



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO**

:

Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA – P09



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 736 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 15 de Setiembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 -7291 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **CHUQUIMAMANI PARI CRISLILY SHANTAL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 18 DE SETIEMBRE DEL 2025  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN N° 065-2025-CF-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de agosto del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 001-2025-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Concepción Figueroa Vilca, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme en reemplazo de los docentes suspendidos y en cese de actividades docentes, que estén programados en todos los procesos de investigación de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2025, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; **ACORDÓ** autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**, reemplacen a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todo los procesos de sustentaciones y otros, de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° y la Resolución 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661, y la Resolución N° 219-2025 UANCV -CU -R y las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez."

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR** que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA REEMPLACEN** a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todos los procesos de investigación y otros, que involucran a los estudiantes y egresados, para que puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER**, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Comisión de Investigación y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución: Decanato, Comisión de Grados y Títulos, Archivo  
GBAL/pct



UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
*[Signature]*  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 619 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de julio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 182-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de julio del egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
*Gabriela Betty Arias Luque*  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato MH Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 619 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de julio del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 182-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de julio del egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
.....  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA (a)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

Distribución: Decanato, TM Archivo.



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 167 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 09 de abril de la E.P. de Medicina de Medicina Humana folio 0000057;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 577-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Ingrid Liz Quispe Ticora*  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticora  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

**Distribución:** Decanato, EP: Medicina Humana Secretaría Académica, Archivo.



## 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



**Metadatos Complementarios UANCV**

<p>FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024</p>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73498354
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-2494-5348">https://orcid.org/0009-0004-2494-5348</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01309221
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Medicina Humana P09
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48176 Longitud: -70.12077 <a href="https://maps.app.goo.gl/3uYsCerfZ9BPcdoSA">https://maps.app.goo.gl/3uYsCerfZ9BPcdoSA</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p><b>Salud pública, Salud ambiental</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Medicina general, Medicina interna</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Mariela Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI, identificado con DNI  
Nro. 73498354 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico**  
denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN  
PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 06 de octubre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Debo muchos de mis logros, incluyendo este, a mis padres por moldearme en la persona que soy hoy y a Dios por ser la luz en mi camino, brindándome el conocimiento y el coraje para lograr mis metas.



## AGRADECIMIENTO

Gracias a los docentes Universitarios, por haberme, acompañado a lo largo de mi carrera y guiarme en la realización de este trabajo al darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERAL .....v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

RESUMEN.....x

ABSTRACT .....x

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPITULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

    1.1.1. Problema general..... 3

    1.1.2. Problemas Específicos ..... 3

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO ..... 3

    1.2.1. Justificación Teórica ..... 3

    1.2.2. Justificación Practica ..... 4

    1.2.3. Justificación Metodológica..... 4

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 4

    1.3.1. Objetivo General..... 4

    1.3.2. Objetivos Específicos ..... 5

1.4 HIPÓTESIS..... 5

    1.4.1. Hipótesis General ..... 5

    1.4.2. Hipótesis Específicas ..... 5



1.5 VARIABLES..... 5  
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

**CAPITULO II**

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1. ANTECEDENTES ..... 10  
    2.1.1. A nivel internacional..... 10  
    2.1.2. A nivel nacional..... 12  
    2.1.3. A nivel local..... 14  
2.2. MARCO TEÓRICO..... 17  
2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 36

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 37  
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 37  
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN ..... 38  
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 38  
    3.4.1.Población ..... 38  
    3.4.2. Muestra..... 39  
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN..... 39  
    3.5.1. Técnica ..... 39  
    3.5.2. Instrumento..... 39  
3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... 40  
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 40



3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO..... 41

3.8.1. Validez..... 41

3.8.2. Confiabilidad..... 41

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 42

CONCLUSIONES..... 71

RECOMENDACIONES ..... 72

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 73

ANEXOS..... 87

Anexo 1: Matriz de sistematización de datos SPSS y resultados ..... 87

Anexo 2: Matriz de consistencia ..... 90

Anexo 3: Instrumentos ..... 92

Anexo 4: Validación de instrumentos..... 94

Anexo 5: Fotografías tomadas en evidencia de la investigación..... 100

Anexo 6: Base de datos Excel ..... 104

Anexo 7: Autorización donde se realizó la investigación..... 105



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	42
Tabla 2.	Sexo y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	45
Tabla 3.	Privación sociocultural y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	48
Tabla 4.	Antecedentes de nefropatías y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	51
Tabla 5.	La diabetes y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	54
Tabla 6.	Hipertensión arterial y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	57
Tabla 7.	Obesidad y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	60
Tabla 8.	Enfermedad autoinmune y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	63
Tabla 9.	Hábitos nocivos y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024. ....	66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	43
Figura 2	Sexo y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	46
Figura 3	Privación sociocultural y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	49
Figura 4	Antecedentes de nefropatías y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	52
Figura 5	La diabetes y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	55
Figura 6	Hipertensión arterial y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	58
Figura 7	Obesidad y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024 .....	61
Figura 8	Enfermedad Autoinmune y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024.....	64
Figura 9	Hábitos nocivos y su relación con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024. ....	67



## RESUMEN

Se realizó la tesis titulada "Factores de riesgo relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes HCMM Juliaca 2024." con el **Objetivo:** Para pacientes del HCMM, Juliaca 2024, para determinar los factores de riesgo más fuertemente asociados con la enfermedad renal crónica. **Método:** Sesenta pacientes del HCMM participaron en este diseño no experimental en el nivel relacional más fundamental. Se incluyeron aspectos confirmados por expertos en el instrumento de recolección de datos y se empleó el análisis de documentos. **Resultados:** La mayoría de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) tenían factores de riesgo como ser mayor (68.3% mayor de 65 años), ser mujer (55%), tener antecedentes de nefropatías (23.3%) y tener trastornos de salud como hipertensión arterial (45%) y diabetes tipo 2 (41.7%). Además, los comportamientos más prevalentes fueron los poco saludables, como el consumo de alcohol (61.7%). Además, la obesidad clase 3 fue prevalente (56.7%), lo que indica, En resumen, este estudio determinó las variables de riesgo más estrechamente relacionadas con la enfermedad renal crónica. Se encontró que 2024 pacientes del HCMM de Juliaca presentaban enfermedad renal crónica. Las hipótesis se confirmaron mediante análisis estadístico con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Estos hallazgos respaldan una clara conexión entre las causas investigadas y la aparición de la enfermedad. La información obtenida es esencial para la prevención, la identificación temprana y el tratamiento eficaz de enfermedades en la población hospitalaria.

**Palabras Clave:** Factores, Enfermedad Renal, Pacientes.

## ABSTRACT



The thesis entitled "Risk factors related to chronic kidney disease in patients at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2024" was completed. **Finding:** the risk factors most associated with chronic kidney disease in patients at Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024, is the aim of this study. **Methodology:** Documentary analysis was employed in this non-experimental correlational study, which involved 60 patients from Carlos Monge Medrano Hospital. The questionnaire instrument's items were verified by experts. **The findings** indicate that the majority of patients with chronic kidney disease (CKD) had risk factors, including advanced age (68.3% over 65), female sex (55%), a history of nephropathies (23.3%), and conditions like high blood pressure (45%) and type 2 diabetes (41.7%). Furthermore, unhealthy behaviors like drinking alcohol were most common (61.7%). Class 3 obesity was also common (56.7%), demonstrating the strong association between these factors and CKD progression. **Conclusion:** Among patients at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, this study determined the risk factors most closely linked to chronic renal disease in 2024. The validity of the proposed hypotheses was confirmed by statistical analysis, which revealed a significance level of  $p < 0.05$ . These findings support a direct link between the factors studied and the disease's start. The data collected is crucial for the population of the center's prevention, early detection, and appropriate treatment of this illness.

**Keywords:** Chronic, Disease Renal, Patients.



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad asintomática y progresiva que tiene un impacto significativo en la salud pública. Esto es particularmente problemático en zonas de bajo nivel socioeconómico, como Juliaca, donde muchos pacientes la padecen. La investigación contextualizada es urgente debido a su detección tardía y su relación con las variables de riesgo modificables y las que no. El diagnóstico temprano, en particular, puede detener la rápida evolución de la enfermedad hacia la dependencia de la diálisis, lo cual reduce la necesidad de trasplante renal.

Esta tesis consta de cuatro capítulos. El primer capítulo, "Aspectos Generales", describe los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos del estudio, así como los objetivos, la hipótesis y el planteamiento del problema. Además de describir las diversas etapas de la enfermedad, el Capítulo II, "Fundamentos teóricos", proporciona el marco conceptual, los fundamentos teóricos y las definiciones de términos clave asociados con la enfermedad renal crónica. En el Capítulo III, "Metodología", se explican la población y la muestra, el alcance del estudio, el diseño de la investigación y las herramientas y métodos utilizados para la recopilación y el análisis de datos. Los hallazgos se discuten a la luz de los objetivos y la literatura revisada en el Capítulo IV, "Análisis de resultados y discusión", donde se presentan en tablas bivariadas. Para evitar que la enfermedad renal crónica alcance etapas más graves y, en el peor de los casos, la necesidad de diálisis, se presentan las conclusiones y recomendaciones. Estas están dirigidas principalmente al HCMM.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### **Descripción del problema**

La enfermedad renal crónica (ERC) es más frecuente en etapas más avanzadas y es más probable que se presente en mujeres, miembros de minorías raciales, personas mayores, personas con diabetes mellitus e hipertensión, ya que la atención y el seguimiento deficientes pueden derivar en ERC con el tiempo.

##### **A nivel internacional**

Los países de ingresos bajos y moderados se ven afectados de forma desproporcionada porque están menos preparados para afrontar sus repercusiones. Junto con la enfermedad, la baja productividad, la jubilación Actualmente es una de las principales causas de muerte a nivel mundial debido al embarazo precoz, los costes, el desempleo y la menor calidad de vida. Según datos del estudio EPIRCE, el 10 % de los españoles y el 20 % de los mayores de 60 años la padecen, y probablemente esté infradiagnosticada. (1)

##### **A nivel nacional**

Nueve de cada diez peruanos desconocen que padecen enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a aproximadamente el 11% de la población. Al



momento del diagnóstico, la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada. El nefrólogo Dr. Luis Edgard Pérez Arteaga, del Hospital Nacional Guillermo Almenara de EsSalud, informó al respecto.

El especialista añadió que mensualmente, el Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara atiende a cerca de 2500 pacientes en consultas externas con función renal significativamente reducida. Por ello, recomendó a las personas con enfermedades crónicas seguir los tratamientos prescritos para prevenir la enfermedad renal crónica, que puede causar daño directo al corazón, los pulmones y el cerebro. Los síntomas de la enfermedad renal crónica pueden tardar en manifestarse y el daño renal generalmente avanza lentamente. Entre ellos se encuentran las náuseas. Dado que los signos y síntomas suelen ser inespecíficos, otras enfermedades también pueden ser la causa. (2)

### **A nivel regional**

Es bien sabido que las glomerulopatías primarias, la diabetes y la hipertensión representan más del 75% de los casos a nivel local. Actualmente, no se conocen causas no tradicionales de enfermedad renal crónica en la región de Puno. Se ha observado que las personas con mayor nivel educativo y aquellas de entre 18 y 59 años económicamente activas son más susceptibles al daño renal agudo. A nivel local. La hipertensión arterial puede provocar daño vascular y enfermedad renal crónica debido al aumento de la fuerza que la sangre ejerce sobre los vasos sanguíneos. En conclusión, la tasa de filtración glomerular (TFG) (3)



## 1.1.1. Problema general

**PG:** ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024?

## 1.1.2. Problemas Específicos

**PE1:** ¿Cuáles son los factores no modificables de riesgo que se relacionan con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM?

**PE2:** ¿Cuáles son los factores modificables de los de riesgo que se relacionan con la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM?

**PE3:** ¿Cuál es el estadio de la enfermedad renal crónica, en pacientes del HCMM?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### 1.2.1. Justificación Teórica

La enfermedad renal crónica (ERC) es un trastorno sistémico de gran importancia médica debido al deterioro continuo de procesos renales esenciales, como la producción de hormonas clave, el equilibrio ácido-base y la regulación de líquidos y electrolitos. Comprender las causas fisiopatológicas del deterioro de la función renal y su relación con diversos factores de riesgo es la base de la investigación renal. Los fundamentos teóricos del estudio incluyen el conocimiento de la fisiología y la arquitectura renal, la evolución de la enfermedad renal crónica y la importancia de la detección temprana para el desarrollo de estrategias de intervención eficaces.



## 1.2.2. Justificación Práctica

En la práctica, la enfermedad renal crónica (ERC) es una de las principales causas de morbilidad en la región de Puno. Las personas de bajos recursos se ven afectadas desproporcionadamente por la ERC y tienen dificultades para acceder a diálisis o trasplantes de riñón. El objetivo de este estudio es destacar la importancia de detectar, prevenir y tratar enfermedades tratables como la diabetes y la hipertensión arterial lo antes posible. Los resultados ayudarán al HCMM y a las autoridades sanitarias locales a implementar medidas de educación y vigilancia para frenar la evolución de la enfermedad en esta población vulnerable.

## 1.2.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, la investigación propone un diseño correlacional no experimental, lo que permite identificar asociaciones significativas entre factores de riesgo y la presencia de ERC sin manipular las variables. Esta aproximación es adecuada para estudiar fenómenos complejos en contextos clínicos reales, como el del HCMM. Además, se utilizarán instrumentos validados y técnicas de análisis estadístico que garantizan la rigurosidad científica, aportando datos confiables que pueden ser replicados o comparados con otras investigaciones similares en contextos regionales y nacionales.

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo General

**OG:** Determinar los factores de riesgo que están más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes HCMM Juliaca 2024



## 1.3.2. Objetivos Específicos

- OE1:** Identificar los factores no modificables que se relacionan a la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM.
- OE2:** Definir los factores modificables que se relacionan a la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM.
- OE3:** Evaluar los estadios de la enfermedad renal crónica, en pacientes del HCMM.

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis General

- HG:** Los factores modificables y no modificables se relacionan con la enfermedad renal crónica en pacientes HCMM de Juliaca.

### 1.4.2. Hipótesis Específicas

- HE1:** Los factores de riesgo no modificables que se relacionan a la Enfermedad Renal crónica son la edad y género femenino en pacientes del Hospital Carlos Monje Medrano.
- HE2:** Los factores de riesgo modificables que se relacionan con la Enfermedad Renal crónica son la diabetes y los hábitos nocivos en los pacientes del Hospital Carlos Monje Medrano.
- HE3:** Los estadios de enfermedad renal crónica son moderado y grave, en pacientes del HCMM.

## 1.5 VARIABLES

- V1:** Factores de riesgo
- V2:** Enfermedad Renal Crónica



VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.-	1.1.- Factores no modificables	1.1.1 Edad	a. Adultos temprano y medio de 19 – 60 años b. Adultos mayores, > 60 años
		1.1.2.- Sexo	a. - Masculino b.- Femenino
		1.1.3.- Privación sociocultural	a.- Si b.- No
		1.1.4.- Antecedentes de nefropatías hereditarias.	a.- Si b.- No
	1.2.- Factores modificables	1.2.1 Diabetes	a.- Tipo 1 b.- Tipo 2 c.- Gestacional
		1.2.2. Hipertensión arterial	a.- Si b.- No
		1.2.3 Obesidad	a. Clase 1 IMC 30-34.9 b.- Clase 2 IMC 35-39.9 c.- Clase 3 IMC igual o >40
		1.2.4 Enfermedad autoinmune	a.- Si b.- No
		1.2.5 Hábitos nocivos	a.- Alcohol b.- Coca c.- Droga d.- Tabaquismo e.- Fármacos
		2.- Enfermedad Renal Crónica	2.1. Estadios
2.2.3 Moderado A	3A CKD moderada (GFR = 45-59 mL/min)		
2.2.3 Moderado B	3B CKD moderada (GFR = 30-44 mL/min)		
2.2.4 Grave	4 CKD Grave (GFR = 15-29 mL/min)		
2.2.5 Falla renal	5 CKD en etapa terminal (GFR < 15="")>		



## CAPITULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Arellan. (4)** realizó el artículo titulado “**Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Ñuble, Chile, 2023.**”

**Objetivo:** determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de Ñuble fue el objetivo de este estudio., Chile.

**Métodos:** 153 participantes participaron en un estudio descriptivo y cuantitativo. La calidad de vida se evaluó mediante cuatro subescalas del Cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida-36. **Conclusión:** El 51,6% de los hombres tenía más de 61 años, siendo la mayoría (59,5%) mayor de esa edad. Las puntuaciones más destacadas fueron "Carga de la enfermedad renal" (77,1%) y "Percepción de la salud física y mental" (71,9%), con una calidad de vida promedio de 47,7.

**Apollo. (5)** realizó el artículo titulado “**Clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) para entornos de bajos recursos: tener en cuenta la vulnerabilidad social de los pacientes, España, 2020.**” Con el **objetivo:** de analizar la vulnerabilidad social y categorizar la enfermedad renal crónica en entornos con recursos limitados, examinamos cinco factores:



composición familiar, ingresos, segregación, inmigración y vivienda inadecuada. **Metodología:** se creó un índice de vulnerabilidad social (IVS) basado en estas variables. **Conclusión:** para abordar el problema de la enfermedad renal crónica, en este artículo proponemos una solución innovadora: añadir el IVS a la clasificación CKD-KDIGO. Esto contribuirá a fortalecer las iniciativas actuales para prevenir la enfermedad renal.

**Appel. (6) realizó el artículo titulado “El poder de la colaboración: Tamizaje ultrasonográfico por médicos de familia en atención primaria de salud para la evaluación precoz de enfermedad renal crónica, Chile, 2022.”** El **objetivo** de este estudio fue examinar el cribado ecográfico realizado por médicos de familia de atención primaria para la detección temprana de la enfermedad renal crónica. **Metodología:** En atención primaria de salud (APS), el cribado ecográfico realizado por médicos no especializados en imagenología se ha convertido en una herramienta útil para la posible identificación de ciertos problemas vasculares, ginecológicos, intraabdominales y musculoesqueléticos comunes. **Conclusión:** además de trastornos nefrourológicos como la enfermedad renal poliquística, la urolitiasis, el agrandamiento prostático y otras anomalías, estos incluyen cálculos biliares y aneurismas aórticos abdominales.

**Barbour. (7) realizó el artículo titulado “Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Estados Unidos, 2021.”** Este estudio tiene como **objetivo** evaluar las percepciones de los pacientes renales sobre el tratamiento profesional que reciben. **Metodología:** Pacientes que reciben hemodiálisis. Los investigadores trabajaron con la Clínica Avanzada de Enfermedad Renal



Crónica para llevar a cabo un estudio descriptivo transversal. Se examinaron tres factores: contactos productivos, autocuidado del paciente y un nuevo modelo de relación, utilizando el Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente con Enfermedad Renal Crónica, que consta de 15 ítems con valores que van de 0 (peor experiencia) a 10 (mejor experiencia). Se utilizó el software R para examinar los datos. **Conclusión:** Si bien los pacientes renales tienen buenas experiencias con el autocuidado y las interacciones profesionales, aún hay margen de mejora.

