. Centro De Diálisis María Auxiliadora, Chiclayo, 2018?

Declaro que fui informado (a) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria y conozco que soy una persona importante para realizar la presente investigación.
2. Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en los instrumentos, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por las investigadoras.

Chiclayo, ...14.....de.....02.....del 2019.

Responsable de la investigación

Familiar Participante

Anexo Nº 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FAMILIARES DIRECTOS DE PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA, 2019

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido[a]	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,827	28

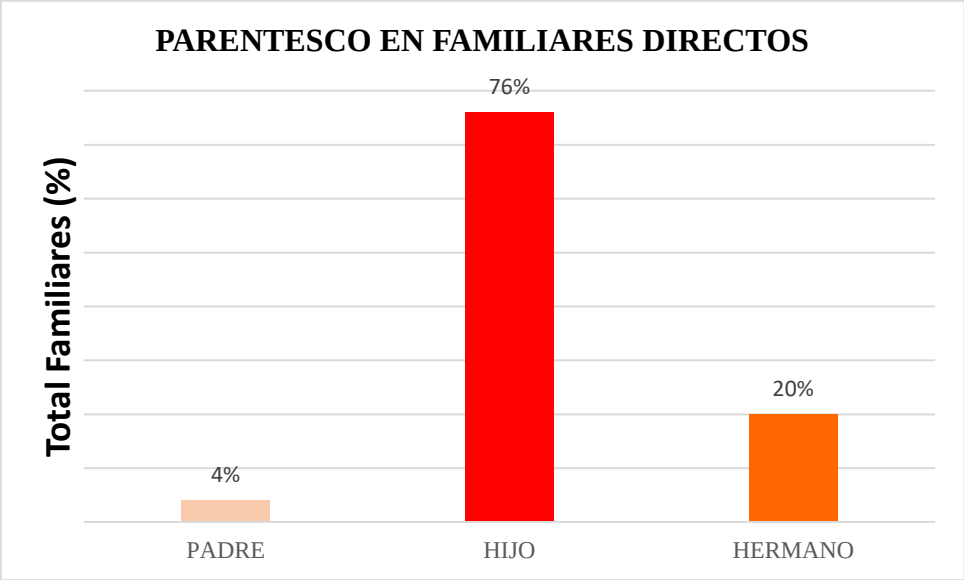
La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,827, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,6000	23,686	,564	0,813
P2	13,6000	23,114	,701	0,807
P3	13,4000	22,971	,641	0,809
P4	13,3333	21,810	,898	0,796
P5	13,3333	25,667	,091	0,833
P6	12,8667	26,410	,000	0,828
P7A	13,7333	24,638	,472	0,818
P7B	13,6667	25,238	,240	0,825
P7C	13,3333	21,810	,898	0,796
P7D	13,7333	27,067	-,213	0,838
P7E	13,6000	27,257	-,221	0,843
P7F	13,3333	21,810	,898	0,796
P8	13,0667	27,495	-,290	0,843
P9A	13,6000	24,686	,333	0,822
P9B	13,4667	24,410	,348	0,822
P9C	13,5333	27,124	-,187	0,843
P9D	13,3333	21,810	,898	0,796
P9E	13,1333	26,267	-,014	0,835
P9F	12,8667	26,410	,000	0,828
P9G	13,3333	21,810	,898	0,796
P10	13,8667	26,410	,000	0,828
P11	13,6667	28,095	-,423	0,847
P12	13,2000	23,457	,574	0,812
P13	13,2000	23,457	,574	0,812
P14A	13,0667	29,067	-,634	0,853
P14B	13,3333	21,810	,898	0,796
P14C	13,3333	21,810	,898	0,796
P14D	12,8667	26,410	,000	0,828

Anexo Nº 05

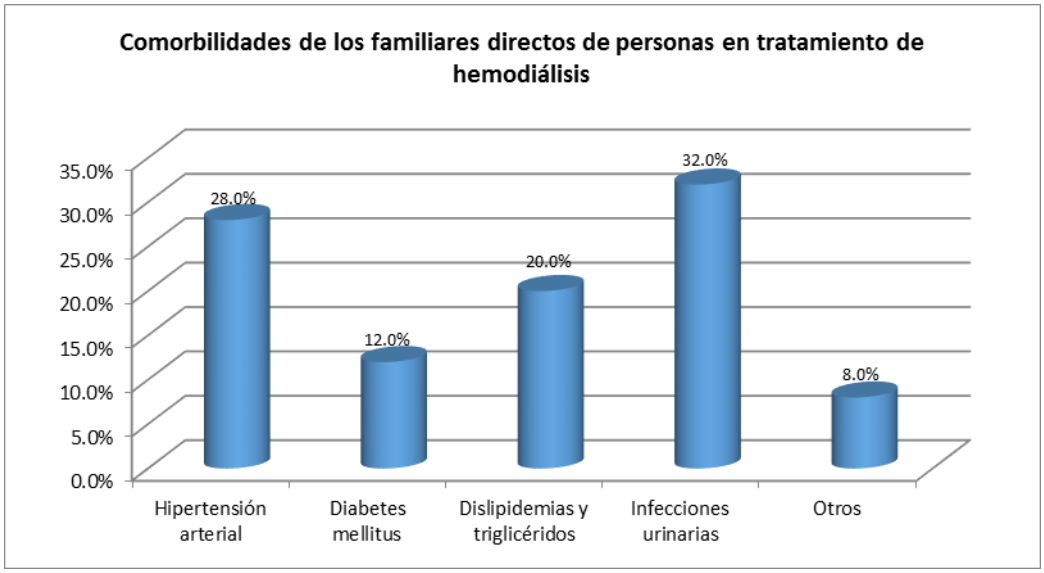
Parentesco en los familiares directos de las personas en tratamiento de hemodiálisis en relación a la enfermedad renal crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 06

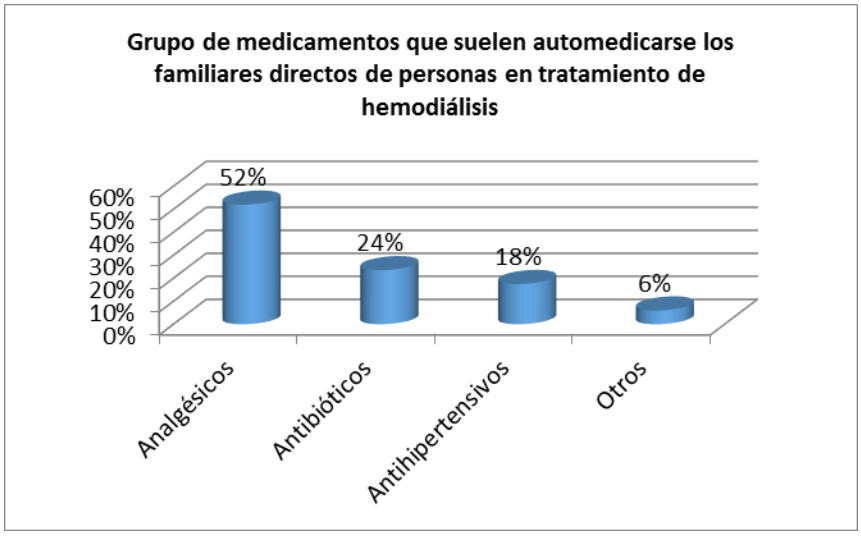
Comorbilidades de los familiares directos de las personas en tratamiento de hemodiálisis en relación a la enfermedad renal crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 07