**Brenner. (8) realizó el artículo titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Nueva Inglaterra, 2021.” Objetivo:** La depresión y la ansiedad son comunes en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica. **Método:** Se realizó una revisión cuantitativa de la literatura. Se buscaron artículos en bases de datos de alto impacto utilizando los operadores booleanos AND y OR, así como términos de los tesauros DEC y MeSH. El procedimiento de selección de artículos empleó el algoritmo PRISMA para el control de calidad. En **conclusión**, el apoyo emocional es el principal tratamiento para las altas tasas de ansiedad y depresión en pacientes en hemodiálisis. Scielo y PubMed son las bases de datos con más artículos.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Bernedo. (9) realizó el artículo titulado “Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú, 2023.” El objetivo** fue examinar la frecuencia de la enfermedad renal crónica en la región peruana de Junín. Dos centros públicos y dos privados ofrecerán hemodiálisis a pacientes con ERC en estadio 5 para 2022. **Metodología:** Los artículos se revisaron



utilizando términos de los tesauros DEC y MeSH, así como las operaciones booleanas AND y OR. Conclusión: se concluye que la enfermedad renal crónica es una enfermedad que de alguna manera colapsa nuestro sistema de salud.

**Bruce. (10) realizó la tesis titulada “Carga ácida potencial renal de la dieta, estado nutricional y función renal en pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica del riñón santa lucía Trujillo, 2022.”** El **objetivo** de este estudio fue determinar la relación entre la función renal y el estado nutricional en la Clínica Renal y Centro de Hemodiálisis Santa Lucía en Trujillo. **Metodología:** Los participantes tomaron parte en la investigación. Los resultados fueron: Evaluación nutricional: 23.6% de los pacientes tenían un IMC de sobrepeso y 9.1% de los pacientes tenían desnutrición leve. La circunferencia promedio del brazo mostró que 34.5% de los pacientes tenían desnutrición leve y 16.4% tenían desnutrición moderada; los niveles de albúmina sérica mostraron que 9.1% de los pacientes tenían desnutrición leve y 1.8% tenían desnutrición moderada. Se observó insuficiencia renal en 96% de los individuos. En el PRAL, el promedio fue de 21.9 en días de hemodiálisis y 37.74 en días sin hemodiálisis. **Conclusión:** No hubo un vínculo significativo entre la función renal y la carga ácida renal dietética potencial ( $p = 0.184$ ;  $r = 0.426$ ).

**Casanova. (11) realizó la tesis titulada “Factores asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, revista Salud, Ciencia y Tecnología, 2023.”** El **objetivo** era determinar la razón de probabilidades (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95 %; un



valor p inferior a 0,005 indicaba una relación significativa. En **conclusión**: Factores asociados con la mortalidad individual.

**Caso. (12) realizó la tesis titulada “Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en las crisis hipertensivas, Piura, 2023.”** El **objetivo** de esta investigación fue identificar los factores de riesgo en pacientes con enfermedad renal crónica que acudieron al Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura en 2019 para recibir tratamiento por crisis hipertensivas. **Método**: Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo de casos y controles en 2019 en el Hospital Jorge Reátegui Delgado II-1, donde se recopilaron datos primarios de pacientes con enfermedad renal crónica, con y sin crisis hipertensivas. En **conclusión**, la prueba de Morisky-Green indica que los siguientes factores de riesgo están relacionados con el desarrollo de crisis.

**Corncec. (13) realizó la tesis titulada “Factores de riesgo de mortalidad por enfermedad renal crónica en pacientes dializados, Huancayo, 2020.”** Como **objetivo**: es el procesamiento e identificación de datos para el análisis de este estudio se realizó con Excel 2010. **Método**: Se emplearon la prueba de chi-cuadrado y ANOVA. Se realizó una regresión logística binaria tras determinar la razón de probabilidades (odds ratio) de las variables asociadas. En **conclusión**, la piuria, la edad avanzada y los niveles excesivos de urea se asociaron con un mayor riesgo de muerte.

### 2.1.3. A nivel local

**Cari. (14) realizó la tesis titulada “Depresión, ansiedad y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital base III, Es salud Puno, 2023.”** El **objetivo**: es



evaluar la calidad de vida de los pacientes. **Metodología:** Este estudio transversal y correlacional incluyó a setenta y ocho pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis del Hospital EsSalud Puno III con diagnóstico clínico de enfermedad renal crónica. Se emplearon tres pruebas: En **conclusión**, los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital EsSalud Puno III mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la tristeza y la calidad de vida, pero no entre la ansiedad y la calidad de vida.

**Espinoza. (15) realizó la tesis titulada “Concentración de calcio en soluciones para diálisis y marcadores del metabolismo óseo en insuficiencia renal crónica, del hospital es salud base III, Puno, 2024.”**

**Objetivo:** se incluyeron pacientes que se inscribieron en el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. Para recopilar información general sobre los pacientes y sus variables intervinientes, se proporcionó un formulario de recolección de datos. **Metodología:** Las asociaciones con IC del 95% se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. En **conclusión**, entre los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica en el Hospital EsSalud Puno III, existe una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida, pero no entre la ansiedad y la calidad de vida. Para el metabolismo mineral óseo, se cumplió el rango recomendado por las guías de práctica clínica KDIGO y QDOQI. Sin embargo, el amplio rango de estos parámetros sugiere que un porcentaje considerable de personas tienen valores que caen fuera del rango aconsejado.



**Escobar. (16) realizó la tesis titulada “Enfermedad renal crónica y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital base III es salud, Juliaca, 2023.”** **Objetivo:** Se incluyeron pacientes que se inscribieron en el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. Para recopilar información general sobre los pacientes y sus variables intervinientes, se proporcionó un formulario de recolección de datos. **Metodología:** Las asociaciones con IC del 95% se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. En **conclusión**, entre los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica en el Hospital EsSalud Puno III, existe una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida, pero no entre la ansiedad y la calidad de vida. Para el metabolismo mineral óseo, se cumplió el rango recomendado por las guías de práctica clínica KDIGO y QDOQI. Sin embargo, el amplio rango de estos parámetros sugiere que un porcentaje considerable de personas tienen valores que caen fuera del rango aconsejado.

**Echevarria. (17) realizó la tesis titulada “Insuficiencia renal crónica en adultos en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2022.”** **Objetivo:** Presentar un resumen de la enfermedad renal crónica en personas atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en 2019. **Metodología:** Se empleó una metodología descriptiva. Mediante una investigación documental descriptiva, el autor revisó diversos estudios y los relacionó con sus propias experiencias. **Conclusión:** es significativa.



**Apaza. (18) realizó el artículo titulado “Clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) para entornos de bajos recursos: tener en cuenta tener en cuenta la vulnerabilidad social de los pacientes, Puno, 2020.”**

**Objetivo:** es proponemos un nuevo método para clasificar la enfermedad renal crónica en entornos de bajos recursos: la evaluación de cinco factores (vivienda precaria, ingresos, estructura familiar, inmigración y segregación) permite examinar la vulnerabilidad social. **Metodología:** Con base en estos factores, se creó un índice de vulnerabilidad social (IVS). **Conclusión:** En este estudio, sugerimos añadir el IVS a la clasificación CKD-KDIGO para abordar mejor el problema de la enfermedad renal crónica y contribuir a las iniciativas de prevención continua.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Factores de riesgo

Los síntomas no son exclusivos de la enfermedad y se manifiestan gradualmente. Se utilizan pruebas de laboratorio para diagnosticar a quienes no presentan ningún síntoma. Los síntomas se pueden controlar con medicamentos. (18).

#### 2.2.1.1. Condiciones de susceptibilidad no modificables

La edad, el sexo, las carencias socioculturales y los antecedentes de enfermedad renal son ejemplos de factores de susceptibilidad no modificables que se abordan a continuación:

##### - Edad

La edad es un factor de riesgo establecido para la enfermedad renal crónica. Además del deterioro funcional típico que conlleva la edad, ("riñón



envejecido"), no es un factor de progresión en sí mismo. Irónicamente, en nuestra experiencia, el envejecimiento parecía tener un efecto protector, pero esta afirmación se ve limitada por dos factores:

- ✓ En el análisis multivariable, la muerte del paciente y el acceso a diálisis compiten, y los pacientes mayores que acuden a clínicas de ERC presentan una proteinuria más baja. La aparente protección de la enfermedad renal avanzada contra el desarrollo de ERT desapareció al considerar la proteinuria.

El debate sobre el "riñón del anciano": ¿El aumento de la proteinuria y la disminución de la TFG indican una enfermedad o son simplemente aspectos normales del envejecimiento? Sin embargo, algunas personas mayores no presentan la disminución prevista de la tasa de filtración. (19)

#### - **Sexo**

En estudios poblacionales, se ha identificado como un factor pronóstico independiente para la ERC; sin embargo, otros autores no lo han confirmado. No obstante, los hombres representan aproximadamente el 60 % de los pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal en todos los registros de pacientes renales. Dado que el daño renal progresa según diversos factores relacionados con el género, no está claro si es un factor de progresión en sí mismo. (20)

#### - **Privación sociocultural**

La investigación epidemiológica demuestra inequívocamente que una peor salud se relaciona con un menor estatus social, cultural y económico. Esto también aplica a la enfermedad renal. (21)



## - **Antecedentes de nefropatías Hereditarias**

Tanto la hipertensión como la diabetes tienen un componente genético. Las personas pueden ser más propensas a estas afecciones si tienen familiares cercanos (padres, abuelos o hermanos) diagnosticados con una o ambas. La enfermedad renal es causada con mayor frecuencia por la diabetes y la hipertensión. La enfermedad renal también tiene un componente genético. Las personas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal si tienen un familiar cercano que la padece. La salud se ve influenciada por el estilo de vida y los genes. (22)

### **2.2.1.2. Condiciones iniciadoras modificables**

La gravedad de la proteinuria, el principal factor de riesgo de progresión, afecta a todos los siguientes factores, directa o indirectamente, aunque predicen la aparición o progresión de la ERC. Por lo tanto, las medidas antiproteinúricas son la base del tratamiento de la ERC. La diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, las enfermedades autoinmunes y los hábitos de vida poco saludables son ejemplos de comorbilidades potencialmente tratables que pueden causar daño renal, directa o indirectamente. (23)

## - **Diabetes**

Dado que es la causa más frecuente de enfermedad renal terminal (ERC), constituye un potente desencadenante de la enfermedad. Actualmente, entre el 40 % y el 50 % de los pacientes en clínicas de ERC podrían verse afectados. La proteinuria inducida por nefropatía diabética es el principal marcador de progresión. De hecho, la gravedad de la proteinuria afecta



directamente el grado de progresión; cuando los niveles de proteinuria son comparables, las personas con y sin diabetes progresan de forma similar. Además, en estudios poblacionales, niveles elevados, especialmente para quienes ya padecen la enfermedad para las personas con proteinuria. (24)

## - **Hipertensión Arterial**

Más del 75 % de los pacientes la padecen y se asocia con mayor frecuencia. Se denomina ERC o enfermedad renal crónica. Es consecuencia de la ERC y un factor que contribuye a ella. Si bien se suele recomendar que los pacientes con ERC mantengan su presión arterial clínica por debajo de 140/90 mmHg, quienes padecen diabetes o proteinuria pueden reducir este objetivo a 130/80 mmHg. Considerando que las elevaciones nocturnas o la hipertensión disimulada son comunes en personas con ERC e hipertensión, especialmente en quienes padecen diabetes. (25)

## - **Obesidad**

Al igual que la población general, los pacientes con ERC presentan cada vez más sobrepeso u obesidad. Además, son un signo de diabetes. La obesidad y el riesgo de ERC están estrechamente relacionados, según estudios poblacionales. El sobrepeso se relaciona con la hiperfiltración glomerular. Esto dificulta la inclusión de un paciente en la lista de espera para trasplante, además de aumentar el riesgo de insuficiencia renal. Por lo tanto, estos pacientes deben seguir pautas dietéticas y realizar actividad física adecuada. (24)



## - **Enfermedad autoinmune**

El síndrome de Goodpasture y el lupus sistémico son dos enfermedades autoinmunes que pueden causar proteinuria. Mientras que en el síndrome de Goodpasture el sistema inmunitario ataca los tejidos renales y pulmonares, el lupus sistémico causa inflamación renal. (26)

## - **Hábitos nocivos.**

### ✓ Alcohol

Uno de los malos hábitos que dificulta la función renal es el consumo de alcohol; la cocaína en todas sus formas, así como otras drogas, también afectan significativamente la función renal. (27)

### ✓ Coca

El consumo excesivo de cocaína y sus derivados puede provocar alteraciones renales, tanto agudas como a largo plazo. El aumento del estrés oxidativo y la estimulación del sistema nervioso autónomo (SRA) hacen que el consumo crónico de cocaína cause alteraciones hemodinámicas y estructurales que aumentan la matriz mesangial, la fibrosis tubulointersticial y la aterogénesis. En lo que respecta al músculo liso vascular, la cocaína tiene una potente acción vasoconstrictora. Aunque el proceso exacto no está claro, se sabe que la médula suprarrenal aumenta la producción de catecolaminas, la síntesis de endotelina y la entrada de calcio en las células musculares lisas vasculares, a la vez que disminuye su absorción en la sinapsis. Además de su potente efecto vasoconstrictor, la cocaína puede causar infartos renales isquémicos agudos al alterar la agregación plaquetaria y aumentar la actividad de la cocaína. (28)



✓ Drogas

Los riñones, que son los encargados de realizar una serie de procesos corporales esenciales, entre ellos la filtración de algunos de los productos de desecho producidos por el funcionamiento de otros órganos, pueden verse significativamente afectados por los medicamentos. (29)

✓ Tabaquismo

Fumar daña el corazón, pero también afecta los riñones. Nadie sabe con exactitud cómo los daña. Aun así, para quienes ya padecen enfermedad renal crónica, dejar de fumar es importante (quizás lo mejor que pueden hacer). Pueden cambiar esto. (30)

## 2.2.2. Enfermedad renal crónica

edema en tobillos y pies, y presión arterial alta. Otros trastornos pueden ser la causa, ya que los síntomas e indicaciones suelen ser poco claros. (31)

### 2.2.2.1. Estadios

La tasa de filtración glomerular (TFG) ofrece la mejor visión general del funcionamiento de los riñones. Los médicos utilizan la TFG para determinar la etapa de la enfermedad renal en la que se encuentra. Para obtenerla, se analizan algunos datos, como la edad, la raza, el sexo y la creatinina sérica. El médico analiza la creatinina sérica mediante un análisis de sangre. Creatinina, se acumula con el movimiento muscular y, por lo general, los riñones la eliminan.



## I. Estadio 1 de la Enfermedad Renal Crónica

Una tasa de filtración glomerular (TFG) de 90 mililitros por minuto o superior indica insuficiencia renal en una persona con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa 1. La lesión renal no suele presentar síntomas. La mayoría de las personas desconocen que padecen ERC en etapa 1, ya que los riñones siguen funcionando bien incluso cuando no están en su mejor momento. Cuando una persona descubre que se encuentra en etapa 1, suele deberse a que se realizó una prueba para detectar otra causa, como hipertensión arterial o diabetes, que son las dos principales causas de enfermedad renal. (32)

Síntomas de enfermedad renal en etapa uno.

- ✓ Si los niveles de creatinina o urea en sangre son más altos de lo habitual, también se puede detectar enfermedad renal crónica en etapa 1.
- ✓ Sangre o proteínas en la orina. En pacientes con antecedentes familiares de enfermedad renal poliquística (ERP) y otros trastornos, las pruebas de imagen pueden mostrar signos de daño renal.

Tratamiento de la enfermedad renal en etapa uno

Las pruebas regulares para controlar los niveles de creatinina sérica y proteína en la orina pueden identificar la enfermedad renal si empeora. Mantener un estilo de vida saludable ayuda a retrasar la enfermedad renal. Se recomienda esta prueba a las personas con enfermedad renal crónica en etapa 1.:



- ✓ Mantenga una dieta nutritiva incorporando una variedad de frutas, verduras y cereales frescos a sus comidas.
- ✓ Elija una dieta moderada en grasas totales y baja en grasas saturadas, a la vez que consume más ácidos grasos omega-3.
- ✓ Limite el consumo de alimentos procesados y refinados con alto contenido de sodio, azúcar y conservantes.
- ✓ Mantenga su peso bajo control y haga ejercicio a diario.
- ✓ Siga las recomendaciones de un dietista renal sobre la ingesta de proteínas.
- ✓ Consuma las cantidades adecuadas de calorías en las cantidades adecuadas.
- ✓ Siga las recomendaciones de vitaminas y minerales de su médico.
- ✓ En general, a menos que sus niveles sanguíneos sean más altos de lo normal, el potasio y el fósforo no están restringidos.

Mantenga su presión arterial dentro de un rango saludable.

- ✓ 125/75 para diabéticos y 130/85 para quienes no tienen proteinuria ni diabetes.
- ✓ 125/75 para quienes tienen proteinuria, pero no tienen diabetes.

Mantenga un nivel saludable de glucosa en sangre.

- ✓ Consulte a su médico para exámenes de rutina, que deben incluir una prueba de creatinina sérica para medir la tasa de filtración glomerular (TFG).
- ✓ Tome sus medicamentos según las indicaciones de su médico.
- ✓ Haga ejercicio con regularidad.
- ✓ Evite malos hábitos como el alcohol y el tabaco.