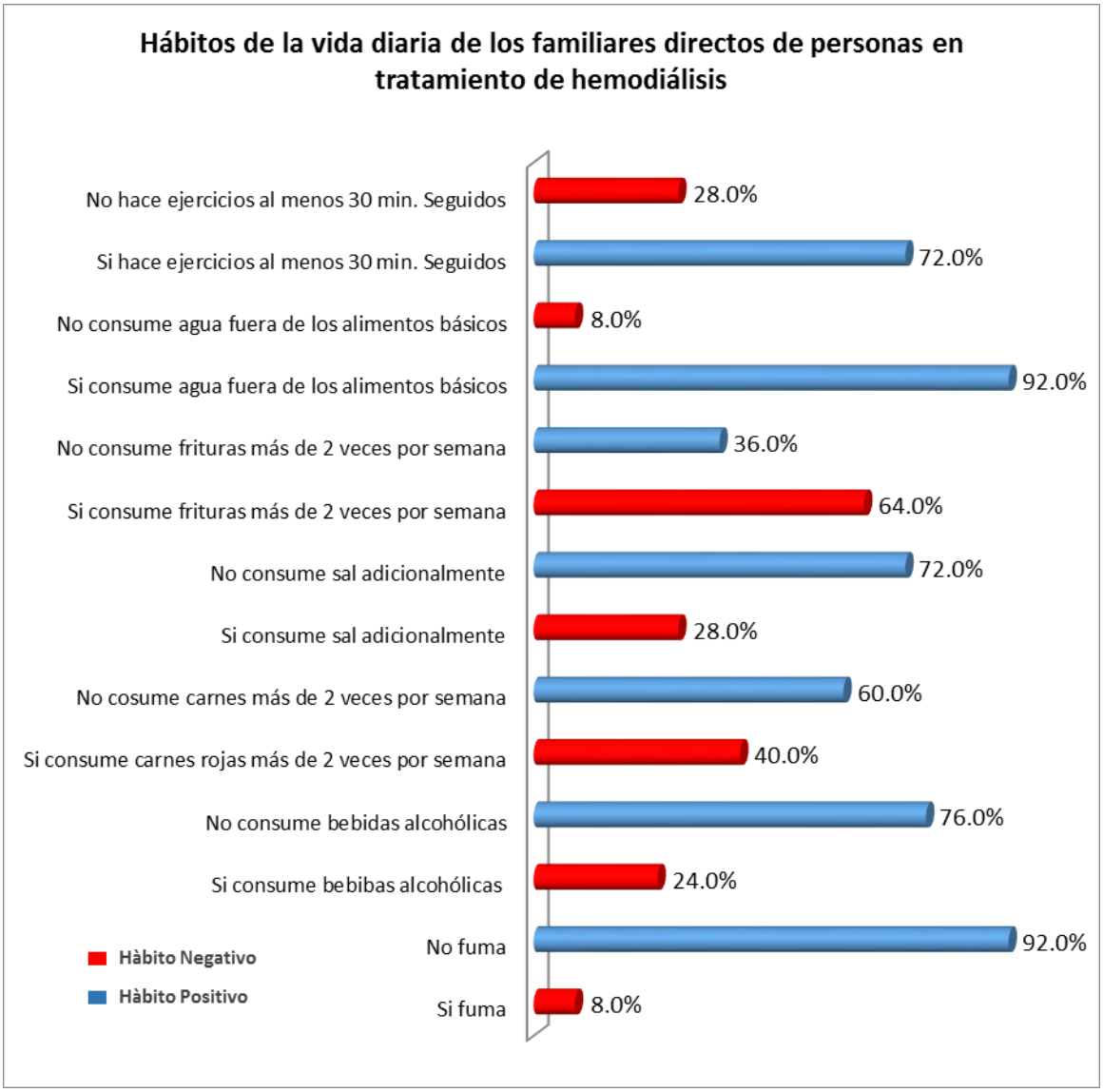
Grupo de medicamentos que suelen automedicarse los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en relación a la Enfermedad Renal Crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 08

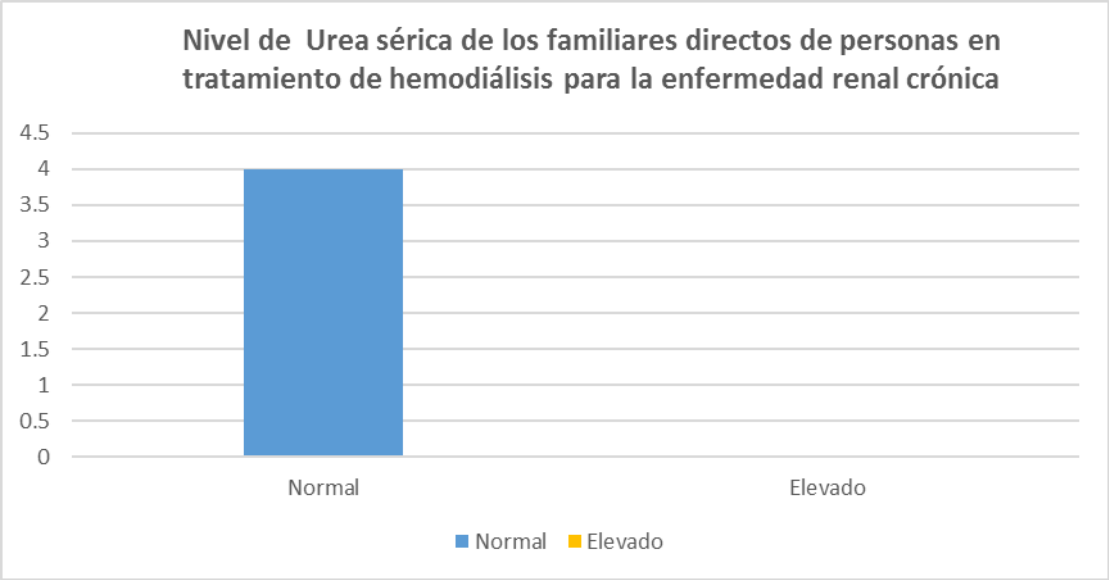
Hábitos de la vida diaria de los familiares directos de personas en de hemodiálisis en relación a la Enfermedad Renal Crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora,

Anexo Nº 09

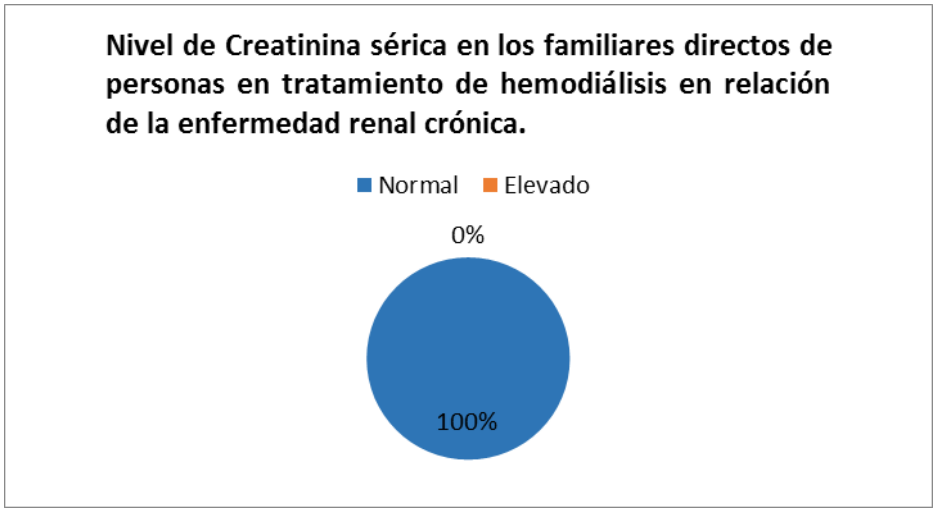
Nivel de Urea sérica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en relación de la enfermedad renal crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 10

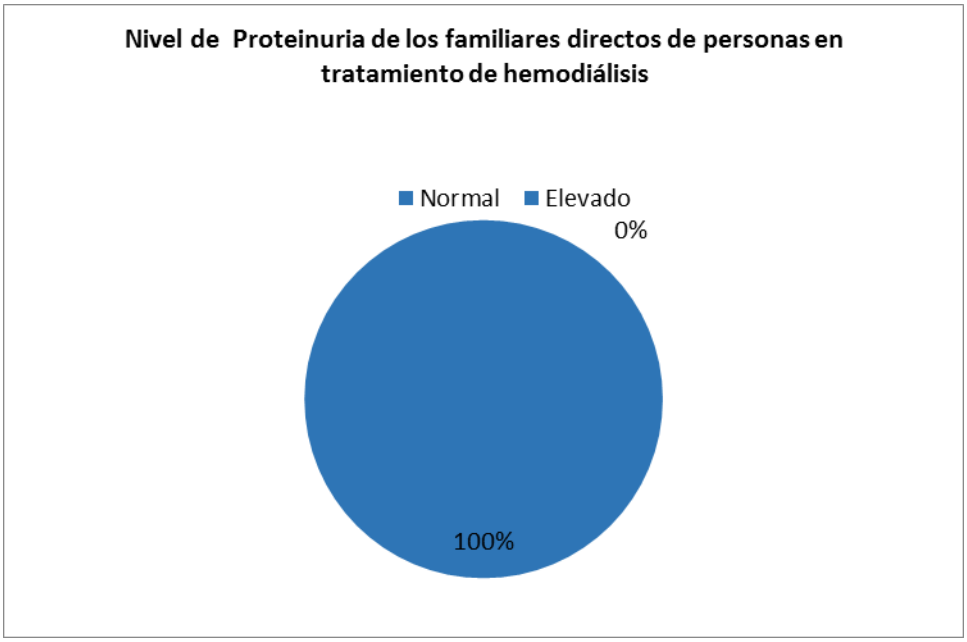
Nivel de Creatinina sérica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en relación de la enfermedad renal crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 11