- ✓ Vida con enfermedad renal en etapa 1
- ✓ Con el cuidado adecuado y modificaciones en el estilo de vida, una persona y sus riñones pueden sobrevivir más tiempo; la educación y la concientización del paciente son herramientas esenciales. (33)

## II. Estadio 2 de la Enfermedad Renal Crónica

Cuando una persona padece enfermedad renal crónica (ERC) en etapa 2, su tasa de filtración glomerular (TFG) se reduce levemente, oscilando entre 60 y 89 mililitros por minuto. Los síntomas de la enfermedad renal suelen ser difíciles de identificar. La mayoría de las personas desconocen que padecen ERC en etapa 2 debido a la capacidad de compensación de los riñones. Al realizar pruebas para detectar otros trastornos, como diabetes, enfermedades autoinmunes o hipertensión arterial, el resultado suele estar causado por niveles anormales de creatinina. (34)

- ✓ Indicaciones de enfermedad renal en etapa 2
  - ✓ Los niveles elevados de urea o creatinina en sangre son indicadores adicionales de que una persona padece enfermedad renal crónica en etapa 2.
  - ✓ Proteinuria (orina espumosa) o hematuria (orina negra).
  - ✓ En una resonancia magnética, una tomografía computarizada, una ecografía o una radiografía con contraste, se puede detectar accidentalmente una lesión renal.
  - ✓ Hipoxia y agotamiento. (35)
- Tratamiento de la enfermedad renal en estadio II



Para determinar si la enfermedad renal está empeorando, realice análisis de sangre periódicos para controlar los niveles de proteinuria y creatinina. Fomentar un estilo de vida saludable ayuda a retrasar la enfermedad renal. Esto se recomienda para quienes padecen enfermedad renal crónica en etapa II:

- ✓ Consuma una dieta nutritiva.
  - ✓ Consuma una variedad de frutas, verduras y legumbres para aumentar el contenido de fibra de su dieta.
  - ✓ Mantenga una dieta moderada en grasas totales y baja en colesterol y grasas saturadas.
  - ✓ Consuma agua según las necesidades específicas de su edad y sexo, considerando las pérdidas indeseables.
  - ✓ Limite las calorías a las necesarias, realice actividad física a diario y procure mantener un peso saludable para su edad y sexo.
  - ✓ Siga los consejos de un nutricionista y consuma proteínas en un nivel adecuado para personas con problemas renales.
  - ✓ Siga las recomendaciones de vitaminas y minerales de su médico, ya que las personas con problemas renales deben tener precaución.
  - ✓ No se recomienda limitar el potasio ni el fósforo a menos que se produzcan cambios en sus niveles sanguíneos. (36)
- Mantenga su presión arterial dentro de un rango saludable.
- ✓ 125/75 para diabéticos y 130/85 para quienes no tienen proteinuria ni diabetes.
  - ✓ 125/75 para quienes tienen proteinuria pero no tienen diabetes.



Controle los niveles de azúcar en sangre en personas con diabetes.

Consulte a su médico para exámenes de rutina, que deben incluir una prueba de creatinina sérica para medir la tasa de filtración glomerular (TFG).

Los AINE y otros medicamentos deben tomarse exactamente como se lo recetó su médico.

Realice ejercicio de intensidad moderada con regularidad.

Deje de fumar o evite estar cerca de fumadores en su familia. (37)

- Enfermedad renal en etapa dos, estilo de vida:

La enfermedad renal no tiene cura, pero es posible disminuir el daño o incluso detener su progresión. Una persona y sus riñones a menudo pueden mantenerse sanos durante un período más largo con el cuidado adecuado y cambios en el estilo de vida. (38)

### III. Estadio 3 de la Enfermedad Renal Crónica

- ✓ Mantenga una presión arterial saludable.
- ✓ 125/75 para personas con diabetes y 130/85 para personas sin ninguna de estas afecciones.
- ✓ 125/75 para personas sin diabetes que presenten proteinuria.
- ✓ Las personas con diabetes deben controlar sus niveles de azúcar en sangre.
- ✓ Consulte a su médico para realizarse pruebas de detección periódicas, que deben incluir una evaluación de la tasa de filtración glomerular (TFG) mediante creatinina sérica.
- ✓ Debe tomar AINE y otros medicamentos exactamente como se lo indique su médico.



- ✓ Realice ejercicio de intensidad moderada con regularidad.
- ✓ Deje de fumar o manténgase alejado de familiares que fumen. (37)  
Enfermedad renal en etapa dos
- ✓ Aunque no se conoce una cura para la enfermedad renal, su evolución puede retrasarse o incluso detenerse. Con el tratamiento adecuado y cambios en el estilo de vida, una persona y sus riñones pueden mantenerse sanos durante más tiempo. (30)

Signos de la enfermedad renal crónica en etapa 3:

- ✓ Dolor de espalda relacionado con los riñones y dificultad para dormir debido a calambres en los músculos o piernas inquietas. (40)
- ✓ Consulte a un nutricionista si padece enfermedad renal crónica en etapa 3.
- ✓ También se puede recomendar la visita de un dietista a una persona en etapa 3. El dietista examinará los resultados de laboratorio del paciente y sugerirá un plan de alimentación personalizado, ya que la dieta juega un papel fundamental en el tratamiento. Mantener la función renal y la salud general se puede lograr con una dieta saludable. (41)

ERC en etapa 3 y dieta

- ✓ Una buena dieta para la ERC en etapa 3 probablemente incluya lo siguiente:
- ✓ Consumir potasio y proteínas de alta calidad (si sus niveles en sangre son más altos de lo normal).
- ✓ Consumir algunas frutas, verduras y cereales (con cantidades normales de fósforo y potasio).



- ✓ Reducir el consumo de calcio, disminuir las grasas saturadas para disminuir el colesterol, limitar la ingesta de fósforo para ayudar a mantener niveles normales de hormona paratiroidea (PTH), prevenir enfermedades óseas e incluso mantener la función renal existente.
- ✓ Reducir la ingesta de sodio en personas con presión arterial alta o retención de líquidos, evitando comidas procesadas y preenvasadas.
- ✓ Tomar vitaminas hidrosolubles, como la vitamina C (100 mg al día) y el complejo de vitamina B, o evitar por completo los suplementos nutricionales de venta libre (a menos que estén autorizados) si los niveles de calcio en sangre son demasiado altos. (42)

- Medicamentos y la CKD en estadio 3

En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), la hipertensión arterial o la diabetes son comunes. Monitorear la presión arterial y los niveles de glucosa puede ayudar a mantener la función renal. Todos estos trastornos probablemente resulten en que el médico le recete un medicamento para la presión arterial. Las investigaciones han demostrado que, incluso en personas con diabetes. (43)

- Más maneras de manejar la CKD en estadio 3

La salud renal se mantiene mediante el ejercicio regular, dejar de fumar, llevar una dieta saludable y tomar los medicamentos recetados según las indicaciones. Los pacientes deben consultar con su médico sobre un programa de ejercicios. Los médicos también pueden ofrecer orientación para dejar de fumar. (44)

- Buscar ayuda cuando tiene CKD en estadio 3



Aunque la enfermedad renal no tiene cura, es posible retrasar el daño o incluso detener su evolución. Una persona y sus riñones a menudo pueden mantenerse sanos durante más tiempo con el cuidado adecuado y cambios en el estilo de vida. (45)

#### IV. Estadio 4 de la Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal en etapa 4 aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, anemia (falta de glóbulos rojos), enfermedades óseas, cardiopatías y otras afecciones cardiovasculares. (46)

- ✓ Síntomas de la enfermedad renal en etapa 4
- ✓ Entre los síntomas de la etapa 4 se incluyen fatiga.
- ✓ Dificultad para respirar, hinchazón (edema) de las extremidades y retención de líquidos.
- ✓ Cambios en la orina, como espumosidad, color naranja oscuro, marrón o color té, o roja si hay sangre, así como menos orina de lo normal.
- ✓ Dolor de espalda asociado con los riñones.
- ✓ Calambres musculares o piernas inquietas que dificultan conciliar el sueño.
- ✓ Náuseas y/o vómitos.
- ✓ Alteraciones del gusto, como un regusto metálico.
- ✓ Mal aliento por acumulación de urea en la sangre.
- ✓ Pérdida de apetito: Es posible que las personas no tengan ganas de comer, y algunas informan tener mal aliento o un regusto metálico
- ✓ Dificultad para concentrarse: Podría tener dificultades para concentrarse o para llevar la cuenta bancaria, entre otras tareas diarias. (47)
- Consultar con un médico cuando tiene CKD en estadio 4



En la etapa 4, se requiere una consulta con un nefrólogo (profesional médico especializado en el tratamiento de la enfermedad renal). Para obtener información que permita recomendar el tratamiento, el nefrólogo examina al paciente y solicita análisis de laboratorio. Las personas con enfermedad renal crónica en etapa 4 suelen acudir al médico al menos una vez cada tres meses. Para evaluar la salud de los riñones. (48)

- Considerar las opciones de tratamiento cuando tiene CKD en estadio 4  
A las personas que necesitan tratamiento para la ERC en etapa 4 se les informa sobre sus opciones, que incluyen:
  - ✓ Hemodiálisis: Este tratamiento puede administrarse en un centro o en el domicilio del paciente con la asistencia de un cuidador. Un dializador, a veces llamado riñón artificial, extrae un poco de sangre y la pasa por un filtro especial que retiene las toxinas (lo que los riñones ya no pueden eliminar). Tras su limpieza, la sangre regresa al cuerpo.
  - ✓ A diferencia de la hemodiálisis, la diálisis peritoneal (DP) no implica el uso de agujas y no se necesita un cuidador durante el tratamiento. La DP puede realizarse en el trabajo o en casa
  - ✓ El trasplante de riñón es el tratamiento recomendado, ya que no incluye tantas restricciones alimentarias como la DP o la hemodiálisis. (44) - Consulte a un dietista si padece enfermedad renal crónica en estadio 4.
  - ✓ También se puede recomendar la consulta con un nutricionista para un paciente con ERC en estadio 4. El dietista examinará los resultados de laboratorio del paciente y sugerirá un plan de



alimentación personalizado, ya que la dieta desempeña un papel fundamental en el tratamiento.

- ✓ Mantener la función renal y la salud general se puede lograr con una dieta saludable. (49)
- ERC en etapa 4 y dieta:
  - ✓ Una dieta equilibrada para personas con ERC en etapa 4 probablemente incluya lo siguiente: Coma algunos granos, frutas y vegetales (potasio y fósforo en niveles normales); reduzca la ingesta de proteínas para ayudar a evitar la acumulación de desechos proteicos; restrinja el fósforo para prevenir enfermedades óseas, mantener niveles normales de PTH (hormona paratiroidea) e incluso mantener la función renal existente; limite los niveles excesivos de potasio y calcio en la sangre; reduzca el consumo de calcio; disminuya; (50)
- Medicamentos y CKD en estadio 4
  - ✓ La función renal puede prolongarse tomando todos los medicamentos recetados según las indicaciones. (51)
- Manejo de CKD en estadio 4
  - ✓ Mantener una buena salud no solo implica tomar los medicamentos recetados y llevar una dieta saludable, sino también dejar de fumar y hacer ejercicio con frecuencia. Los pacientes deben consultar con sus médicos sobre un programa de ejercicios. Los médicos también pueden ofrecer orientación para dejar de fumar.



- ✓ La diálisis debe comenzar cuando la función renal descienda al 15 % o menos, según las directrices de la Fundación Nacional del Riñón (NKF). El objetivo es retrasar la diálisis o el trasplante el mayor tiempo posible, tomando todas las medidas posibles para favorecer la prolongación de la función renal y la salud general. (52)

## V. Estadio 5 de la enfermedad renal crónica

por lo que la diálisis o un trasplante renal son necesarios para sobrevivir. (53)

- ✓ Los síntomas que se pueden presentar con CKD en estadio 5 incluyen:
  - Fatiga
  - dolores de cabeza
  - náuseas, vómitos
  - picazón
  - dificultad para concentrarse
  - poca o ninguna micción
  - hinchazón
  - particularmente activar la vitamina D para tener huesos fuertes.

Debe consultar a un nefrólogo de inmediato si le han diagnosticado ERC en estadio 5. Este médico se especializa en trasplantes de riñón, diálisis y enfermedad renal. El médico le propondrá un acceso para diálisis y le ayudará a seleccionar el tratamiento adecuado, ya sea trasplante de riñón, hemodiálisis o diálisis peritoneal (DP). Su nefrólogo supervisará a su equipo de atención y creará su plan de tratamiento integral. (54)

- ✓ Tratamientos de diálisis para personas con CKD en estadio 5



- Tras iniciar la diálisis, la mayoría de los pacientes afirman sentirse significativamente mejor. Descubren que su calidad de vida mejora a medida que se eliminan las toxinas de la circulación y los medicamentos sustituyen las funciones renales disfuncionales. Las terapias de diálisis para pacientes con enfermedad renal en estadio 5 se presentan en dos modalidades. (55)
  - Hemodiálisis: Con la ayuda de un cuidador, este tratamiento puede administrarse en un centro o en el domicilio del paciente. Para eliminar El cuerpo recibe entonces la sangre filtrada. (56)
  - La diálisis peritoneal (DP) no implica el uso de agujas y no se necesita un acompañante durante el tratamiento. La DP puede realizarse en el trabajo o en casa. (57) Un trasplante de riñón es un tratamiento adicional.
  - Consulte a su nefrólogo si desea un trasplante de riñón. Su nefrólogo le explicará cómo encontrar un donante vivo o unirse. (58)
- ✓ Cambios en la dieta para personas con CKD en estadio 5

Necesitará ajustar su dieta y bebidas después de comenzar la diálisis. Consultará con un dietista que le aconsejará sobre hábitos alimenticios adecuados, ya que la dieta es un componente fundamental de su tratamiento. Según los resultados de sus pruebas y el tratamiento de diálisis que haya seleccionado, su dietista colaborará con usted para crear un plan de alimentación personalizado que le ayudará a sentirse mejor. Su dietista le explicará qué alimentos están permitidos y cuáles no en una dieta saludable para los riñones. Se puede recomendar una dieta saludable para pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5:



- ✓ Si bien se deben incluir cereales, frutas y verduras, se deben evitar o limitar los cereales integrales y algunas frutas y verduras con alto contenido de potasio o fósforo.
- ✓ Una dieta moderada en grasas totales y baja en grasas saturadas y colesterol, especialmente si padece diabetes, enfermedades cardíacas o colesterol alto.
- ✓ Reduzca el consumo de alimentos procesados y refinados con alto contenido de sodio y cocine comidas con menos sal o ingredientes con alto contenido de sodio.
- ✓ Al consumir suficientes calorías y hacer tanto ejercicio como pueda cada día, puede alcanzar un peso saludable.
- ✓ Limite la ingesta de líquidos y reduzca la ingesta de calcio si es necesario.
- ✓ Reemplace las proteínas perdidas durante el tratamiento de diálisis y aumente la ingesta de proteínas al nivel recomendado por el dietista según la evaluación de las necesidades de cada paciente.
- ✓ Consuma vitamina B soluble y hasta 100 miligramos de. (50)
- ✓ Consulte a un médico si padece enfermedad renal crónica en etapa 5.

Cuando a una persona se le diagnostica enfermedad renal en etapa 5, debe consultar a un nefrólogo para asegurarse de contar con los recursos adecuados para controlar su enfermedad. (60)



## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Enfermedad renal crónica**

Es el deterioro gradual de la función renal con el tiempo. La función principal de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. (47)

### **2.3.2. Factores de riesgo**

Una persona puede estar predispuesta a la aparición de esta dolencia por una serie de factores, entre ellos la edad avanzada, una infección prolongada, diabetes, presión arterial alta, trastornos inmunológicos, problemas hepáticos y renales subyacentes, agrandamiento de próstata y bloqueo de vejiga. (48)

### **2.3.3. Pacientes con enfermedad renal**

una condición en la que los riñones dejan de funcionar, lo que les impide controlar el equilibrio químico del cuerpo o eliminar desechos y agua extra de la sangre. Es posible tratar y recuperarse de la insuficiencia renal aguda o grave que aparece de forma inesperada (por ejemplo, tras una lesión)

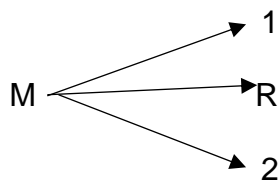


## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, el diseño utilizado es el no experimental, donde:



Donde:

M: muestra

1: variable 1:

R: relación

2: variable 2:

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dado que ofrece conocimientos teóricos, esta investigación es de tipo básico. También es de nivel relacional, ya que se evaluaron dos variables: el nivel transversal, ya que se observó a un grupo de personas y se recopilaron datos a lo largo del tiempo, y el nivel retrospectivo, ya que se investigó sobre eventos pasados.



### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

La base del estudio, la técnica hipotético-deductiva, permitió inferir conclusiones a partir de nociones preconcebidas. Este enfoque facilitó el examen de la relación entre los factores de riesgo y la pielonefritis en mujeres jóvenes de forma lógica y sistemática. Este método facilitó la evaluación de la viabilidad de las hipótesis planteadas y la identificación de la relación entre las variables del estudio. Junto con la inducción, se utilizó la observación directa de ejemplos documentados para identificar patrones comunes y extrapolar los hallazgos de estas observaciones. Los datos se recopilaban mediante historias clínicas, entrevistas estructuradas y una revisión de los historiales médicos de pacientes anteriores. Esta técnica de recopilación de datos facilitó.

La combinación de ambos enfoques mejoró el rigor científico del estudio, garantizando una comprensión más completa del fenómeno estudiado y permitiendo la validación de las hipótesis planteadas con base en datos empíricos. Esto garantizó la validez y fiabilidad de los hallazgos. Basándose en el análisis de datos históricos, este método retrospectivo permite extraer conclusiones fiables sobre la relación entre los factores de riesgo y la pielonefritis. Por favor, avísame si necesita añadir algún detalle o realizar algún cambio.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

Se registraron 150 pacientes con enfermedad renal crónica que recibieron tratamiento en el HCMM de Juliaca entre enero y diciembre de 2024.

### 3.4.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el HCMM de Juliaca durante el año 2024 que cumplieron con los requisitos de inclusión establecidos. En total, se seleccionaron 60 pacientes para el análisis con base en su aplicabilidad a los objetivos del estudio y la disponibilidad de datos clínicos completos.

#### 3.4.2.1 Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

#### 3.4.2.2. Criterios de selección.

##### a) Criterios de inclusión

- Todo paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica.
- Pacientes con historias clínicas que se encuentren con los datos necesarios para el estudio y que sean legibles.

##### b) Criterios de exclusión.

- Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles.

## 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

### 3.5.1. Técnica

**Variable 1:** factores de riesgo

Técnica 1: análisis documental

**Variable 2:** enfermedad renal crónica

Técnica 2: análisis documental

### 3.5.2. Instrumento

**Variable 1:** factores de riesgo



instrumento 1: Fichas de recolección de datos.

**Variable 2:** enfermedad renal crónica

Técnica 2: Fichas de recolección de datos.

### 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El personal obtuvo un permiso de admisión en Juliaca HCMM al planificar el estudio. Hicieron un seguimiento hasta obtener la información necesaria. Tras recopilar todos los registros, los usaron en SPSS (muy útil para ordenar la información) y luego crearon su propia base de datos. Crearon tablas estadísticas, importantes para analizar los datos y comprender qué estaba sucediendo. Después, clasificaron los resultados en tablas bivariadas. Estas tablas ayudan mucho a comprender cómo se comportan las diferentes variables y cómo se relacionan entre sí.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El conjunto de directrices utilizadas para determinar la veracidad de una hipótesis basándose en la probabilidad se conoce como prueba de hipótesis. Con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , se utilizarán la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) y otras pruebas relacionadas para el procesamiento, la categorización y la interpretación de los datos recopilados.



Formula chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

$x^2 =$  *chi cuadrado*

$e_i =$  *frecuencia esperada*

$o_i =$  *frecuencia observada*

### 3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

Como se mencionó anteriormente, tres especialistas del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca validaron los dispositivos que sirven como formularios de recolección de datos para este estudio.

#### 3.8.2. Confiabilidad

El alfa de Cronbach gestionará la prueba de fiabilidad. Si alcanza un 0,82, la herramienta funciona correctamente.



### CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024.

Edad	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adultos temprano y medio	1	100,0	0	0,0	5	33,3	4	21,1	9	37,5	19	31,7
19 – 60 años												
Adultos mayores, > 60 años	0	0,0	1	100,0	10	66,7	15	78,9	15	62,5	41	68,3
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

Fuente: recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 14.223$

gl = 4

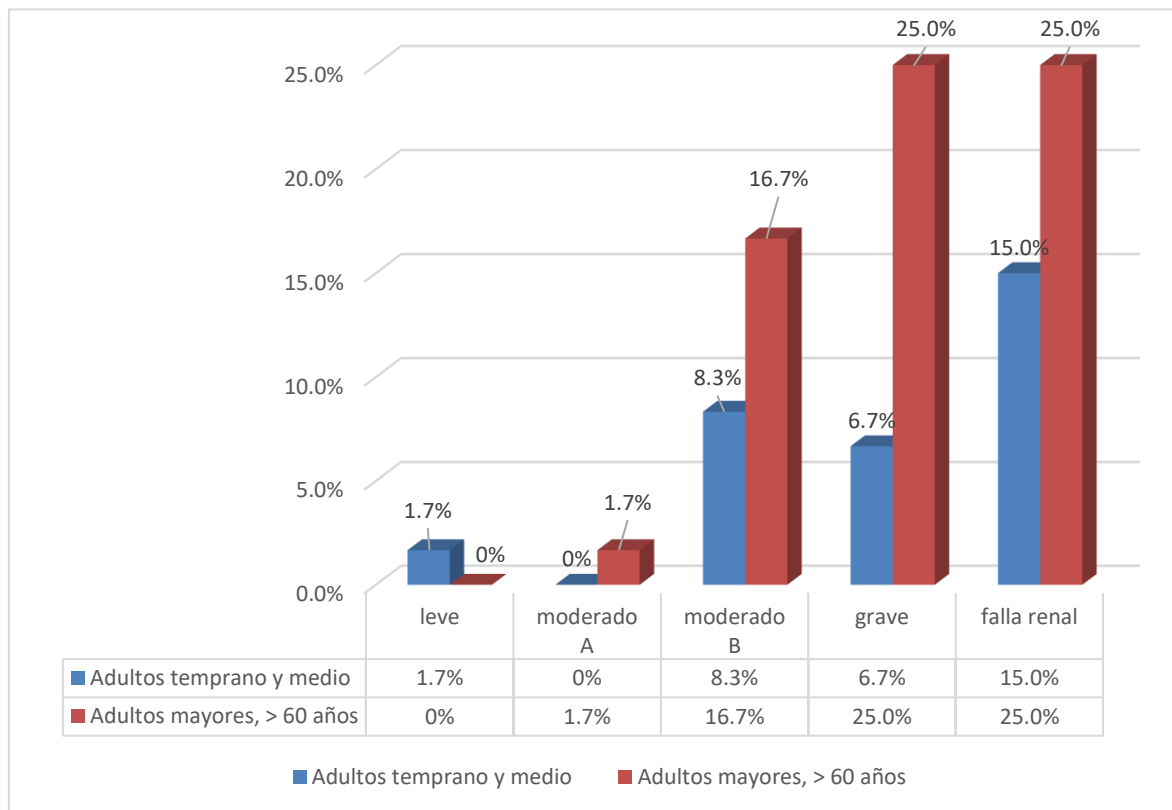
Significativo

$\chi^2 t = 5.925$

p = 0.000

**FIGURA 1 EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

**EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente: Tabla 1.**

Observando la tabla 1 y la figura 1, muestra la distribución de la enfermedad renal crónica según grupos de edad y su nivel de gravedad en una muestra de 60 pacientes. En el grupo de adultos entre 19 y 64 años (19 pacientes), el 5.3% (1 paciente) se encuentra en condición leve, mientras que no hay casos moderados A. El 26.3% (5 pacientes) presenta enfermedad moderada B, el 21.1% (4 pacientes) grave y el 47.4% (9 pacientes) en etapa de falla renal. Esto indica que casi la mitad de los adultos jóvenes tienen un daño renal avanzado.

En contraste, el grupo de mayores de 65 años, que incluye 41 pacientes, no presenta casos en estado leve y solo un 2.4% (1 paciente) tiene enfermedad moderada A. El 24.4% (10 pacientes) presenta enfermedad moderada B, mientras



que un 36.6% (15 pacientes) se encuentra en condición grave y otro 36.6% (15 pacientes) en falla renal, evidenciando que la mayoría de los pacientes mayores están en etapas avanzadas de la enfermedad.

En general, el 70% de los pacientes presentan insuficiencia renal grave o avanzada; las personas mayores tienen mayor probabilidad de padecerla. Estos resultados sugieren que la enfermedad renal crónica es más común en personas mayores y que su aparición está relacionada con la edad. Esto demuestra que la edad se asocia significativamente con la enfermedad renal crónica, con un gl (grados de libertad) de 4, un nivel de significancia de  $p = 0,000$ , una  $\chi^2$  calculada de 14,223, superior a una  $\chi^2$  tabulada de 5,925, y un error de significancia aceptable del 5% ( $p < 0,05$ ).

El 63% de los pacientes que presentaron complicaciones de la enfermedad renal crónica eran mayores de 60 años, según la investigación de Lazo A. y Zurita J. Como resultado de nuestra investigación, tenemos un indicador.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024.

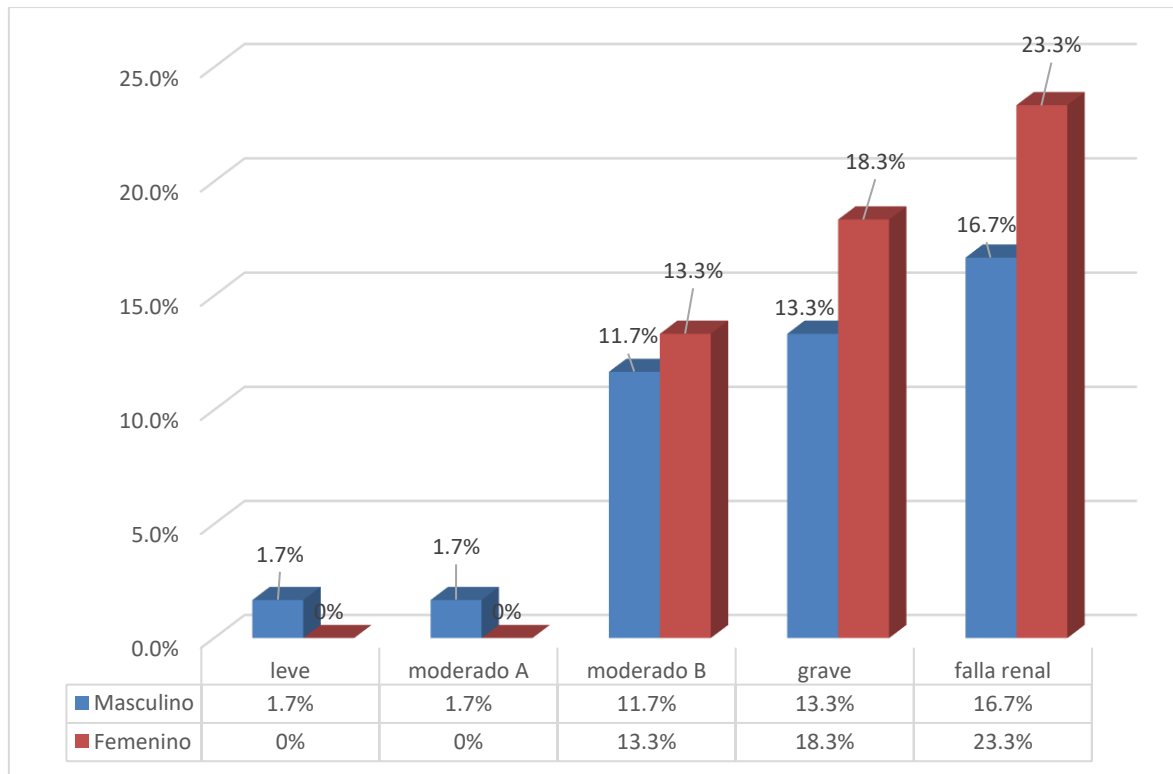
Sexo	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	1	100,0	1	100,0	7	46,7	8	42,1	10	41,7	27	45,0
Femenino	0	0,0	0	0,0	8	53,3	11	57,9	14	58,3	33	55,0
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

Fuente: recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 9.423$        $gl = 4$       Significativo

$\chi^2 t = 4.725$        $p = 0.009$

### FIGURA 2 SEXO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 2.

La tabla y figura 2 muestra la distribución de los niveles de enfermedad renal crónica según el sexo de los pacientes, en una muestra total de 60 personas. Del total, 27 son hombres (45%) y 33 son mujeres (55%).

En el grupo masculino, hay un caso en condición leve (3.7%) y uno con enfermedad moderado A (3.7%). En cuanto a los niveles más avanzados, 7 hombres (25.9%) presentan enfermedad moderada B, 8 (29.6%) tienen enfermedad grave y 10 (37%) están en etapa de falla renal. Esto indica que más de la mitad de los varones (66.6%) se encuentran en fases graves o de falla renal.

En las mujeres, no se registran casos en condición leve ni moderado A. Sin embargo, se observa que 8 pacientes (24.2%) presentan enfermedad moderada B,



11 (33.3%) grave y 14 (42.4%) se encuentran en etapa de falla renal. En total, el 75.7% de las mujeres están en etapas avanzadas de la enfermedad.

Estos datos reflejan que tanto hombres como mujeres presentan altos niveles de enfermedad renal avanzada, pero la proporción es ligeramente mayor en mujeres. Este patrón sugiere la necesidad de reforzar estrategias de detección y prevención temprana de la enfermedad renal crónica, especialmente en población femenina. Como podemos observar, el 10,7% de las personas tiene conocimientos sobre crecimiento económico, el 63,9% tiene conocimientos al respecto y el 25,4% no los tiene.

En general, la mayoría de los pacientes (71,6%) presentan insuficiencia renal o se encuentran en etapas avanzadas; el porcentaje es mayor entre las mujeres. Estos hallazgos implican que existe una relación entre el sexo y el desarrollo de enfermedad renal crónica, siendo las mujeres las más afectadas. Con  $gl$  (grados de libertad) = 4, un nivel de significancia de  $p = 0,009$ , un  $\chi^2$  cal (calculado) = 9,423 mayor que un  $\chi^2$  tab (tabulado) = 4,725, y un error aceptable del 5% de significancia  $p < 0,05$ , lo que establece que el sexo está relacionado significativamente con la enfermedad renal crónica.

Según el Caso A, se demostró que el 83 % de los pacientes con enfermedad renal crónica que presentaron complicaciones eran mujeres. En nuestra investigación, encontramos que el 55,5 % de los adultos eran mujeres, lo que indica una similitud en el sexo femenino entre los pacientes con complicaciones de la enfermedad renal crónica.



**TABLA 3. PRIVACIÓN SOCIOCULTURAL Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

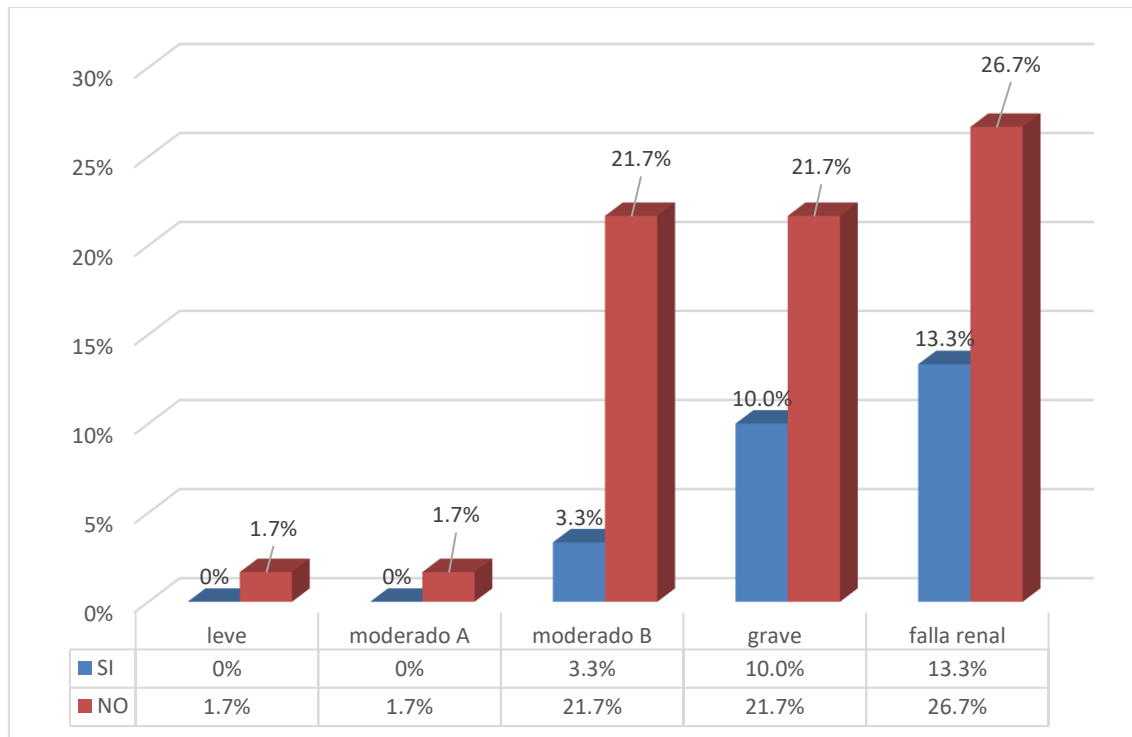
Privación sociocultural	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SI	0	0,0	0	0,0	2	13,3	6	31,1	8	33,3	16	26,7
NO	1	100,0	1	100,0	13	86,7	13	68,9	16	66,7	44	73,3
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 12.533$        $gl = 4$       Significativo

$\chi^2 t = 8.825$        $p = 0.000$

### FIGURA 3 PRIVACIÓN SOCIOCULTURAL Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3.

La tabla y figura 3 muestra la relación entre la privación sociocultural y los niveles de enfermedad renal crónica en una muestra de 60 pacientes. De estos, 16 personas (26.7%) presentan algún nivel de privación sociocultural, mientras que 44 (73.3%) no la padecen.

Entre quienes sí presentan privación sociocultural, no se registran casos en condición leve ni moderado A. Dos personas (13.3%) se encuentran en etapa moderada B, seis (37.5%) en etapa grave y ocho (50%) en etapa de falla renal. Esto implica que el 87.5% de este grupo está en niveles graves o terminales de la enfermedad, lo que refleja una clara asociación entre privación y deterioro de la función renal.



Por otro lado, en el grupo sin privación sociocultural, se observa un caso en condición leve y uno en nivel moderado A. Además, 13 pacientes (29.5%) están en etapa moderada B, otros 13 (29.5%) en grave y 16 (36.4%) en falla renal. Aunque también hay presencia significativa de enfermedad avanzada, esta es menor en comparación con el grupo con privación.

En resumen, los pacientes con privación sociocultural presentan una mayor proporción de enfermedad renal crónica en etapas más avanzadas, lo que evidencia la importancia del entorno social y cultural en la salud renal.

La mayoría de los pacientes (71,6 %) presentaban insuficiencia renal o se encontraban en estadios graves en general, y el porcentaje fue mayor en el grupo que respondió "no". Estos hallazgos implican que la privación sociocultural y el desarrollo de enfermedad renal crónica están vinculados, y que las personas que respondieron "no" mostraron un mayor nivel de participación. El indicador de privación sociocultural es útil al observar las estadísticas proporcionadas con una significancia del 5 % ( $p < 0,05$  de error permitido), un  $\chi^2$  cal (calculado) = 12,533 mayor que  $\chi^2$  tab (tabulado) = 8,825, gl (grados de libertad) = 4 y un nivel de significancia  $p = 0,000$ , lo que establece que la privación sociocultural está relacionada significativamente con la enfermedad renal crónica.

Los investigadores encontraron que el 58,5 % de los pacientes con complicaciones de enfermedad renal crónica afirmaron no experimentar privación sociocultural, según Vásquez M. En relación con nuestro estudio.



**TABLA 4. ANTECEDENTES DE NEFROPATÍAS Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

Antecedente de nefropatía H.	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SI	1	100,0	0	0,0	5	33,3	5	26,3	3	12,5	14	23,3
NO	0	0,0	1	100,0	10	66,7	14	73,7	21	87,5	46	76,7
Total	1	100,0	1	100,0%	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 11.429$

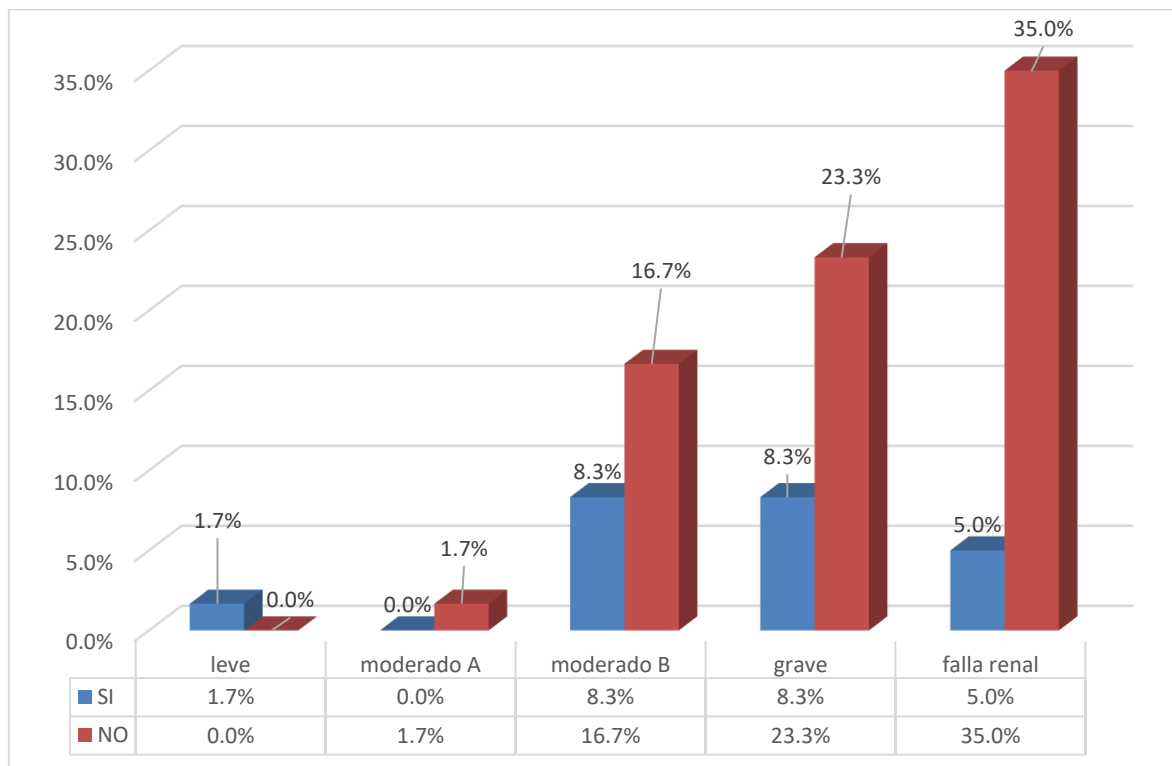
gl = 4

Significativo

$\chi^2 t = 5.921$

p = 0.000

**FIGURA 4 ANTECEDENTES DE NEFROPATÍAS Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente: Tabla 4.**

La tabla y figura 4 describe la relación entre los antecedentes de nefropatías y los niveles de enfermedad renal crónica en 60 pacientes. De ellos, 14 personas (23.3%) tienen antecedentes de nefropatías y 46 (76.7%) no los tienen.

En el grupo con antecedentes, 1 paciente (7.1%) se encuentra en condición leve, 5 (35.7%) presentan enfermedad moderada B, 5 (35.7%) en etapa grave y 3 (21.4%) ya están en falla renal. Es importante destacar que más del 90% de los pacientes con antecedentes muestran algún grado de daño renal, y más de la mitad (57.1%) están en etapas graves o terminales.

En contraste, entre los 46 pacientes sin antecedentes, solo uno (2.2%) está en etapa moderada A, mientras que la mayoría presentan enfermedad en grados más avanzados: 10 (21.7%) en etapa moderada B, 14 (30.4%) en etapa grave y 21



(45.7%) en falla renal. Aunque este grupo también muestra una alta proporción de enfermedad avanzada (76%), el peso de los casos más severos es ligeramente mayor en quienes no refieren antecedentes previos.

En resumen, tanto los pacientes con como sin antecedentes de nefropatías presentan niveles importantes de daño renal, aunque en quienes sí los tienen, el inicio temprano del deterioro parece más marcado.

La mayoría de los pacientes (71,6 %) presentaban insuficiencia renal o se encontraban en estadios graves en general, y el porcentaje fue mayor en el grupo que respondió "no". Estos hallazgos implican que el desarrollo de enfermedad renal crónica se asocia con antecedentes de nefropatías, con un mayor grado de afectación en los pacientes que respondieron "no". El indicador de antecedentes de nefropatías es relevante al observar las estadísticas creadas con un nivel de significancia  $p = 0,000$ , gl (grados de libertad) = 4, a  $\cdot^2$  cal (calculado) = 11,429 mayor que  $\chi^2$  tab (tabulado) = 5,921, y un error admisible del 5 % de significancia  $p < 0,05$ , lo que establece que los antecedentes de nefropatías están relacionados significativamente con la enfermedad renal crónica.

Ochoa D. afirma que las investigaciones han demostrado que el 71,2 % de las personas con problemas de la enfermedad crónica renal se presentaron en los que no tienen antecedentes de nefropatías. Con respecto a nuestra investigación tenemos como resultado un indicador del 76.7% de adultos fueron los que respondieron que no tienen antecedentes de nefropatías.



**TABLA 5. LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

Diabetes	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tipo 1	0	0,0	0	0,0	4	26,7	6	31,6	6	25,0	16	26,7
Tipo 2	0	0,0	0	0,0	5	33,3	10	52,6	10	41,7	25	41,7
Gestacional	1	100,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	2	8,3	5	8,3
No tengo diabetes	0	0,0	1	100,0	6	40	1	5,3	6	25,0	14	23,3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 16.539$

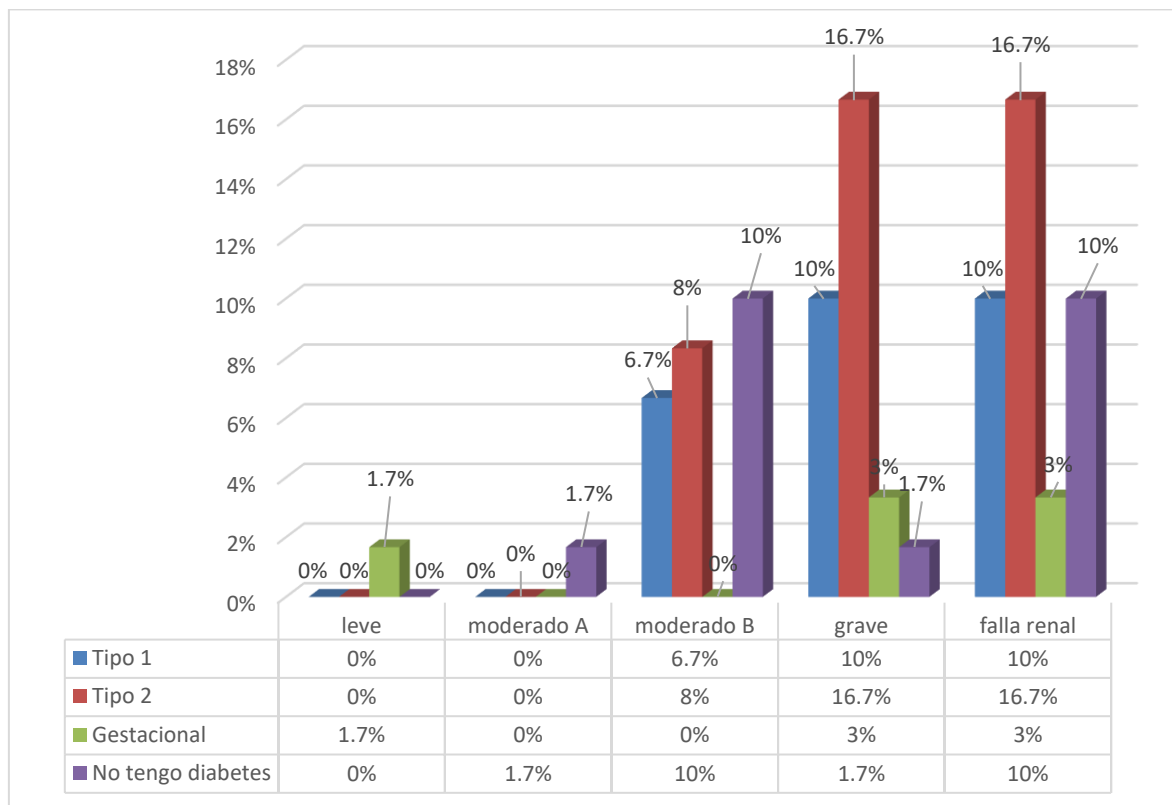
gl = 12

Significativo

$\chi^2 t = 12.564$

p = 0.000

**FIGURA 5 LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente: Tabla 5.**

La tabla y figura 5 muestra cómo se distribuyen los niveles de enfermedad renal crónica en función del tipo de diabetes o la ausencia de ella, en un total de 60 pacientes.

De los 16 pacientes con diabetes tipo 1 (26.7%), 4 tienen enfermedad moderada B, 6 están en estado grave y otros 6 ya presentan falla renal. Esto indica que el 75% de ellos están en etapas graves o avanzadas. Entre los 25 pacientes con diabetes tipo 2 (41.7%), 5 tienen enfermedad moderada B, 10 están en condición grave y otros 10 en falla renal. Es decir, el 80% de los pacientes con este tipo de diabetes se encuentran en estados críticos de la enfermedad renal.



En el caso de los 5 pacientes con diabetes gestacional (8.3%), 1 se encuentra en estado normal, 2 en condición grave y 2 en falla renal, lo que también representa un nivel importante de afectación.

Por último, 14 pacientes (23.3%) no tienen diabetes. De ellos, 1 está en nivel leve, 6 en moderado, 1 en grave y 6 en falla renal. Esto demuestra que, aunque no tengan diabetes, muchos presentan daño renal avanzado.

Los pacientes con cualquier tipo de diabetes tienden a mayores niveles de afectación renal, siendo más evidente en quienes tienen diabetes tipo 2.

En total, la mayoría de los pacientes (71,6%) se encuentran en etapas graves o con falla renal, y esta proporción es mayor en el grupo que respondieron Tipo 2. Estos datos sugieren que Los antecedentes de Diabetes está relacionada con la Progresión de la enfermedad renal crónica, donde las personas que respondieron a la diabetes tipo 2 mostraron un mayor nivel de compromiso. Con un nivel de significancia del 5% de  $p < 0,05$ , gl (grados de libertad) = 12, una  $\chi^2$  cal (calculada) = 16.539 más que una  $\chi^2$  tabulada = 12.564, y un nivel de significancia de  $p = 0,000$ , el indicador de diabetes es útil para determinar que la diabetes y la enfermedad renal crónica están fuertemente correlacionadas.

Serpa F informa que el 65% de las personas con complicaciones de la enfermedad renal crónica tienen diabetes tipo 2. Dado que el 41,7% de los participantes en nuestra investigación no tenían diabetes tipo 2, las personas con enfermedad renal crónica tenían antecedentes de diabetes similares.



**TABLA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

Hipertensión arterial	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	0	0,0	0	0,0	8	53,3	10	52,6	9	37,5	27	45,0
No	1	100,0	1	100,0	7	46,7	9	47,4	15	62,5	33	55,0
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 8.523$

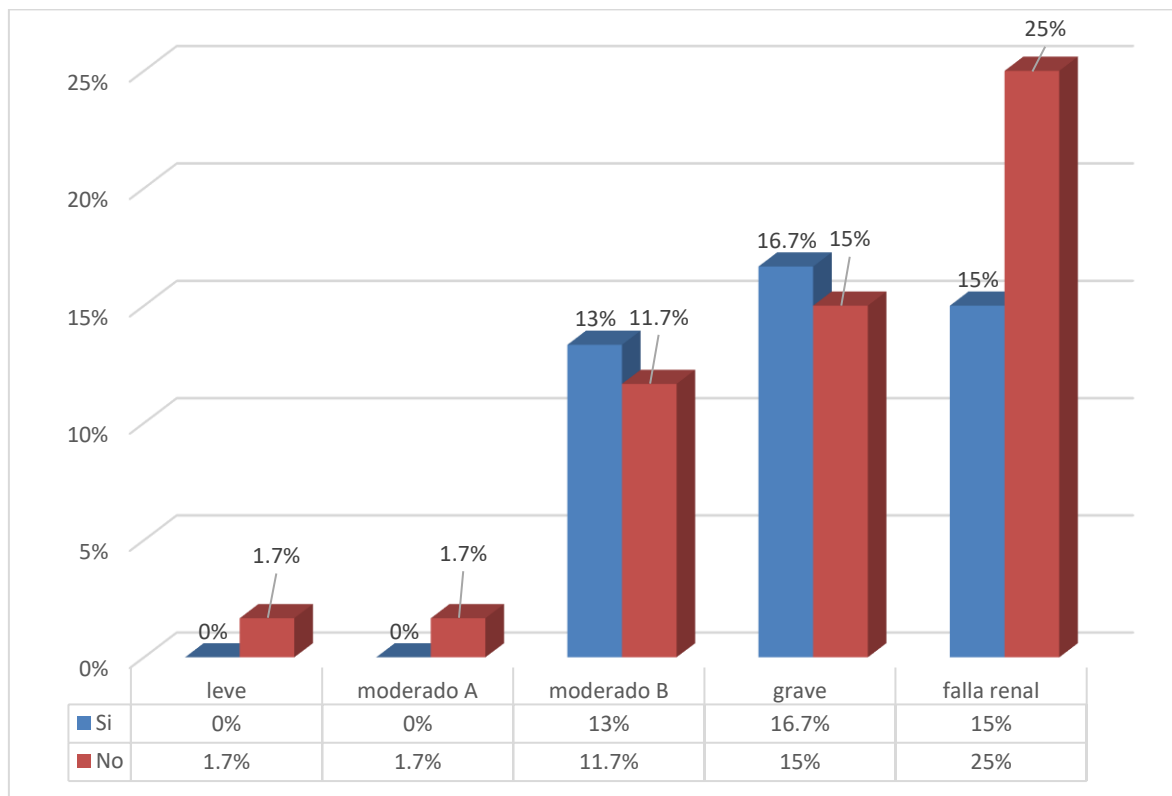
gl = 4

Significativo

$\chi^2 t = 7.344$

p = 0.005

**FIGURA 6 HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente: Tabla 6.**

La tabla y figura 6 muestra la distribución de pacientes con enfermedad renal crónica según si presentan hipertensión arterial o no, considerando un total de 60 personas.

Entre los 27 pacientes con hipertensión (45%), 8 (53.3%) presentan enfermedad moderada, 10 (52.6%) están en estado grave y 9 (37.5%) ya tienen falla renal. Esto significa que casi todos los hipertensos se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad renal.

Por otro lado, de los 33 pacientes sin hipertensión (55%), 1 (3%) está en estado leve, 1 (3%) en nivel moderado A, 7 (46.7%) en moderado B, 9 (47.4%) en grave y 15 (62.5%) ya tienen falla renal. Aunque estos pacientes no padecen hipertensión, una alta proporción también presenta daño renal importante.



En conjunto, tanto los pacientes con hipertensión como aquellos sin ella muestran una tendencia preocupante hacia las fases graves y de falla renal. Sin embargo, entre quienes no tienen hipertensión hay una mayor proporción en falla renal (15 de 33), lo que indica que otros factores también están influyendo de forma significativa en el deterioro de la función renal.

En total, la mayoría de los pacientes (71,6%) se encuentran en etapas graves o con falla renal, y esta proporción es mayor en el grupo que respondieron No. Estos datos sugieren que Los antecedentes de Hipertensión arterial está relacionada Mayor participación en quienes respondieron "no" a medida que avanza la enfermedad renal crónica. La indicación de hipertensión arterial es útil al observar las estadísticas proporcionadas con un nivel de significancia del 5%  $p < 0,05$ , un gl (grados de libertad) = 4, un  $\chi^2$  cal (calculado) = 8,523 mayor que un  $\chi^2$  tab (tabulado) = 7,344, y un nivel de significancia  $p = 0,005$ , lo que indica que la hipertensión arterial está relacionada significativamente con la enfermedad renal crónica.

Según Zapata K., el 45,5% de las personas con complicaciones de la enfermedad renal crónica tienen una presión arterial más baja que quienes no la padecen. En relación con nuestro estudio, encontramos que el 55,0% de los adultos afirmó no tener hipertensión arterial, lo que condujo a una similitud en los antecedentes de hipertensión arterial de los pacientes.



**TABLA 7. OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

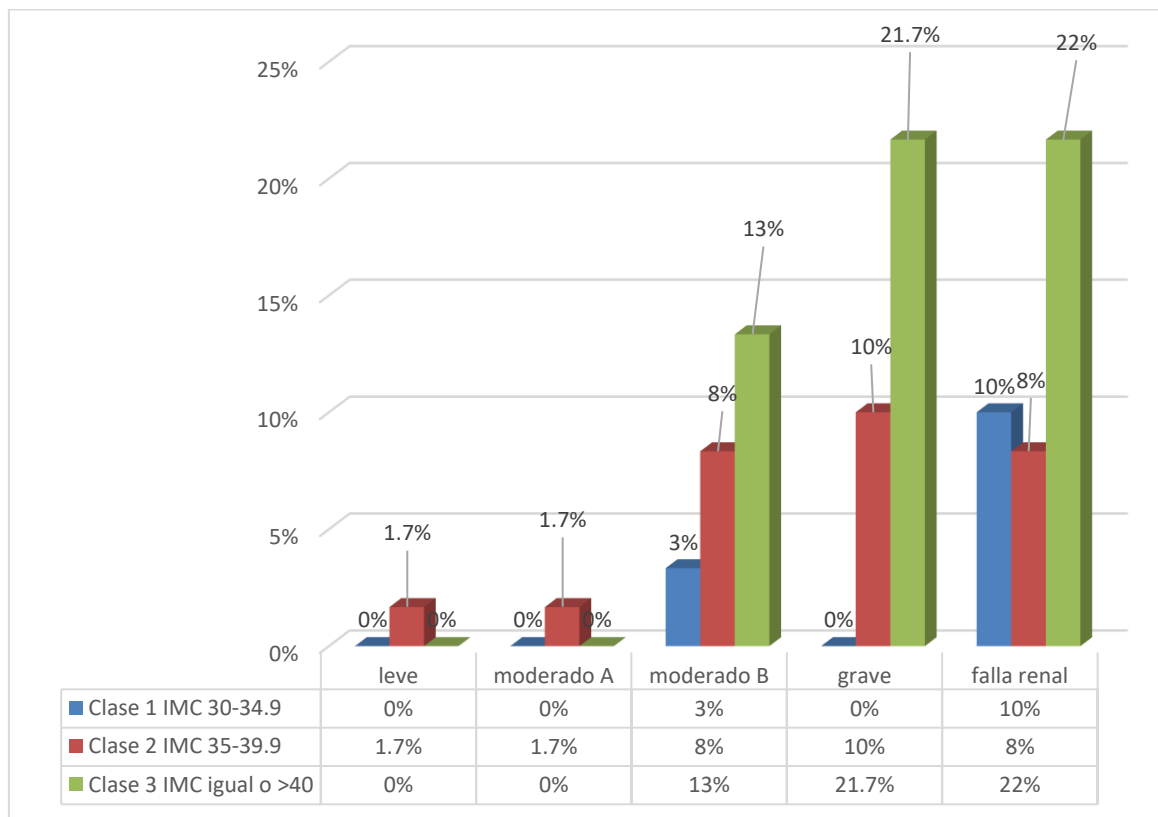
Obesidad	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Clase 1 IMC 30-34.9	0	0,0	0	0,0	2	13,3	0	0,0	6	25,0	8	13,3
Clase 2 IMC 35-39.9	1	100,0	1	100,0	5	33,3	6	31,6	5	20,8	18	30,0
Clase 3 IMC igual o >40	0	0,0	0	0,0	8	53,3	13	68,4	13	54,2	34	56,7
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 11.233$        $gl = 8$       Significativo

$\chi^2 t = 9.567$        $p = 0.000$

**FIGURA 7 OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente: Tabla 7.**

La tabla y figura 7 analiza el estado de la enfermedad renal crónica en función del grado de obesidad de 60 pacientes. La mayoría se concentra en la clase 3 de obesidad (IMC  $\geq$  40), con 34 personas (56.7%). De estos, 8 pacientes (53.3%) presentan enfermedad moderada, 13 (68.4%) se encuentran en estado grave, y otros 13 (54.2%) ya tienen falla renal. Esto muestra una clara asociación entre obesidad severa y etapas avanzadas de daño renal.

En el grupo de obesidad clase 2 (IMC 35–39.9), hay 18 pacientes (30%). De ellos, 5 (33.3%) están en la fase moderada B, 6 (31.6%) en la grave y 5 (20.8%) con falla renal. Además, los únicos casos en estado normal y leve (1 en cada uno) están también en esta categoría.



En la clase 1 de obesidad (IMC 30–34.9), hay 8 pacientes (13.3%), sin casos en estado leve o moderado B. Aquí, 2 personas (13.3%) tienen enfermedad moderada A y 6 (25%) presentan falla renal.

En conjunto, a mayor grado de obesidad, mayor es la proporción de pacientes en etapas graves o con falla renal, lo que sugiere que la obesidad severa influye fuertemente en el deterioro de la función renal.

En total, la mayoría de los pacientes (71,6%) se encuentran en etapas graves o con falla renal, y esta proporción es mayor en el grupo que respondieron Clase 3 IMC igual o  $>40$ . Estos datos sugieren que Los antecedentes de Obesidad está relacionada A medida que la enfermedad renal crónica empeora, más personas que respondieron "no" participarán. Un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ), unos grados de libertad (gl) de 4, una  $\chi^2$  cal (calculada) de 8,523 mayor que una  $\chi^2$  tab (tabulada) de 7,344, y un nivel de significancia  $p = 0,005$ , lo que establece que la obesidad está relacionada significativamente con la enfermedad renal crónica.

Según Zapata K, el 45,5% de las personas con problemas de enfermedad renal crónica tienen una presión arterial más baja que quienes no la padecen. En nuestra investigación, descubrimos que el 55,0% de los adultos afirmó no tener hipertensión arterial, lo que resultó en una similitud en los antecedentes de hipertensión arterial entre los pacientes.



**TABLA 8. ENFERMEDAD AUTOINMUNE Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**

Enfermedad autoinmune	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SI	1	100,0	0	0,0	2	13,3	9	47,4	13	54,2	25	41,7
NO	0	0,0	1	100,0	13	86,7	10	52,6	11	45,8	35	58,3
Total	1	100,0	1	100,0	15	100,0	19	100,0	24	100,0	60	100,0

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 8.156$

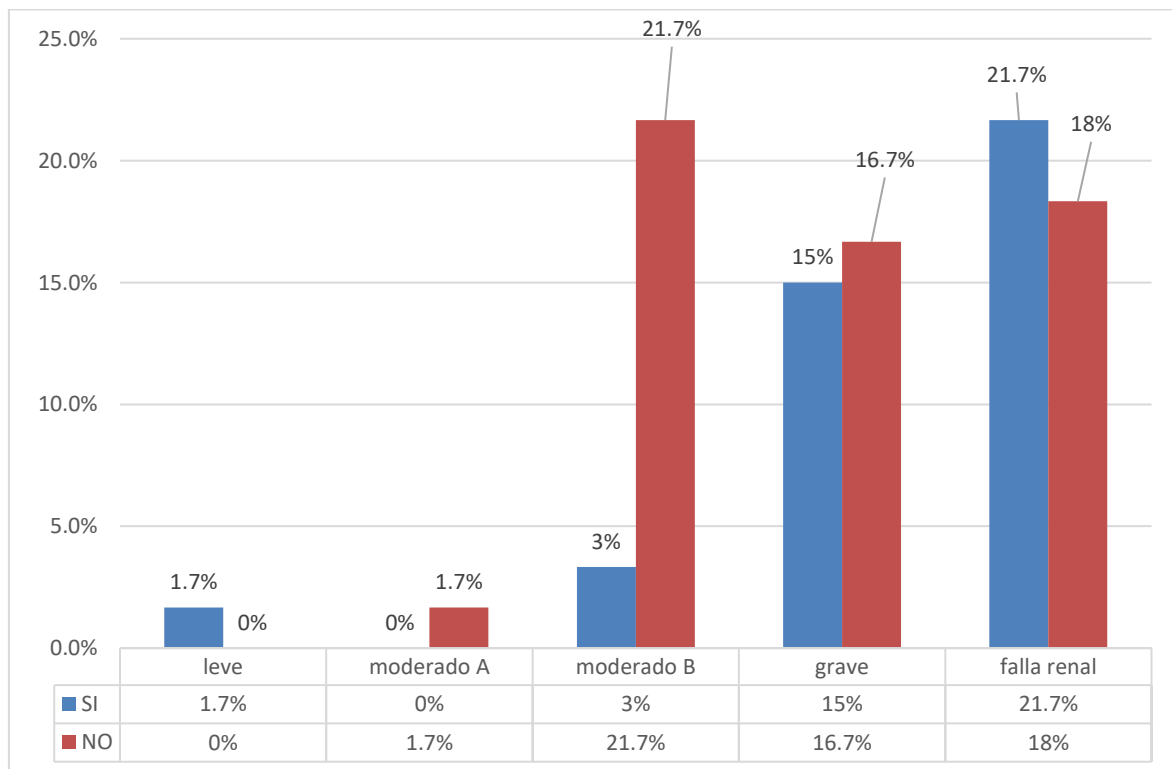
gl = 4

Significativo

$\chi^2 t = 5.267$

p = 0.009

**FIGURA 8 ENFERMEDAD AUTOINMUNE Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024**



**Fuente:** Tabla 8.

La tabla y figura 8 muestra la relación entre la presencia de enfermedades autoinmunes y el grado de enfermedad renal crónica en 60 pacientes. De los 25 pacientes (41.7%) que presentan alguna enfermedad autoinmune, 9 (47.4%) se encuentran en estado grave y 13 (54.2%) ya padecen de falla renal. Solo 2 (13.3%) están en fase moderada A, y 1 (4%) en estado leve. No se registraron casos leves entre ellos.

En contraste, de los 35 pacientes (58.3%) sin enfermedades autoinmunes, 13 (86.7%) presentan enfermedad moderada, 10 (52.6%) se encuentran en estado grave y 11 (45.8%) tienen falla renal. También se encuentra 1 paciente (2.9%) en estado moderado A, pero ninguno en estado leve.



El análisis evidencia que los pacientes con enfermedades autoinmunes tienden a encontrarse en etapas más avanzadas de la enfermedad renal, especialmente en los grados grave y de falla renal. Esto sugiere una posible asociación entre enfermedades autoinmunes y el agravamiento de la función renal. Aunque también hay una proporción considerable de pacientes sin estas condiciones en estados avanzados, la presencia de enfermedades autoinmunes parece intensificar el deterioro renal.

En total, la mayoría de los pacientes (71,6%) se encuentran en etapas graves o con falla renal, y esta proporción es mayor en el grupo que respondieron Si. Estos datos sugieren que Los antecedentes de enfermedad autoinmune está relacionada Aumento de la participación de pacientes que reaccionaron a medida que la enfermedad renal crónica progresaba. El indicador de trastornos autoinmunes es relevante al observar las estadísticas proporcionadas con un nivel de significancia del 5% de  $p < 0,05$ , gl (grados de libertad) = 4, un nivel de significancia  $p = 0,009$  y una  $\chi^2$  cal (calculada) = 8,156 mayor que una  $\chi^2$  tab (tabulada) = 5,267, lo que establece que las enfermedades autoinmunes están relacionadas significativamente con la enfermedad renal crónica.

Las investigaciones han demostrado que el 57,5% de los pacientes con enfermedad renal crónica no padecen una afección autoinmune, según Moreno A. Según nuestra investigación, el 58,3% de los individuos no padecía una enfermedad autoinmune, lo que significa que los pacientes que llegaron con complicaciones de la enfermedad renal crónica tenían antecedentes similares de enfermedades autoinmunes.



**TABLA 9. HÁBITOS NOCIVOS Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024.**

Hábitos nocivos	Enfermedad crónica Renal											
	Leve		Moderado A		Moderado B		Grave		Falla renal		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alcohol	1	100,0	1	100,0	10	66,7	10	52,6	15	62,5	37	61,7
Coca	0	0,0	0	0,0	5	33,3	5	26,3	4	16,7	14	23,3
Droga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	2	8,3	4	6,7
Tabaquismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5	1	4,2	3	5,0
No consumo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	2	3,3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** recogida de ficha de instrumento

$\chi^2 c = 18.291$

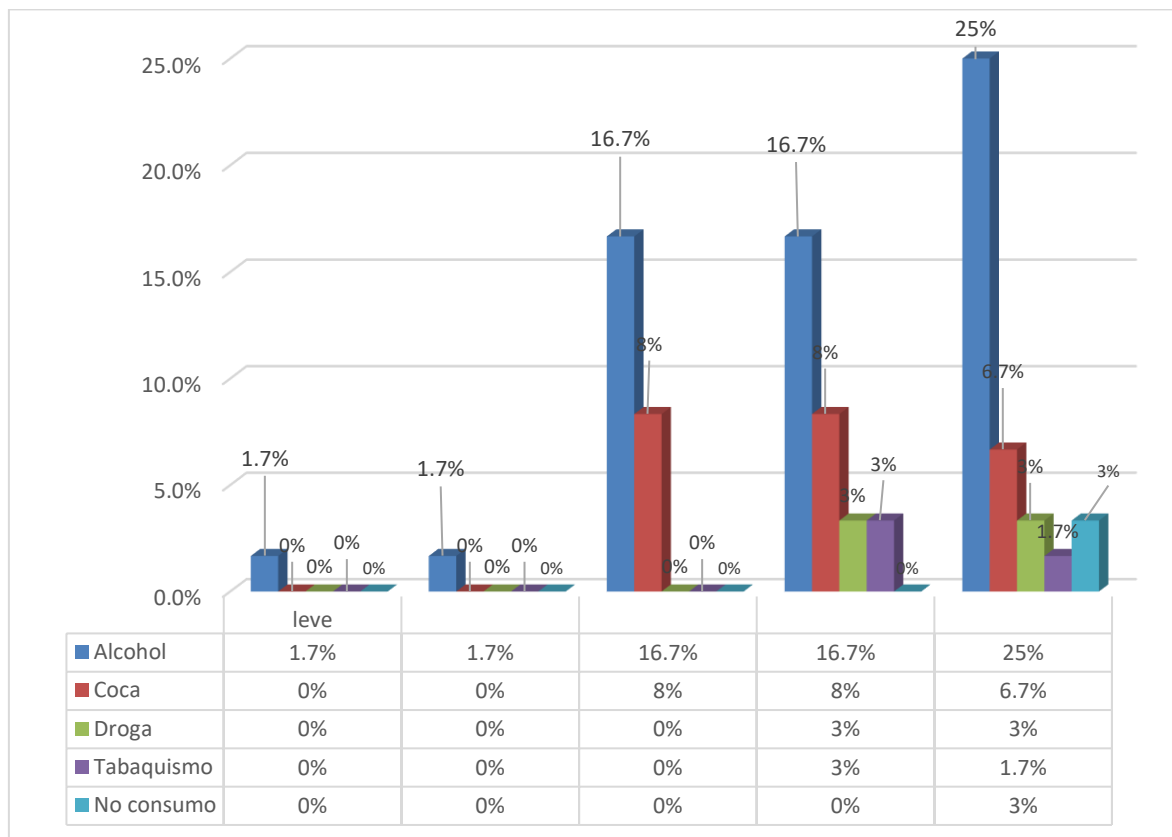
gl = 16

Significativo

$\chi^2 t = 15.192$

p = 0.000

**FIGURA 9 HÁBITOS NOCIVOS Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HCMM JULIACA 2024.**



**Fuente: Tabla 9.**

La tabla y figura 9 revela la distribución de 60 pacientes según el tipo de hábito nocivo y el grado de enfermedad renal crónica. El consumo de alcohol es el hábito más frecuente, presente en 37 pacientes (61.7%), de los cuales 10 (66.7%) tienen enfermedad moderada B, 10 (52.6%) están en fase grave y 15 (62.5%) en falla renal. Además, 1 paciente (leve) y 1 (moderada A) también consumen alcohol.

El segundo hábito más reportado es el consumo de coca, con 14 pacientes (23.3%), de los cuales 5 (33.3%) tienen enfermedad moderada, 5 (26.3%) grave y 4 (16.7%) ya presentan falla renal.

Respecto a drogas ilegales, solo 4 pacientes (6.7%) las consumen: 2 (10.5%) en estado grave y 2 (8.3%) en falla renal. El tabaquismo se identificó en 3 pacientes



(5%), también en etapas avanzadas (2 graves y 1 con falla renal). Finalmente, solo 2 pacientes (3.3%) no presentan ningún hábito nocivo, ambos en la etapa de falla renal.

Este análisis evidencia una alta concentración de hábitos nocivos en los pacientes con mayor deterioro renal, especialmente con consumo de alcohol.

En total, la mayoría de los pacientes (71,6%) se encuentran en etapas graves o con falla renal, y esta proporción es mayor en el grupo que respondieron Alcohol. Estos datos sugieren que Los antecedentes de los hábitos nocivos está relacionada Aumento de la participación en quienes respondieron al consumo de alcohol a medida que la enfermedad renal crónica progresaba. El indicador de conductas peligrosas es aplicable al observar las estadísticas proporcionadas con una significancia del 5% ( $p < 0,05$  de error permitido), una  $\chi^2$  cal (calculada) = 18.291 mayor que una  $\chi^2$  tab (tabulada) = 15.192, gl (grados de libertad) = 16 y un nivel de significancia  $p = 0,000$ . lo que establece que los hábitos nocivos están relacionados significativamente con la enfermedad renal crónica.

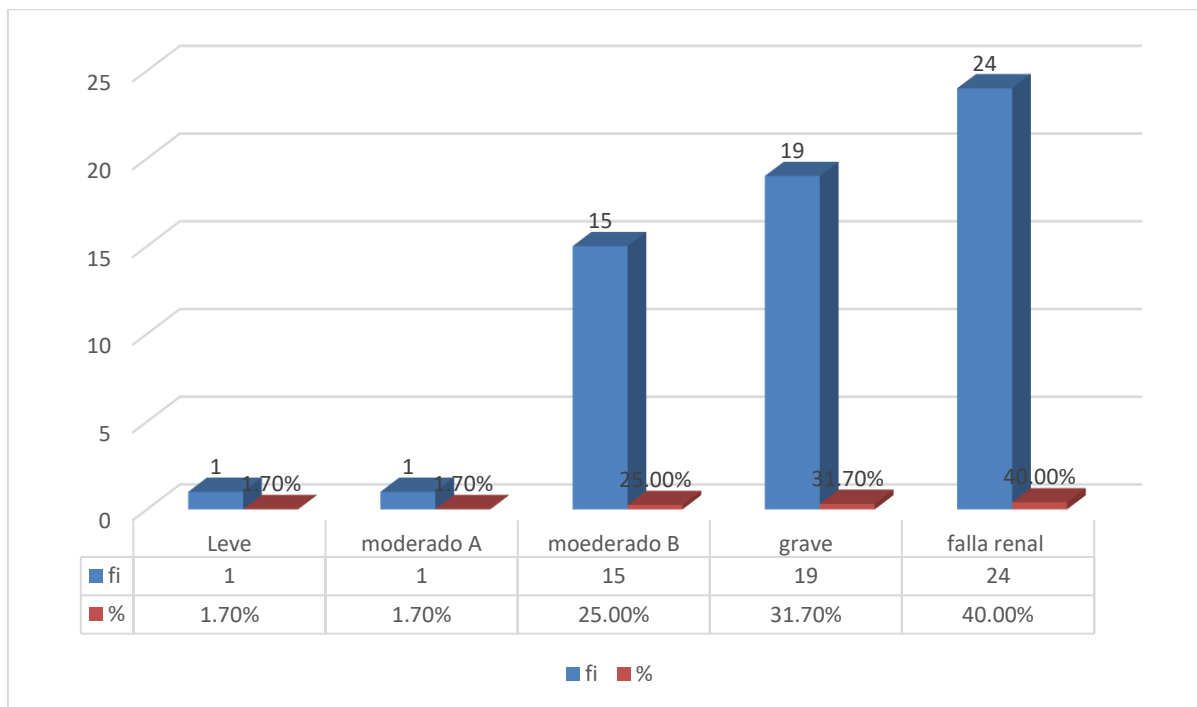
Según Moreno A., se ha descubierto que el alcoholismo es un hábito peligroso que afecta al 57,5% de los pacientes con enfermedad renal crónica. Según los datos de nuestro estudio, el 61,7% de los individuos tenía un mal hábito, como el consumo de alcohol. Como resultado, los pacientes con enfermedad renal crónica tenían antecedentes similares de hábitos peligrosos.

**TABLA 10. ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO**

ESTADIOS ERC	fi	%
Leve	1	1.70%
Moderado A	1	1.70%
Moderado B	15	25.00%
Grave	19	31.70%
Falla renal	24	40.00%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10. ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO**



**Fuente:** Tabla 10



La tabla y figura 10 muestra la distribución de cada persona en las distintas etapas de enfermedad renal crónica donde del total de 60 pacientes, solo 1 (1.70%) se registra como estadio leve de enfermedad renal crónica, concomitantemente en el estadio moderado A registra de igual manera 1 paciente (1.7%), siendo estos con menor número de casos registrados a comparación del estadio moderado B donde se halla 15 pacientes (25.0%), en el estadio grave con 19 pacientes (31.7%) y finalmente se muestra mayor cantidad de pacientes en falla renal con 24 personas (40.0%). Esto revela un predominio en los grados moderado, grave y falla renal en los pacientes con enfermedad renal crónica del hospital Carlos Monje Medrano Juliaca.

Este resultado es coherente con Barbour 2021, donde el mayor número de registros es en estadio grave 31.7% y falla renal con 40% al evaluar la experiencia asistencial en enfermedad renal crónica avanzada. Arellan 2023 coincide con un alto porcentaje en estadio fe falla renal con 40%. Apollo 2020 donde indica que más del 70% en estadios graves o falla renal.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que los factores de riesgo no modificables y modificables están relacionados a la enfermedad renal crónica en pacientes HCMM Juliaca 2024. Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

**SEGUNDA:** Se identificó aspectos que las personas no pueden cambiar y que se relacionan con la enfermedad renal crónica en los pacientes del HCMM de Juliaca. La mayoría de las personas del grupo son adultos mayores de 60 años (68,3 %,  $p = 0,000$ ). Más de la mitad son mujeres (55,0 %,  $p = 0,009$ ). La mayoría no sufre privaciones socioculturales (73,3 %,  $p = 0,000$ ). Un gran porcentaje tampoco presenta antecedentes de nefropatía (76,7 %,  $p = 0,008$ ). Todos los resultados muestran una  $p$  inferior a 0,05, por lo que estas ideas se sostienen.

**TERCERA:** Se definió los factores modificables que se relacionan a la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca, el 41,7% tiene diabetes de tipo 2 ( $P=0,000$ ), el 55,0% no tiene hipertensión arterial ( $P=0,005$ ), el 56,7% presenta obesidad clase 3 IMC 0 igual o  $>40$  ( $P=0,000$ ), el 58,3% le no presentan una enfermedad autoinmune ( $P=0,009$ ), el 61,7% tienen más hábitos nocivos con el alcohol ( $P=0,000$ ). Los datos son relevantes con  $p < 0,05$ , por lo que se aceptan las hipótesis planteadas.

**CUARTA:** Se identificó la enfermedad renal que se presenta con mayor frecuencia en pacientes del HCMM de Juliaca donde se halló que en grado leve de la enfermedad crónica renal es del 1.7%, grado moderado A es del 1.7%, del grado moderado B es 25,0%, del grado



grave es 31,7% y del grado de falla renal es 40,0%. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** El director del hospital debería implementar un protocolo de tamizaje sistemático para detectar tempranamente los factores de riesgo más



frecuentes, fortaleciendo la prevención y reduciendo la progresión de la enfermedad renal crónica.

**SEGUNDA:** El jefe de servicio de Nefrología debería priorizar programas de vigilancia y seguimiento en adultos mayores y mujeres, especialmente aquellos con nivel educativo alto, para monitorear su función renal de manera preventiva, incluso sin antecedentes familiares de nefropatía.

**TERCERA:** El jefe de servicio de Medicina Interna para fortalecer campañas educativas y clínicas de manejo integral para pacientes con diabetes, obesidad y consumo de alcohol, enfocándose en cambiar conductas y reducir estos factores modificables.

**CUARTA:** Se recomienda a los médicos que apoyen en la implementación de programas de diagnóstico precoz y seguimiento continuo para evitar que los pacientes lleguen a grados avanzados de la enfermedad, priorizando una atención nefrológica oportuna y personalizada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abbate M, how does proteinuria cause progressive renal damage J Am Soc Nephrol [internet] 2022, [consultado 12 nov 2022] 17(11):2974-2984. Disponible en:



- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Abbate+M%2C+Zoja+C%2C+Remuzzi+G%3A+How+does+proteinuria+cause+progressive+renal+damage%3F+J+Am+Soc+Nephrol+2006%2C+17%2811%29%3A2974-2984>
2. Actividad de donación y trasplante renal en España 2020. Organización nacional de trasplantes, ONT. [internet]2022 [consultado 10 nov 2022] Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/ACTIVIDAD%20DE%20DONACI%3%93N%20Y%20TRASPLANTE%20RENAL%20ESPA%3%91A%202020.pdf>
  3. Adelman RD: Obesity and renal disease. Current opinion in nephrology and hypertension [internet] 2020 [consultado 1 nov 2020] 11(3)335.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Current+opinion+in+nephrology+and+hypertension+2020%2C+11%283%29%3A331-335>
  4. Arellan L, León R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. Revista cuerpo médico [Internet]. 2022 jun 20;15(2):300–1. Available from: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358>
  5. Apollo Y. Insuficiencia renal crónica en adultos en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Madrid, España, 2019. [Internet] [Tesis]. [España]: Universidad de Madrid; 2020 [cited 2025 Jan 22]. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18441>
  6. Appel L. Intensive blood-pressure control in hypertensive chronic kidney disease. The New England journal of medicine [internet] 2022, [consultado 20 nov 2022] 363(10):918-929. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+New+England+journal+of+medicine+2022%2C+363%2810%29%3A918-929>



7. Barbour S. Evaluating a new international risk prediction tool in IgA nephropathy. JAMA Intern Med. [internet] 2020; [consultado 11 nov 2021] 179:942-952. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Journal+of+the+American+Society+of+Nephrology+%3A+JASN+2020%2C+13%282%29%3A504-510>
8. Brenner B. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. N Engl J Med [internet] 2021, [consultado 7 nov 2021] 345(12):861-869. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=N+Engl+J+Med+2021%2C+345%2812%29%3A861-869>
9. Bernedo A. Retarding the progression of renal disease. Kidney Int [internet] 2023, [consultado 3 nov 2023] 64(1):370-378. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2023%2C+64%281%29%3A370-378>
10. Bruce A. Association of socioeconomic status and CKD among African Americans: the Jackson Heart Study. Am J Kidney Dis [internet] 2020, [consultado 4 nov 2020] 55(6):1001-1008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+2020%2C+55%286%29%3A1001-1008>
11. Casanova N. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Ñuble, Chile, 2023. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2025 Jan 1; 5:1158. Available from: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/1158>



12. Caso A. Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad cayetano heredia; 2023 [cited 2025 Jan 22]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13563>
13. Cornec-Le Gall E, Audrezet MP, Rousseau A, et al. The PROPKD score: a new algorithm to predict renal survival in autosomal dominant polycystic kidney disease. J Am Soc Nephrol. [internet] 2019; [consultado 1 dic 2020] 27:942-951 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Orth+SR%2C+Ritz+E%3A+Adverse+effect+of+smoking+on+renal+function+in+the+general+population%3A+are+men+at+higher+risk%3F+Am+J+Kidney+Dis+2020%2C+40%284%29%3A864-866>
14. Cari M. a cost-effectiveness analysis. [internet]2022; [consultado 12 dic 2022] Ann Intern Med. 2023; 176:788 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Journal+of+the+American+Society+of+Nephrology+%3A+JASN+2002%2C+13%286%29%3A1663-1672>
15. Espinoza E. Cardiovascular disease and subsequent kidney disease. Archives of internal medicine [internet] 2020, [consultado 12 ago 2022] 167(11):1130-1136. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Archives+of+internal+medicine+2020%2C+167%2811%29%3A1130-1136>
16. Escobar N. Social determinants of health and their impact on the Black race coefficient in serum creatinine-based estimation of GFR: secondary analysis of MDRD and CRIC studies. Clin J Am Soc Nephrol. [internet] 2023; [consultado 12 abr 2023] 18:446 Disponible en:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clin+J+Am+Soc+Nephrol+2023%2C+1%284%29%3A825-831>

17. Echevarria. The progression of chronic kidney disease: a 10-year population-based study of the effects of [internet] 2022; [consultado 14 abr 2022] (2):375-382. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2022%2C+69%282%29%3A375-382>
18. Apaza Y. Insuficiencia renal crónica en adultos en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2019. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2020 [cited 2025 Jan 22]. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/18441>
19. Esceas A. Guidelines for the management of dyslipidaemias. The Task Force for themanagement of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society Atherosclerosis [internet] 2020; [consultado 13 abr 2020] 217S (2) S1–S44 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003005.htm>
20. Evans M. The natural history of chronic renal failure: results from an unselected, population-based, inception cohort in Sweden. Am J Kidney Dis [internet] 2020: [consultado 1 abr 2020] 46(5):863-870. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+2020%2C+46%285%29%3A863-870>
21. Fernández R. Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 Sep 30;26(3):260–7. Available from: <https://doi.org/10.37551/S254-28842023025>



22. Fliser D. Fibroblast growth factor 23 (FGF23) predicts progression of chronic kidney disease: the Mild to Moderate Kidney Disease (MMKD) Study. J Am Soc Nephrol [internet] 2019, [consultado 12 may 2019] 18(9):2600-2608. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Am+Soc+Nephrol+2019%2C+18%289%29%3A2600-2608>
23. Fliser D. Asymmetric dimethylarginine and progression of chronic kidney disease: the mild to moderate kidney disease study. Journal of the American Society of Nephrology: JASN [internet] 2020, [consultado 1 abr 2020] 16(8):2456-2461. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Journal+of+the+American+Society+of+Nephrology+%3A+JASN+2020%2C+16%288%29%3A2456-2461>
24. Fliser D, Zeier M, Nowack R, Ritz E: Renal functional reserve in healthy elderly subjects. Journal of the American Society of Nephrology: JASN [internet] 2020 [consultado 10 abr 2020] 3(7):1371-1377. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Journal+of+the+American+Society+of+Nephrology+%3A+JASN+1993%2C+3%287%29%3A1371-1377>
25. Freedman B. Cause and consequence of cardiovascular disease. Archives of internal medicine [internet] 2020 [consultado 18 abr 2020] 167(11):1113-1115. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Archives+of+internal+medicine+2007%2C+167%2811%29%3A1113-1115>
26. Gipson, P. Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, [internet] 2020; [consultado 28 abr 2020] Disponible en:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+2009%2C+54%282%29%3A270-277>

27. Glassock R. creening strategies for CKD. Nephrol Dial Transplant [internet] 2021; [consultado 10 abr 2021] 25(9):3126-3127. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nephrol+Dial+Transplant+2010%2C+25%289%29%3A3126-3127>
28. Glassock R. Is the presence of microalbuminuria a relevant marker of kidney disease? Curr Hypertens Rep [internet] 2020; [consultado 8 abr 2020] 12(5):364-368. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Glassock+RJ%3A+Is+the+presenc+e+of+microalbuminuria+a+relevan+marker+of+kidney+disease%3F+Curr+Hyp+ertens+Rep+2020%2C+12%285%29%3A364-368>
29. Gomez, T. Enfermedad renal c: [Treatment of type 2 diabetes mellitus in patients with chronic kidney disease. Grupo de Trabajo para el Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica]. Medicina clínica [internet] 2021, [consultado 2 abr 2021] 142(2):85 e81-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Medicina+clinica+2021%2C+142%282%29%3A85+e81-10>
30. Gomez, R. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal c: [Consensus document on treatment of type 2 diabetes in patients with chronic kidney disease]. nefrología [internet] 2021, [consultado 9 abr 2021] 34(1):34-45. Disponible en:



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nefrologia+2021%2C+34%281%29%3A34-45>

31. Gomez M. Tratamiento de la Diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Revista Nefrología. [internet] 2021; [consultado 13 abr 2020] 34(1):34-45. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532>
32. Gorostidi M. Abnormalities in ambulatory blood pressure monitoring in hypertensive patients with diabetes. Hypertens Res [internet] 2021, [consultado 18 jun 2021] 34(11):1185-1189. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hypertens+Res+2021%2C+34%2811%29%3A1185-1189>
33. Gorostidi M. Spanish Society of Nephrology document on KDIGO guidelines for the assessment and treatment of chronic kidney disease. Nefrologia [internet] 2022; [consultado 1 jun 2022] 34(3):302-316. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nefrologia+2022%2C+34%283%29%3A302-316>
34. Guías SEN. Riñón y Enfermedad Cardiovascular. Nefrologia volumen 24, suplemento 6. [internet] 2024; [consultado 11 jun 2024] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>
35. Guirado P. Nefrología al día. Trasplante renal de donante vivo. [internet] 2022; [consultado 1 jul 2022] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/235>
36. Guirado P. Nefrología al día. Trasplante renal de donante vivo. [internet] 2022; [consultado 17 jul 2022] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/235>



37. Hallan S. Combining GFR and albuminuria to classify CKD improves prediction of ESRD. J Am Soc Nephrol [internet] 2021; [consultado 18 jun 2021] 20(5):1069-1077. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Am+Soc+Nephrol+2021%2C+20%285%29%3A1069-1077>
38. Helal I. Glomerular hyperfiltration: definitions, mechanisms and clinical implications. Nature reviews Nephrology [internet] 2022; [consultado 12 jun 2022] 8(5):293-300. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nature+reviews+Nephrology+2022%2C+8%285%29%3A293-300>
39. Hsu C. Diabetes, hemoglobin A(1c), cholesterol, and the risk of moderate chronic renal insufficiency in an ambulatory population. Am J Kidney Dis [internet] 2020; [consultado 13 jun 2020] 36(2):272-281. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+2020%2C+36%282%29%3A272-281>
40. Iseki K. Blood pressure and risk of end-stage renal disease in a screened cohort. Kidney Int Suppl [internet] 2020; [consultado 1 jun 2020] 55:S69-S71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+Suppl+1996%2C+55%3AS69-S71>
41. Jafar T. The rate of progression of renal disease may not be slower in women compared with men: a patient-level meta-analysis. Nephrol Dial Transplant [internet] 2023; [consultado 19 jun 2023] 18(10):2047-2053. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nephrol+Dial+Transplant+2023%2C+18%2810%29%3A2047-2053>



42. Jafar T. Proteinuria as a modifiable risk factor for the progression of non-diabetic renal disease. *Kidney Int* [internet] 2021; [consultado 15 jun 2021] 60(3):1131-1140. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2021%2C+60%283%29%3A1131-1140>
43. Kasiske B. Hyperlipidemia in patients with chronic renal disease. *Am J Kidney Dis* 325 Suppl [internet] 2021; [consultado 12 ago 2024] S142-156. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+1998%2C+32%285+Suppl+3%29%3AS142-156>
44. KDIGO Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group* Published in issue: November [internet] 2022 [consultado 11 nov 2022] S1-S12755. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2022%2C+79%283%29%3A356-362>
45. KDIGO Clinical Practice Guideline for Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Supplements* [internet] 2020; [consultado 4 set 2020] Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/la-donacion-de-un-rinon/la-vida-despues-del-trasplante-consejos-saludables-y>
46. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Supplements* [internet]. 2022; [consultado 23 ago 2022] Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/la-donacion-de-un-rinon/los-trasplantes-renales-de-donante-fallecido>



47. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: update KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD UPDATE Am J Kidney Dis. [internet] 2022; [consultado 1 jun 2022] 60(5): 850-886 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clin+J+Am+Soc+Nephrol+2006%2C+1%284%29%3A825-831>
48. Kidney D. Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. [internet] 2024; [consultado 15 jun 2024] 105(4S): S117 S314. Disponible en: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
49. Kramer H. The Hypertension Detection and Follow-Up Program. Am J Kidney Dis [internet] 2020; [consultado 1 jun 2020] 46(4):587-594. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Kidney+Dis+2005%2C+46%284%29%3A587-594>
50. Lazo A, Zurita J. Factores de riesgo de mortalidad por enfermedad renal crónica en pacientes dializados. [Internet] [Tesis]. [Huancayo]: Universidad peruana los andes; 2017 [cited 2025 Jan 22]. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/170>
51. Leehey A. Progression of kidney disease in type 2 diabetes - beyond blood pressure control: an observational study. BMC nephrology [internet] 2020; [consultado 24 ago 2024] 6:8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=BMC+nephrology+2005%2C+6%3A8>
52. Levey A. More accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease



- Study Group. Ann Intern Med [internet] 2020; [consultado 20 ago 2020] 130(6):461-470. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ann+Intern+Med+2020%2C+130%286%29%3A461-470>
53. Levey A. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. Kidney Int [internet] 2021; [consultado 2 ago 2021] 80(1):17-28. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2021%2C+80%281%29%3A17-28>
54. Levey E. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from KidneyDisease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int [internet] 2022; [consultad 3 may 2022] 67(6):2089-2100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kidney+Int+2022%2C+67%286%29%3A2089-2100>
55. Levin A. Perspectives on early detection of chronic kidney disease: the facts, the questions, and a proposed framework for [internet] 2023 [consultado 4 ago 2023] 1004 1008. Nefrología al día. Resultados globales del trasplante renal. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/58>
56. Lorenzo V. Renal replacement therapy in the Canary Islands: demographic and survival analysis. J Nephrol [internet] 2020; [consultado 2 ago 2020] 19(1):97-103. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=J+Nephrol+2006%2C+19%281%29%3A97-103>
57. Lorenzo V. Similar renal decline in diabetic and non-diabetic patients with comparable levels of albuminuria. Nephrol Dial Transplant [internet] 2020,



[consultado 20 oct 2020] 25(3):835-841. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nephrol+Dial+Transplant+2020%2C+25%283%29%3A835-841>

58. Maquera E. Depresión, ansiedad y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital base III Es salud Puno, 2023. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2024 [cited 2025 Jan 22]. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21883>
59. Moreno A. Factores asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Internet] [Tesis]. [Trujillo]: Universidad privada anterior orrego; 2024 [cited 2025 Jan 22]. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_508ccdc2b9e7a374a52735fbd13f3d86](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_508ccdc2b9e7a374a52735fbd13f3d86)
60. Musso C. Clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) para entornos de bajos recursos: tener en cuenta tener en cuenta la vulnerabilidad social de los pacientes. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2024 Oct 30 [cited 2025 Jan 22];11(3). Available from: [https://www.kidney.org.uk/chronic-kidney-disease?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiA7se8BhCAARIsAKnF3rwhD22--1NoyVESs0w23yE93p8VxkG9D7EHHEgPq5xDdxuLD7QqTF8aAn0\\_EALw\\_wcB](https://www.kidney.org.uk/chronic-kidney-disease?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA7se8BhCAARIsAKnF3rwhD22--1NoyVESs0w23yE93p8VxkG9D7EHHEgPq5xDdxuLD7QqTF8aAn0_EALw_wcB)
61. Ochoa D. Concentración de calcio en soluciones para diálisis y marcadores del metabolismo óseo en insuficiencia renal crónica, del hospital es salud base III, Puno 2024. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad nacional del altiplano; 2024



[cited 2025 Jan 22]. Available from:


<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22716>

### ANEXOS

#### Anexo 1: Procesamiento de datos SPSS y resultados

\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númérico	8	0	Factores de su...	{1, Adultos ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	SEXO	Númérico	8	0	Factores de su...	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	PRIVACIONSOCIOCULTURAL	Númérico	8	0	Factores de su...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	ANTECEDENTESNEFROPATIAS	Númérico	8	0	Factores de su...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	DIABETES	Númérico	8	0	Factores inicia...	{1, Tipo 1}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	HIPERTENCIONARTERIAL	Númérico	8	0	Factores inicia...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	OBESIDAD	Númérico	8	0	Factores inicia...	{1, Clase 1 l...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	ENFERMEDADAUTOINMUNE	Númérico	8	0	Factores inicia...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	HABITOSNOCIVOS	Númérico	8	0	Factores inicia...	{1, Alcohol}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	ENFERMEDADCRONICARENAL	Númérico	8	0	Enfermedad cro...	{1, Normal}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11											





\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	EDAD	SEXO	PRIVACI ONSOCI OCULTU...	ANTECE DENTES NEFROP...	DIABETE S	HIPERTE NCIONAR TERIAL	OBESIDA D	ENFERM EDADAL TOINMUN	HABITOS NOCIVO S	ENFERM EDADCR ONICARE	var
1	1	2	2	2	4	1	3	2	1	5	
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	
3	2	1	1	2	4	1	3	2	6	5	
4	1	1	1	2	2	1	3	2	1	4	
5	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	
6	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	
7	2	1	1	1	2	2	3	1	2	4	
8	2	2	1	1	3	2	3	2	3	4	
9	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	
10	2	1	2	2	2	1	3	1	1	5	
11	2	2	1	1	4	2	2	2	2	5	
12	1	1	1	1	4	2	3	1	1	5	
13	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	
14	2	2	2	2	2	2	1	1	3	5	
15	1	1	2	2	1	2	3	1	4	5	
16	2	2	2	2	4	1	2	1	1	4	
17	2	2	2	2	4	2	3	1	1	5	
18	1	1	2	1	4	1	2	2	2	3	
19	2	2	2	2	4	2	3	1	2	3	
20	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	
21	1	1	2	1	4	1	3	2	1	3	
22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	
23	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	
24	2	1	2	2	2	1	3	2	2	4	
25	1	2	2	1	3	1	2	2	1	4	
26	2	2	2	2	2	1	3	2	1	4	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	6	5	
28	1	1	2	1	4	2	3	2	1	5	
29	2	2	2	2	2	2	3	2	1	4	
30	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	
31	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
32	2	1	1	2	1	1	3	1	3	4	
33	1	2	1	2	2	1	3	2	2	5	
34	2	2	1	2	1	2	1	1	1	5	
35	2	1	1	1	1	2	1	1	1	5	

Vista de datos Vista de variables

\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

32 :

	EDAD	SEXO	PRIVACI ONSOCI OCULTU...	ANTECE DENTES NEFROP...	DIABETE S	HIPERTE NCIONAR TERIAL	OBESIDA D	ENFERM EDADAL TOINMUN	HABITOS NOCIVO S	ENFERM EDADCR ONICARE	var
31	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
32	2	1	1	2	1	1	3	1	3	4	
33	1	2	1	2	2	1	3	2	2	5	
34	2	2	1	2	1	2	1	1	1	5	
35	2	1	1	2	1	2	1	1	1	5	
36	1	2	2	2	2	1	1	2	1	5	
37	2	1	2	2	1	2	3	2	4	4	
38	2	2	2	1	2	1	3	2	1	3	
39	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	
40	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	
41	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	
42	2	1	2	2	2	2	2	2	1	5	
43	1	2	1	2	2	2	3	2	1	5	
44	2	2	1	2	1	2	3	2	2	5	
45	2	1	2	2	1	1	3	1	2	5	
46	1	2	2	2	1	2	3	1	3	5	
47	2	1	1	2	2	1	3	1	4	4	
48	2	2	2	2	2	2	3	1	2	4	
49	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	
50	1	1	2	2	4	2	3	2	1	3	
51	2	2	2	2	4	1	3	2	1	3	
52	2	2	2	1	4	1	3	2	1	3	
53	1	1	2	1	1	2	3	1	1	4	
54	2	2	2	2	1	2	3	1	1	4	
55	1	2	2	2	3	2	3	1	1	5	
56	2	1	2	2	2	1	2	1	1	5	
57	2	2	2	2	3	1	2	1	1	5	
58	2	1	2	2	2	1	2	1	1	4	
59	2	2	2	1	1	2	3	2	1	4	
60	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	
61											



**ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HCMM JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuál de los factores de riesgo que están más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024?	OG. - Determinar los factores de riesgo que están más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes HCMM Juliaca 2024	HG. - Los factores de riesgo modificables y no modificables están relacionados a la enfermedad renal crónica en pacientes HCMM de Juliaca 2024.	1 factores de riesgo	1.1.- Factores de riesgo no modificables  1.2- Factores de riesgo modificables.	1.1.1 Edad  1..1.2.- Sexo  1.1.3.- Privación sociocultural  1.1.4.- Antecedentes de nefropatías hereditarias.  1.2.1 Diabetes 1.2.2 Hipertensión arterial. 1.2.3 Obesidad 1.2.4 Enfermedad autoinmune 1.2.5. Hábitos nocivos.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:  No experimental,  TIPO DE INVESTIGACIÓN:  Es relacional, descriptivo transversal, retrospectivo.  METODO.  Se empleó el método hipotético-deductivo e inductivo para analizar, inferir y generalizar patrones.  POBLACIÓN:  Conformada por 150 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca 2024



<p><b>PE1.-</b> ¿Cuál de los factores de riesgo no modificables, estarán más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca?</p> <p><b>PE2.-</b> ¿Cuál de los factores de riesgo modificables estarán más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca?</p> <p><b>PE3.-</b> ¿Cuál es el estadio de la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM Juliaca?</p>	<p><b>OE1.-</b> Identificar los factores de riesgo no modificables, que estarán más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca.</p> <p><b>OE2.- Definir</b> los factores de riesgo modificables que estarán más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca.</p> <p><b>OE3.-</b> Evaluar los estadios de la enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca.</p>	<p><b>HE1.-</b> La edad y el género femenino, serán los factores de riesgo no modificables, que estarán más relacionados a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca.</p> <p><b>HE2.-</b> La diabetes y los hábitos nocivos, son los factores de riesgo modificables que estarán más relacionadas a enfermedad renal crónica en pacientes del HCMM de Juliaca.</p> <p><b>HE3.-</b> Los estadios de la enfermedad renal crónica, son moderado y grave en pacientes del HCMM de Juliaca.</p>	<p>2. Enfermedad renal crónica</p>	<p>2.1. Estadios</p>	<p>2.2.1 I. Leve</p> <p>2.2.2. II. Moderado A</p> <p>2.2.3 III. Moderado B</p> <p>2.2.4 IV. Grave</p> <p>2.2.5 V. Falla renal</p>	<p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Conformada por 60 pacientes se ejecutó un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>TECNICA</b></p> <p>Se aplicará la técnica de análisis documental.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Se hará uso de las fichas de recolección de datos para ambas variables, donde se anotará los datos extraídos de las historias clínicas.</p>
---	---	--	------------------------------------	----------------------	---	---



**Anexo 03: Instrumento – ficha de recolección de datos**

CÓDIGO DE PACIENTE		DIAGNÓSTICO	
<b>1. Factores de riesgo</b>			
1.1 Factores de riesgo no modificables	1.1.1 Edad		( )
	a. Adultos temprano y medio de 19 – 60 años		( )
	b. adultos mayores, >60 años		( )
	1.1.2.- Sexo		( )
	a. - Masculino		( )
	b.- Femenino		( )
	1.1.3.- Privación sociocultural		( )
	a.- Si		( )
	b.- No		( )
	1.1.4.- Antecedentes de nefropatías hereditarias.		
	a.- Si		
	b.- No		
1.2.- Factores de riesgo modificables	1.2.1 Diabetes		( )
	a.- Tipo 1		( )
	b.- Tipo 2		( )
	c.- Gestacional		( )
	1.2.2. Hipertensión arterial		( )
	a.- Si		( )
	b.- No		( )
	1.2.3 Obesidad		
	a. Clase 1 IMC 30-34.9		( )
	b.- Clase 2 IMC 35-39.9		
	c.- Clase 3 IMC igual o >40		
1. 2.4 Enfermedad autoinmune		( )	
a.- Si		( )	
b.- No		( )	
1.2.5 Hábitos nocivos		( )	
a.- Alcohol		( )	
b.- Coca		( )	
c.- Droga		( )	
d.- Tabaquismo		( )	
e.- Fármacos		( )	



**2. Enfermedad crónica renal**

2. 1. Estadios	<b>2.2.1 Leve</b> II.- CKD leve (GFR = 60-89 mL/min)	( )
	<b>2.2.2 Moderado A</b> III.- 3A CKD moderada (GFR = 45-59 mL/min)	( )
	<b>2.2.3 Moderado B</b> III.- 3B CKD moderada (GFR = 30-44 mL/min)	( )
	<b>2.2.4 Grave</b> IV.- 4 CKD Grave (GFR = 15-29 mL/min)	( )
	<b>2.2.5 Falla renal</b> V.- 5 CKD en etapa terminal (GFR < 15="")>	( )



### Anexo 4: Validación de la ficha de recolección de datos

#### ANEXO 3:

#### VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA TESIS:** FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

**NOMBRE DEL JUEZ:** Messarlik Polomimo Huaman

**ESPECIALIDAD:** Medicina Interna

**COLEGIATURA:** 7.0027 **FECHA:** 03-Mayo-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
*se deben eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe..... *Hissertik Palomino Huamani* .....  
 identificado con DNI N°..... *44563663* ..... y CMP  
 N°..... *70027* ..... certifico que realice el juicio de experto al  
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI

Juliaca ..... *03* ..... de ..... *Mayo* ..... del 2025



*Dr. Hissertik Palomino Huamani*  
 MÉDICO INTERNISTA  
 CMP: 70027 RNE: 48551



ANEXO 3:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Alex Gomez Pocoricoma

ESPECIALIDAD: Medicina Interna

COLEGIATURA: 34680 FECHA: 02-Mayo-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
*se deben eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

- o De acuerdo: 1 (Si)
- o En desacuerdo: 2 (No)



**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:**

El que suscribe.....*Alex Gomez Pacoricoma*.....  
 identificado con DNI N°.....*02037757*..... y CMP N°.....*34680*.....  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la estudiante  
 Bach. CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI

Juliaca .....*02*..... de .....*Mayo*..... del 2025

HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO  
*Alex Gomez Pacoricoma*  
 Alex Gomez Pacoricoma  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.F. 34680



ANEXO 3:

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Luis Alberto Ramirez Atencio

ESPECIALIDAD: Medicina Interna

COLEGIATURA: 48271 FECHA: 02-Mayo-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
*se deben eliminar algunos ítems	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

- o De acuerdo: 1 (Si)
- o En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Luis Alberto Ramirez Atencio.....  
 identificado con DNI N° 01306358 y CMP  
 N° 98271..... certifico que realice el juicio de experto al  
 instrumento diseñado por la estudiante

Bach. CRISLLY SHANTAL CHUQUIMAMANI PARI

Juliaca 02..... de Maya..... del 2025

  
 M.C. Luis Alberto Ramirez Atencio  
 CMP: 98271  
 ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA  
 P.N.E. 047773

Anexo 5: Fotografías tomadas en evidencia de la investigación



Se realiza lectura de las historias clínicas, buscando los datos requeridos, según los criterios de inclusión y exclusión.



Se analiza los datos para llenar la ficha de recolección de datos, evaluando cada criterio de inclusión.



Buscando según la cronología de atención al paciente.



Se descarta las historias clínicas que no cumplen con los criterios de inclusión.

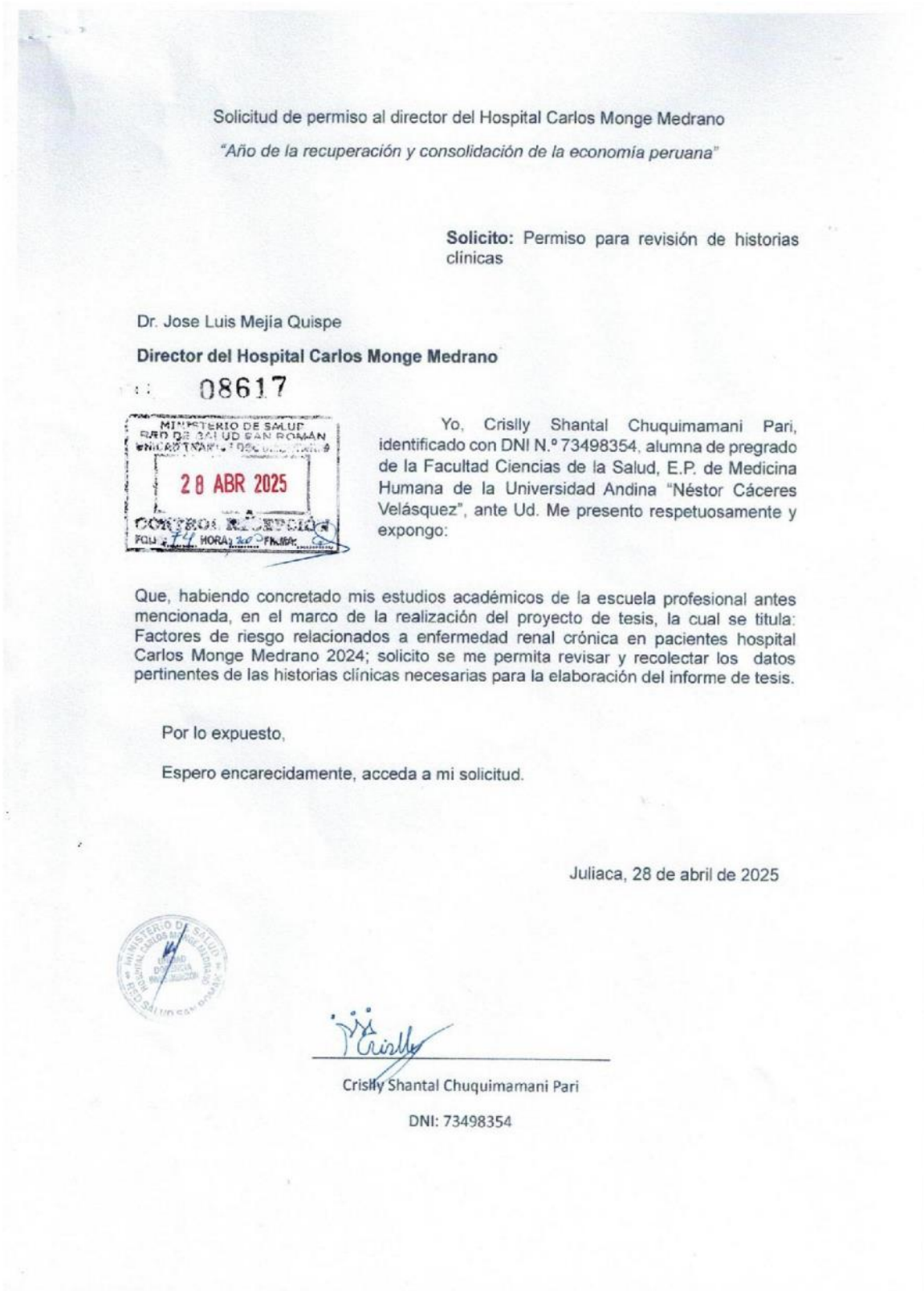


### Anexo 6: Base de datos Excel

	Factores de riesgo					Enfermedad crónica Renal					Variable Y			
	Factores no modificables		Factores modificables			Estadios								
	Edad	sexo	cion sociocultentes de nefr	Diabetes	ertencion arte	Obesidad	edad autoinhabitos nocivo	Normal	Leve	Moderado	Grave	Falla renal		
1	1	2	2	2	4	1	3	2	1	0	0	0	5	5
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	5	5
3	2	1	1	2	4	1	3	2	6	0	0	0	5	5
4	1	1	1	2	2	1	3	2	1	0	0	4	0	4
5	2	1	1	2	2	2	3	2	1	0	0	3	0	3
6	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	0	3	0	3
7	2	1	1	1	2	2	3	1	2	0	0	0	4	4
8	2	2	1	1	3	2	3	2	3	0	0	0	4	4
9	1	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	0	5	5
10	2	1	2	2	2	1	3	1	1	0	0	0	5	5
11	2	2	1	1	4	2	2	2	2	0	0	0	5	5
12	1	1	1	1	4	2	3	1	1	0	0	0	5	5
13	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	5	5
14	2	2	2	2	2	2	1	1	3	0	0	0	5	5
15	1	1	2	2	1	2	3	1	4	0	0	0	5	5
16	2	2	2	2	4	1	2	1	1	0	0	4	0	4
17	2	2	2	2	4	2	3	1	1	0	0	0	5	5
18	1	1	2	1	4	1	2	2	2	0	0	3	0	3
19	2	2	2	2	4	2	3	1	2	0	0	3	0	3
20	2	1	2	2	4	2	2	2	1	0	0	3	0	3
21	1	1	2	1	4	1	3	2	1	0	0	3	0	3
22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	0	3	0	3
23	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	0	0	4	4
24	2	1	2	2	2	1	3	2	2	0	0	4	0	4
25	1	2	2	1	3	1	2	2	1	0	0	0	4	4
26	2	2	2	2	2	1	3	2	1	0	0	0	4	4
27	2	2	2	2	2	2	2	2	6	0	0	0	5	5
28	1	1	2	1	4	2	3	2	1	0	0	0	5	5
29	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	4	0	4
30	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	3	0	3
31	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	0	3	0	3
32	2	1	1	2	1	1	3	1	3	0	0	4	0	4
33	1	2	1	2	2	1	3	2	2	0	0	0	5	5
34	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	5	5
35	2	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	5	5
36	1	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	0	5	5
37	2	1	2	2	1	2	3	2	4	0	0	4	0	4
38	2	2	2	1	2	1	3	2	1	0	0	3	0	3
39	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0	4	0	4
40	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	0	3	0	3
41	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	3	0	3
42	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	5	5
43	1	2	1	2	2	2	3	2	2	0	0	0	5	5
44	2	2	1	2	1	2	3	2	2	0	0	0	5	5
45	2	1	2	2	1	1	3	1	2	0	0	0	5	5
46	1	2	2	2	1	2	3	1	3	0	0	0	5	5
47	2	1	1	2	2	1	3	1	4	0	0	4	0	4
48	2	2	2	2	2	2	3	1	2	0	0	4	0	4
49	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	0	4	0	4
50	1	1	2	2	4	2	3	2	1	0	0	3	0	3
51	2	2	2	2	4	1	3	2	1	0	0	3	0	3
52	2	2	2	1	4	1	3	2	1	0	0	3	0	3
53	1	1	2	1	1	2	3	1	1	0	0	4	0	4
54	2	2	2	2	1	2	3	1	1	0	0	4	0	4
55	1	2	2	2	3	2	3	1	1	0	0	0	5	5
56	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	5	5
57	2	2	2	2	3	1	2	1	1	0	0	0	5	5
58	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	0	4	0	4
59	2	2	2	1	1	2	3	2	1	0	0	4	0	4
60	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	3	0	3



Anexo 7: Autorización donde se realizó la investigación





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Juliaca, 30 de abril del 2025.

**CARTA No 301-2025-J-UADI-HUM-RED-S-SR-P**

Señor (a):

**ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA -HCMM  
RED-S-SAN ROMÁN-PUNO**

**PRESENTE.-**

**ASUNTO:** PRESENTA ABACHILLER DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA PARA REALIZAR LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE:** CHUQUIMAMANI PARI CRISLLY SHANTAL.

**REGISTRO No 086117 - 2025**

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez , Escuela Profesional de Medicina Humana ; cuyo proyecto de Investigación titula: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2024"** quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades .

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.

ECC/mpp  
Interesado  
C.c.Archivo



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

*[Signature]*  
Dr. Efraín U. Camasca Gonzalo  
JEFE UADI - CAPACITACION  
MEDICO - PEDIATRA  
CMP. 44365 - RNE 31001





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: 06/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Crislly Shantal Chuquimamani Pari

Dirección: Jr. Ignacio Merino Mz. B – Lt4 -

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73498354

Teléfono: 951522723 email: crisllyshantalcs@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, Enfermedad Renal, Pacientes.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Humana P09

Firma de Autor



huella digital

06 de octubre del 2025

Fecha