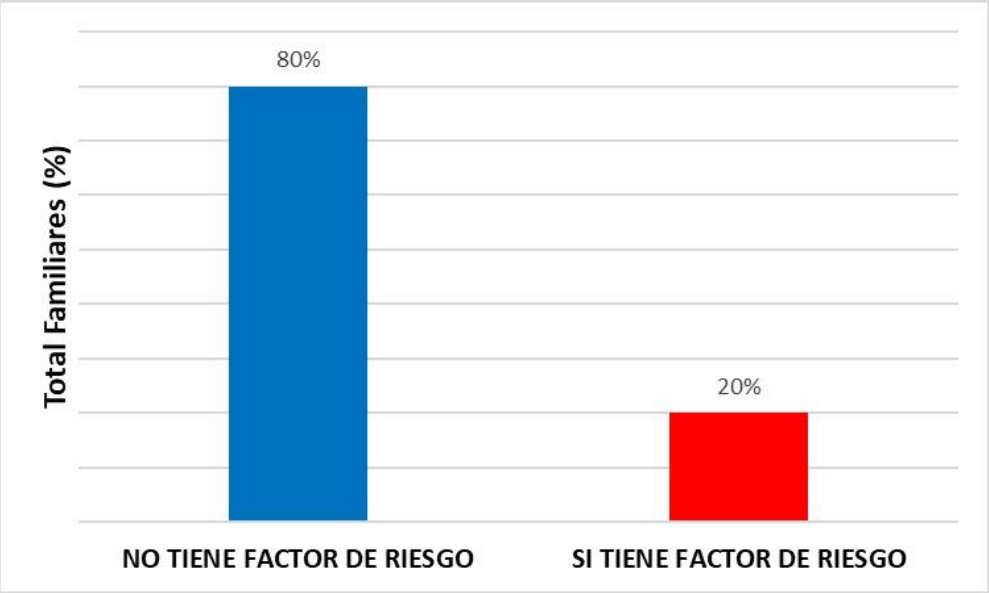
Nivel de Proteinuria en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis en relación de la enfermedad renal crónica.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

Anexo Nº 12

Nivel de Riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis.



Fuente: Cuestionario factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en los familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo 2019.

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Lita Magali Cordova Puerta
Título del ejercicio:	"Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en fa...
Título de la entrega:	"Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en fa...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_PILAR_COTRINA_Y_LITA_CORDOVA.docx
Tamaño del archivo:	1.24M
Total páginas:	79
Total de palabras:	14,003
Total de caracteres:	80,630
Fecha de entrega:	04-dic.-2022 09:11a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1970756028

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

"Factores de riesgo para la enfermedad renal crónica en familiares directos de personas en tratamiento de hemodiálisis. Centro de diálisis María Auxiliadora, Chiclayo.2019"

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
	repositorio.ucv.edu.pe	

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

8	Fuente de Internet	1 %
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	www.revmultimed.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
13	sjzhuaxiahospitalrenal.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
14	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
18	medisan.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
21	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
22	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.medicineonline.es Fuente de Internet	<1 %
25	nefrologiadigital.revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to La Salle: Universidad de la Salle Mexico Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	<1 %
30	gramgi2021.sld.cu	

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

Fuente de Internet

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

<1 %

31	www5.gipuzkoa.net Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uraccan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.indecopi.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.mona.uwi.edu Fuente de Internet	<1 %
36	cursosenfermeria.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	vdocuments.mx Fuente de Internet	<1 %
40	moam.info Fuente de Internet	<1 %
41	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

42	www.hospitaluvrocio.es Fuente de Internet	<1 %
43	Victor Argueta Villamar, Alejandra Aguilar Kitsu, Graciela Arias Villegas, Jesús Carlos Briones Garduño et al. "La atención nefrológica en México. Retos y replanteamiento", Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 2016 Publicación	<1 %
44	medgadget.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora