

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO.**

**“CARACTERIZACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES
INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018”**

AUTOR:

GUIDO ANDRÉS TORAL SÁNCHEZ

DIRECTOR:

DR. ESTEBAN ADRIAN REIBAN ESPINOZA

ASESOR:

DR. JORGE DE JESUS BUELVAS MUZA

CUENCA-ECUADOR

2019



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de **"CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018"**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 De la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de junio del 2019

Guido Andrés Toral Sánchez

C.I. 0105823447



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ETICO

Yo **GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ**, con cédula de ciudadanía N° **0105823447**, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema **“CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la caracterización y los factores asociados a enfermedad renal crónica ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 06 de junio de 2019

Guido Toral Sánchez

C.I.: 0105823447

Autor de la Investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ**, autor de trabajo de titulación: **“CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusividad, responsabilidad de su autor

Cuenca, 6 de junio del 2019

Guido Andrés Toral Sánchez

C.I. 0105823447

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	1
CARTA DE COMPROMISO ETICO.....	2
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.1.1 ANTECEDENTES.....	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II	
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	16
2.1. BASES TEORICO CIENTIFICAS.....	16
2.2. EPIDEMIOLOGIA.....	16
2.3. FACTORES DE RIESGO.....	16
2.4. DIAGNOSTICO.....	17
2.5. CLASIFICACION.....	18
2.6. MANIFESTACIONES CLINICAS.....	18
2.7. TRATAMIENTO.....	18
2.8. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	19
2.9. HIPÒTESIS.....	19
CAPÍTULO III	
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
CAPITULO IV	
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	21
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	21
4.1.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	21

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACION.....	21
4.1.3. PERIODO DE INVESTIGACION	21
4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO	21
4.1.5 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA	21
4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION	22
4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION	22
4.2.2. CRITERIOS DE EXLUCION.....	22
4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	22
4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	23
4.6. DESCRIPCION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
4.6.1 VARIABLES DE ESTUDIO.....	23
4.6.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
CAPITULO V	
5. TABULACION, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	26
CAPÍTULO VI	
6. DISCUSION.....	31
CAPITULO VII	
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIAS.....	33
7.1 CONCLUSIONES.....	33
7.2 RECOMENDACIONES.....	34
7.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXO.....	37

RESUMEN

INTRODUCCION. - La Enfermedad Renal Crónica es categorizada como la transición en la estructura o función en el riñón mayor a 3 meses de evolución, que dificulta a estos realizar sus funciones. Se asocia a factores modificables y no modificables, que aumentan la progresión de daño renal.

OBJETIVO. - Caracterizar y determinar los factores asociados a enfermedad renal crónica, en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Homero Castanier de la ciudad de Azogues en el periodo enero-agosto 2018.

MATERIALES Y METODOS. – Es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Homero Castanier, y la muestra fue de 138 pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica. La información fue obtenida a través de la revisión de historias clínicas, mediante formularios de recolección de datos. El análisis de la información se realizó por medio del programa SPSS 20 y los resultados se presentaron por medio de tablas de frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS. - En nuestro estudio la enfermedad renal crónica alcanzó mayor proporción en el grupo de edad de 27 a 59 años y en el sexo femenino. Los factores asociados más frecuentes fueron el sobrepeso y la obesidad, y además comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus.

CONCLUSIONES. – Los pacientes con enfermedad renal crónica, que cursan además con hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad presentaron una mayor progresión de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: CARACTERIZACION, FACTORES ASOCIADOS, ENFERMEDAD RENAL CRONICA.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The chronic kidney disease is defined as the transition of the structure or kidney function longer than 3 months of evolution, this condition makes difficult its functions. It is associated to modifiable and non - modifiable factors which increase the kidney damage.

OBJECTIVE : To define and determine the factors associated to chronic kidney disease on internal medicine patients at Homero Castanier Hospital in Azogues City during the period January-August 2018.

MATERIALS AND METHODS: This is a retrospective, descriptive and transversal study. The internal medicine inpatients in the hospital Homero Castanier were the study population, the sample was 138 patients diagnosed with chronic kidney disease. The information was obtained throughout revision of medical records, through data collection forms. The SPSS 20 software was used for the analysis of the information and the results were presented by frequencies tables and percentages.

RESULTS: On this study about chronic kidney disease, female patients aged from 27 to 59 was the greater proportion group. The most frequent factors were overweight, obesity and additionally comorbidities such as hypertension, and diabetes mellitus.

CONCLUSIONS: Patients who suffer from chronic kidney disease and who have hypertension, diabetes, overweight and obesity presented a greater progress of their health condition.

KEY WORDS: DEFINITION, ASSOCIATED FACTORS, CHRONIC KIDNEY DISEASE.

AGRADECIMIENTO

Mediante la presente me permito agradecer a las personas que contribuyeron al trabajo de investigación.

En primer lugar, quiero agradecer a los pilares fundamentales en mi vida, mis padres, Guido Toral Calle y Rosa Sánchez Cárdenas quienes, desde mis primeros días de vida me han inculcado valores como respeto, disciplina, humanismo, solidaridad, y quienes, a su vez, fueron los que me guiaron a inclinarme hacia esta hermosa carrera. Agradecerles por su apoyo incondicional, su entrega y todo el sacrificio y esfuerzo puesto, mañana, tarde y noche para que pueda cumplir el sueño de culminar mis estudios, los cuales sin ellos hubieran sido imposible.

A mis hermanos, mis compañeros y grandes amigos de vida, Diana Toral y Santiago Toral, que durante todo este camino han estado ahí dando esos consejos que solo ellos me podrían brindar, con motivación diaria, para que siga adelante sin rendirme en el camino.

Agradecer también a mis abuelitos y tíos, que siempre tan orgullosos de mí, seguían paso a paso mi progreso. Que a lo largo de mi vida han estado presentes con las palabras exactas, oraciones y consejos para dar lo mejor mí.

Quiero agradecer a mi querida facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, que, a lo largo de estos 6 años, supo formarme en la hermosa y magnífica Medicina, la cual me vio sufrir noches de desvelo, angustia, pero sobre todo me acogió entre sus paredes, brindándome con cada uno de sus docentes el mejor conocimiento, para cumplir este gran sueño.

A mis amigos, y enamorada, quienes estuvieron presentes durante estos años, compartiendo el mismo sueño, momentos de risa, estrés, llanto, pero, ante todo, palabras y recuerdos que llevare en mi memoria siempre.

Al Hospital Homero Castanier Crespo, el cual durante un año me abrió sus puertas, siendo más que nada mi hogar, en donde terminé mi formación como médico, aquí aprendí lo dura, compleja, responsable, pero sobre todo hermosa

que es la ciencia médica; compartiendo momentos inolvidables con colegas, amigos, y conociendo la realidad de cada uno de mis amados pacientes.

Así como también agradecer al Doctor Vicente Carreño, médico tratante y jefe de coordinación docencia del Hospital Homero Castanier Crespo, quien muy amablemente me brindo el ingreso y la obtención de datos para cumplir con mi trabajo de titulación.

A los queridos doctores, Doctor Adrián Reiban, director del trabajo de investigación, Doctor Jorge Buevas, asesor del trabajo de titulación; al Doctor Gabriel Hugo y a la Doctora Karina Pucha, pares revisores del trabajo de investigación, quienes con sus más grandes conocimientos aportaron para la culminación del mismo.

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado:

A mis padres y hermanos, quienes durante toda mi vida han estado presentes, en los malos y buenos momentos, formando esa gran unión familiar, siempre basada en la presencia de Dios y la Virgen Santísima. Gracias a su apoyo, amor, paciencia, esfuerzo e inculcación de valores y principios me permitieron obtener este valioso título.

A todos mis familiares, en especial dedicar este trabajo de investigación y mi título como médico general, A mi abuelito, Joel Salvador Sánchez Samaniego, quien fue mi amigo, mi segundo padre, una persona sumamente recta, de principios intachables, siempre inculcándome el camino del bien para ser un médico con amplios conocimientos, pero ante todo con una gran humanidad y amor al prójimo. Hoy no está presente físicamente, pero se lo orgulloso que debe de sentirse y la fiesta que hace desde arriba con su magnífica música, al observar que culmine mis estudios, los cuales siempre anheló que lo hiciera.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES

La Enfermedad Renal Crónica es categorizada como la transición en la estructura o función en el riñón mayor a 3 meses de evolución, que no permite a estos realizar sus funciones, principalmente la eliminación de productos de desecho por la orina, es también un problema en la salud pública por el eminente aumento de casos. En España desde el 2010 la Enfermedad Renal Crónica prevalece los 1 000 pacientes por cada millón. (1)

Los afectados de Enfermedad Renal Crónica desde los estadios iniciales, están en relación con alteraciones emocionales (ansiedad, depresión), en este sentido, los profesionales sanitarios desempeñan un papel esencial en la estimación de los síntomas del paciente con Enfermedad Renal Crónica. (2)

La Enfermedad Renal Crónica impresiona cerca del 10 % en el mundo. En Estados Unidos, la incidencia de Enfermedad Renal Crónica se duplicó en ancianos de 65 años en el año 2 000 y 2 008, aumentando los casos de 18,8 % en 2 003 a 24,5 % en 2006. (3)

Neira y colaboradores mediante un estudio en Chile en el 2014 hallaron relación entre la Enfermedad Renal Crónica y el uso de tabaco con 45,6 %, alcohol 82,2 %, ocio físico 71,1 %, utilización de aines 73,3 % y mal nutrición 57,8 %. (4)

Un estudio realizado por Poll y colaboradores en Cuba en el año 2017, mediante un estudio analítico, incluyó a 36 ancianos con Enfermedad Renal Crónica exhibidos a factores de riesgo, en el prevalecieron, la diabetes mellitus 2 con 49,1 %, hipertensión arterial en 46,2 % y proteinuria con 43,5 %. (5)

Un estudio elaborado por Torres en Cuba en 2017, para establecer los factores de riesgo para padecer enfermedad renal crónica, destacó entre los más significativos: sexo masculino 69,2 %, antecedentes familiares de enfermedad

renal crónica 44,6 %, Hipertensión arterial 84,6 %, diabetes mellitus 67,7 % y tabaquismo en el 70,8 %, relacionando estos factores con la enfermedad renal crónica. (6)

El estudio ejecutado por Cerqueira y copartícipes en Brasil en 2014, los resultados revelaron que la enfermedad renal crónica obtuvo el 75 % de estudiados, y como principales factores de riesgo longevos de 60 años, hipertensos en 60% y diabéticos en 30 %. (7)

En el estudio realizado por Gámez en Cuba en 2014, sobre los factores coligados a enfermedad renal crónica. Los resultados revelaron que, de 274 pacientes valorados, el 98,8% presentaron enfermedad renal crónica, la media fue 74 años, 58,2 % mujeres y 41,8% hombres, el 62,6% demostró etapa III de enfermedad renal crónica, diabetes mellitus en 4,8 % e hipertensión arterial 2,9%. (8)

El estudio elaborado por González en España en 2015, para conocer la prevalencia y los estadios de enfermedad renal crónica, la media fue 70 años, 57,3% mujeres. La prevalencia de mujeres con hipertensión arterial en 61,4 % ($p < 0,05$) y hombres en 57 %, dislipidemia: 51,3 % vs el 50,6 % ($p < 0,05$) obesidad: 44,9% vs el 34% ($p < 0,05$), tabaquismo: hombres 21,2 % vs mujeres 3,48 % ($p < 0,05$), diabetes Mellitus 29,3% vs 22,3% ($p < 0,05$). Los estadios 3b y 4 de enfermedad renal crónica fueron más prevalentes en mujeres, y los 3a y 5, en hombres. ($p < 0,05$). (9)

El estudio ejecutado por Robaina en Argentina en el 2014 sobre los factores asociados a enfermedad renal crónica, la media de edad en 54,8 años, edad >55 años 52,8 % ($p < 0,05$), hipertensión arterial 39,3% ($p < 0,05$), obesidad 36,8% ($p < 0,05$), diabetes mellitus 14,1 % ($p < 0,05$), tabaquismo 12,3 % ($p < 0,05$). En esta población ser varón, tener >55 años, hipertensión arterial, obesidad o diabetes amplía el riesgo de tender a enfermedad renal crónica. (10)

Un estudio realizado en el 2017 en Chile por Arriola, sobre los factores de riesgo de enfermedad renal crónica a 388 personas. La prevalencia de enfermedad renal crónica fue 11,1 %, en estadio 2 KDIGO de 63,7 %. La enfermedad renal crónica se asoció con mayor edad ($p < 0,01$) y sexo masculino ($p < 0,01$) (11)

El estudio realizado por Otero en España en el año 2017 por EPIRCE para determinar el riesgo de enfermedad renal crónica, los resultados revelaron 26,1 % de obesidad (IMC > 30 kg/m²) e HTA en 42% como factores para el progreso de la enfermedad renal crónica. (12)

Un estudio realizado por Gorostidi en España en el 2018, sobre los factores asociados a enfermedad renal crónica la prevalencia fue de 15,1%. Más prevalente en el sexo masculino 23,1 %, 37,3% en mayores de 65 años, 39,8% en pacientes con patología cardiovascular. (13)

Un estudio realizado en Cuba por Gutiérrez en el 2018, se realizó un estudio a 113 pacientes. Los resultados mostraron que se ostentó en 90,3 %, con mayor proporción en estadio 2 y sexo femenino. Los constituyentes progresivos preexistieron la hipertensión arterial y el tabaquismo. (14)

Un estudio realizado por Torres en Cuba en el 2010, a 36 ancianos con enfermedad renal crónica, La diabetes mellitus 2, la hipertensión arterial y la proteinuria persistente fueron los factores sobresalientes y de mayor marca en la población exhibida. (15)

En un estudio realizado en Ecuador por Medina en el 2015, de una muestra de 237 pacientes con enfermedad renal crónica, se encontró que el 43.46% de los casos tienen Diabetes; el 38.82% tienen Hipertensión Arterial, Dando como resultado que el Factor de Riesgo más frecuente es la Diabetes con el 38.82% de los casos. (16)

Un estudio realizado en Cuenca-Ecuador por Guzmán, en el 2014, en grupo conformado por 348 pacientes con sobrepeso y obesidad, se encontró que el 31% tenían un diagnóstico de enfermedad renal crónica, evidenciando una media en el índice de masa corporal de 27.59. (17)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La enfermedad renal crónica, es un problema mundial que afecta alrededor del 10% de la población, encontrándose en pacientes que comparten ciertos factores, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco y aines, entre otros. Se puede lograr prevenir, pero es incurable, creciente, sigilosa y asintomática hasta estadios avanzados.

En Latinoamérica y Caribe, dos de cada tres personas mostraron seis enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cardiopatía, enfermedad cerebrovascular, artropatías o enfermedad pulmonar crónica) y dos de cada tres, factores de riesgo (fumar, sobrepeso u ocio físico). (3)

La Enfermedad Renal Crónica está asociada a alta mortalidad cardiovascular y altos gastos en los regímenes de salud. Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en las atenciones de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal.

1.2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Los altos costos de esta patología a nivel nacional, ya sea en hospitalización como en tratamiento a corto y largo plazo, sumado al escaso presupuesto destinado a la salud en el país, generan una repercusión tanto física, económica, y sociocultural por lo cual la importación de la prevención de la misma, examinando los posibles factores de riesgo que generarían enfermedad renal crónica. (18)

La pregunta de la investigación es ¿la edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares, consumo de antiinflamatorios se relacionan con el desarrollo de enfermedad Renal Crónica?, la hipótesis será corroborar confirmando o negando la objeción mediante la información alcanzada.

1.2.3. JUSTIFICACIÓN.

La enfermedad renal crónica es una patología en crecimiento, las principales causas de esta patología son varias, comenzando con los no modificables (edad sexo o herencia), y los modificables (estilo de vida, alimentación).

La Enfermedad Renal Crónica es una patología muy importante en el mundo, a nivel de todas las regiones y en nuestro país. Esto se puede evidenciar por su incrementada prevalencia y sus elevados niveles de mortalidad, costos elevados de tratamiento, riesgos de discapacidad, además de problemas a nivel social que esta produce. (18)

Esta enfermedad se encuentra en el cuarto escalón como causa de muerte, superando incluso al cáncer y a la diabetes. (18)

En el Ecuador, además de su impacto epidemiológico, la enfermedad renal crónica produce grandes problemas derivados de la atención en salud. Entre los principales están: referencia tardía o estados avanzados, ausencia de programas de identificación precoz en individuos susceptibles a Enfermedad Renal Crónica, falta de médicos especialistas y la limitación de opciones terapéuticas en las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica. (19)

Es importante también manifestar los costos elevados que requiere el tratamiento de esta enfermedad, hablando en lo que concierne a terapia sustitutiva renal, las leyes del Ecuador avalan el derecho al cuidado, prevención, manejo oportuno y multidisciplinario de enfermedades desastrosas, entre estas la Enfermedad Renal Crónica. (18)

Al existir poca evidencia en investigaciones sobre la caracterización y factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en nuestra provincia, reunió el interés por parte del investigador, para realizar este estudio y ser la base para investigaciones futuras.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. BASES TEORICO CIENTIFICAS

La enfermedad renal crónica es determinada como el cambio en la estructura o función en el riñón mayor a 3 meses de evolución, que no permite a estos realizar sus funciones. Es una enfermedad notable, con variadas afecciones (anemia, modificaciones del equilibrio ácido base, osmosis), al presentar un descenso en el filtrado glomerular conlleva una sobrecarga de líquidos, preexistiendo una causa de riesgo cardiovascular y peligro de contaminación. (14)

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad renal crónica aumenta morbimortalidad cardiovascular, y progresión de la enfermedad renal, en colectividad ordinaria como diabéticos. La prevalencia de enfermedad renal crónica en comunidades adultas de estados occidentales varía entre un 5,8% en Polonia y un 14,8% en Estados Unidos.

La prevalencia se amplía con la edad y diabéticos, con alternativas entre 34,7 % y 45,4 %. España aflige al 23,7 % de ancianos y en diabéticos obtiene el 27,9 %, con una media de 66,8 años. (15)

2.3 FACTORES DE RIESGO

Edad: A mayor edad, aumenta el ritmo de casos de enfermedad renal crónica, esto en relación a que con el incremento de edad disminuye o se pierde la capacidad de filtrado glomerular por parte del riñón, de igual manera la edad es transcendental en la Terapia sustitutiva renal, ya que de acuerdo a esta se puede o no realizar diálisis. (20)

Sexo: La enfermedad renal crónica incrementa al igual que las enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial). En lo que corresponde a la distribución por sexo la mayor ocurrencia se presenta en mujeres, por prevalencia de enfermedades asociadas como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, asociados a su vez a hipercolesterolemia, sedentarismo y sobrepeso. (21)

Hipertensión arterial: La prevalencia de hipertensión arterial es eminente en pacientes con enfermedad renal crónica, creciendo mientras el filtrado glomerular se reduce. Existe relevancia entre la hipertensión arterial y el daño renal, ya que el incremento de la presión a nivel intraglomerular y presencia de proteinuria conlleva la aparición de hipertensión arterial ya posterior la progresión del daño renal. (22)

Diabetes Mellitus: Constituye la primordial causa de enfermedad renal crónica, considerado que el 27,9 % llegan a presentar enfermedad renal crónica y el 35 % microalbuminuria. La aparición de albuminuria en pacientes diabéticos es pronóstico de enfermedad renal crónica. La probabilidad de enfermedad renal crónica es 25 veces mayor en los diabéticos que en la población no diabética. (23)

Se estima que los casos de pacientes con enfermedad renal crónica con diagnóstico previo de diabetes mellitus, en la población adulta, es 33,7 %. (24)

Obesidad: El aumento del índice de masa corporal incrementa el riesgo para adquirir diabetes y enfermedades cardiovasculares que desencadenan la presencia de enfermedad renal crónica. (25)

Tabaquismo: El uso de tabaco, produce incremento de la presión a nivel del glomérulo, lo que conlleva a daño vascular, fibrosis y por ende daño renal crónico. (26)

Aines: El uso crónico de estos fármacos puede inducir nefrotoxicidad. La guía de práctica clínica NICE, evidencia que los mismos pueden asociarse a progresión de la enfermedad renal crónica de base y que el uso puntual se asocia a una caída de la tasa de filtrado glomerular. (27)

2.4 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de enfermedad renal crónica, se basa en los siguientes criterios, presentes al menos 90 días.: Albuminuria (≥ 30 mg/24 horas / IAC ≥ 30 mg/g), anormalidades en el sedimento urinario (hematuria persistente, piuria), anormalidades en electrolitos u otras ocasionadas por desórdenes tubulares, anormalidades detectadas por histología, anormalidades estructurales detectadas por estudios de imagen (riñón poliquístico autosómico dominante, riñón en herradura, riñón multiquístico) Receptor de trasplante renal y filtrado glomerular:

menor a 60 mililitros por minuto min y por 1,73 metros cuadrados, en 2 ocasiones en un lapso de 3 meses. (19)

2.5 CLASIFICACION

La enfermedad renal crónica se otorga de acuerdo al filtrado glomerular, albuminuria y causa. El origen de la enfermedad renal crónica se compone según la enfermedad sistémica o transformaciones anatomopatológicas. Los grados de Filtrado glomerular (G1 a G5) y de albuminuria (A1 a A3), conservando el nivel de Filtrado glomerular de 60 mililitros por minuto por 1,73 metros cuadrados, el grado 3 se subclasifica en G3a y G3b, según esté entre 59 y 45 o entre 44 y 30.

Se clasifica también la albuminuria como A1, A2 o A3, según la relación albúmina/creatinina en una muestra de orina sea < 30, 30-300 o > 300 mg/g. (27)

TABLA 1: Escala KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Revista de Nefrología 2014.

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

(27)

FUENTE: Gorostidi M, Santamaría M. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Revista de Nefrología 2014; editorial 34(3): paginas 302-316

2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS

La sintomatología más frecuente en enfermedad renal crónica es: dolor; disnea y cansancio. Cabe enfatizar el insomnio y la anorexia, además de los siguientes síntomas: agotamiento; disnea; nausea; prurito; sed etc. (28)

2.7 TRATAMIENTO

El screening de enfermedad renal crónica se realiza a diabéticos, hipertensos, obesos, dislipidémicos, en antecedentes familiares y consumidores de aines. Se valora la aparición de deterioro renal.

En los individuos que aquejan enfermedad renal crónica, se intenta disminuir la progresión del daño renal, por la presencia de: hipertensión arterial; proteinuria; sobrepeso, hiperglicemia; hiperlipidemia; hiperuricemia y obesidad.

Alertar estos factores logra reducir la precipitación de deterioro renal, un pronto tratamiento consiente prevenir el avance de estadiaje de la enfermedad, así como disminuir la morbilidad y reducir los precios de tratamiento. (29)

Las elecciones de tratamiento de la enfermedad renal crónica dependen de la etapa. Por lo general, durante estadios tempranos I-III A se implementan medidas preventivas, como controles periódicos de función renal para así evitar el progreso de la enfermedad. En las etapas avanzadas ya sea estadio IIIB A IV, el tratamiento es mesurado (fármacos, dieta y medidas generales), mientras que en la etapa V, radica la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis, o trasplante) y la dieta. (2)

2.8 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Factores de riesgo: acontecimiento que incrementa las posibilidades de adquirir una enfermedad.

Hipertensión arterial: presión arterial igual o mayor a 140/90 mm Hg. (30)

Diabetes Mellitus: Síndrome metabólico representado por hiperglucemias subsidiaria a falla de secreción de insulina, su acción o de ambas.

2.9 HIPÓTESIS

En el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo del Cantón Azogues de la provincia del Cañar población del barrio, la enfermedad renal crónica se presenta en mayor proporción en: edades de 27 a 59 años; sexo femenino; antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus; sedentarismo; sobrepeso, obesidad y estadiaje IV de la enfermedad.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Caracterizar y determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica, en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Homero Castanier en el periodo enero-agosto de 2018.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1 Caracterizar a la población de estudio según las particularidades sociodemográficas: edad y sexo.

3.2.2. Identificar los factores asociados a enfermedad renal crónica: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares, sedentarismo y consumo de aines.

3.2.3. Establecer el estadio de enfermedad renal crónica más prevalente de ingreso en el servicio de medicina interna.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación de este proyecto es de carácter retrospectivo, descriptivo transversal y observacional.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACION

La investigación se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Homero Castanier Crespo, perteneciente al cantón Azogues, provincia del Cañar, Distrito1, Zona 6, región Sierra.

4.1.3 PERIODO DE INVESTIGACION

Enero – agosto 2018.

4.1.4. UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio estuvo conformado por el total de 924 pacientes ingresados en el servicio de Medicina del Hospital Homero Castanier Crespo del cantón Azogues en el periodo enero-agosto de 2018.

4.1.5. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA.

Se calculó el tamaño de la muestra a estudiar, basándose en una prevalencia de 10% de enfermedad renal crónica (dato obtenido de organización Panamericana de la salud, Argentina 2014) sobre la base de un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, siendo esta equivalente a 138 pacientes con enfermedad renal crónica.

n= numero

p= probabilidad de ocurrencia 10 %= 0,10 (dato obtenido de la OPS)

q= probabilidad de no ocurrencia 1 – p (1-0,10 = 0,90)

z^2 = nivel de confianza = 3,84

$e^2 =$ inferencia al cuadrado = 0.05

$$n = \frac{0,10 \times 0,90 \times 3.84}{(0.05)^2} = 138 \text{ participantes}$$

4.2. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.2.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes de 14 años en adelante ingresados en el servicio de medicina interna.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en cualquier estadio.
- Pacientes con expediente médico completo.

4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no detallan expediente médico completo.
- Pacientes que han sido referidos a otra unidad de salud.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolecto información a través del formulario, a los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo enero-agosto de 2018, y de esta manera obtener información de las variables en estudio. El proceso de aleatorización se llevó a cabo con el programa virtual Winepi el cual nos brindó de manera aleatoria las diferentes historias clínicas a estudiar.

Autorización: Se realizó con previa autorización de la dirección médica del Hospital Homero Castanier Crespo y Universidad Católica de Cuenca.

Supervisión: Fue realizada por el Director de Tesis: Dr. Adrián Reiban.

Instrumento: Formulario de recolección de datos, en el que constan las variables empleadas en este estudio.

4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos, se procedió a tabular dichos resultados mediante el programa SPSS versión 20 y presentarlos en forma de tablas con la correspondiente explicación, interpretación (frecuencia) para luego realizar una síntesis o discusión de los resultados de la investigación.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS ETICOS:

Se guardó absoluta confidencialidad. El estudio contó con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, así como del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

En ningún momento se utilizaron los datos obtenidos para otros propósitos que no sean los estipulados en este estudio. No se tomaron los nombres de los pacientes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de estos. Toda la información fue manejada exclusivamente por el autor de la investigación, la misma que guardó completa confidencialidad.

4.6. DESCRIPCION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

4.6.1. VARIABLES DE ESTUDIO.

Enfermedad renal crónica, edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares, sedentarismo, consumo de aines, estadio de enfermedad renal crónica.

4.6.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido de vida desde el nacimiento.	Cronológica	Años de vida	14-26 años 27 a 59 años > 60 años (Grupos OMS)
Sexo	Características sexuales fenotípicas que determinan el sexo.	Biológica	Fenotipo	Hombre Mujer

Hipertensión arterial	Aumento de la Tensión arterial por encima de 140/90 mm Hg	Nominal	Tensión arterial mayor a 140/90. (JNC-8)	Si No
Diabetes Mellitus	Trastorno metabólico, cuya característica es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Glucemia > 126 mg/dl en ayunas • Glucemia a las 2 horas postprandial > 200 mg/dl. • Hemoglobina glicosilada >6.5%. (ADA-2018) • 	Si No
Obesidad	Acúmulo excesivo de grasa corporal, que se traduce en un aumento del peso corporal. Índice corporal mayor a 30.	Categórica	IMC Peso en kg/ altura ²	Menor a 18,4 (bajo peso) 18,5-24,9 (normal) 25-29,9 (sobrepeso) 30-34,9 (obesidad I) 35-39,9 (obesidad II) Más de 40 (obesidad III)
Tabaquismo	Consumo de tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina.	Nominal	Consumo de al menos 100 cigarrillos en su vida.	Si No
Antecedentes familiares Enfermedad renal crónica	Presencia de enfermedad renal crónica en familiares de primer grado de consanguinidad.	Nominal	Familiares con ERC	Si No

Sedentarismo	No realizar actividad física al menos 45 minutos por tres días a la semana.(MEDISAN-2017)	Nominal	Realiza actividad física	Si No
Consumo de AINES	Ingesta de antiinflamatorios no esteroideos por cualquier causa	Nominal	Consumo AINES	Si No
Estadio de enfermedad renal crónica	Estadio de enfermedad renal crónica de acuerdo a la guía KDIGO.	Categórica	KDIGO	I II IIIA IIIB IV V

CAPITULO V

5. TABLUACION DE DATOS

Tabla Nº 1 Caracterización de la población con enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en el hospital Homero Castanier, periodo enero-agosto 2018.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION		
EDAD (años)	Nº	%
14 a 26	12	8,7
27 a 59	73	52,9
Más de 60	53	38,4
Total	138	100,0
SEXO	Nº	%
Masculino	51	37,0
Femenino	87	63,0
Total	138	100,0

Fuente: Encuesta

Autor: Guido Andrés Toral Sánchez

Análisis e interpretación

En la tabla Nº 1, Se halló que el grupo etario más frecuente fue de 27 a 59 años, seguido de los mayores de 60 años. El sexo femenino mostro frecuencia con el 63 %.

Tabla Nº 2 Factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en el hospital Homero Castanier, periodo enero-agosto 2018. Distribución de la población por edad y sexo.

SEXO	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD (años)						

14-26	5	9,8	7	8,0	12	8,7
27-59	21	41,1	52	59,8	73	52,9
Más de 60	25	49,0	28	32,2	53	38,4
TOTAL	51	100,0	87	100,0	138	100

Fuente: Encuesta

Autor: Guido Andrés Toral Sánchez.

Análisis e interpretación

En la Tabla Nº 2, se observó mayor proporción de enfermedad renal crónica en el sexo femenino, con mayor porcentaje en el grupo de edad de 27 a 59 años, seguido del sexo masculino en el grupo de edad de mayores de 60 años.

Tabla Nº 3 Factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en el hospital Homero Castanier, periodo enero-agosto 2018. Distribución de la población por factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO		
INDICE DE MASA CORPORAL	Nº	%
Normal	46	33,3
Sobrepeso	45	32,6
Obesidad	47	34,1
Total	138	100,0
HTA	Nº	%
Si	79	57,2
No	59	42,8
Total	138	100,0
Diabetes Mellitus	Nº	%
Si	97	70,3
No	41	29,7

Total	138	100,0
ANTECEDENTES FAMILIARES ERC	Nº	%
Si	58	42,0
No	80	58,0
Total	138	100,0

Fuente: Encuesta

Autor: Guido Andrés Toral Sánchez

Análisis e interpretación

En la Tabla Nº 3, se observó que la mayoría de enfermos renales de la muestra tuvo índice de masa corporal mayor a 25 es decir sobrepeso y obesidad. El mayor porcentaje se presentó en los pacientes con antecedentes personales de hipertensión arterial y con antecedentes personales de diabetes mellitus. Se observó también mayor proporción de enfermedad renal crónica en los pacientes que no presentaron antecedentes familiares de enfermedad renal.

Tabla Nº 4 Factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en el hospital Homero Castanier, periodo enero-agosto 2018. Distribución de la población por factores asociados.

FACTORES ASOCIADOS		
CONSUMO DE TABACO	Nº	%
Si	56	40,6
No	82	59,4
Total	138	100,0
CONSUMO DE AINES	Nº	%
Si	53	38,4
No	85	61,6
Total	138	100,0
ACTIVIDAD FISICA	Nº	%

Si	30	21,7
No	108	78,3
Total	138	100,0

Fuente: Encuesta

Autor: Guido Andrés Toral Sánchez

En la Tabla N° 4, se observó mayor Porcentaje de enfermedad renal crónica en los pacientes que no consumen tabaco. También se evidencio que los pacientes en su mayoría no consumieron aines, y no realizaron actividad física.

Tabla N° 5 Factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en el hospital Homero Castanier, periodo enero-agosto 2018. Distribución de la población de acuerdo a clasificación de la enfermedad renal crónica.

ESTADIAJE	Nº	%
II	6	4,3
IIIa	16	11,6
IIIB	28	20,3
IV	54	39,1
V	34	24,6
TOTAL	138	100,0

Fuente: Encuesta

Autor: Guido Andrés Toral Sánchez

Análisis e interpretación

En la Tabla N°5, se observó mayor proporción de enfermedad renal crónica en estado IV con 39,1 %, seguido del estado V con 24,6 %, siendo los más frecuentes, seguido de las etapas IIIb, IIIa.

CAPITULO VI

6. DISCUSION

En nuestro estudio se encontró que, en la caracterización de la población, el mayor grupo de edad de los pacientes con enfermedad renal crónica se encontró en el grupo de edad de 27 a 59 años en un 52.9%, seguido del grupo de mayores de 60 años en un 38.4%, es decir que a medida que incrementa la edad incrementa el riesgo de padecer enfermedad renal crónica. En tanto en lo que corresponde al sexo, se encontró predominio el sexo femenino en un 63%. Lo cual se correlaciona con el estudio realizado por Gámez (8) el cual encontró mayor proporción de enfermedad renal crónica en el sexo femenino en 58.2%, contradictorio para González, quien en su estudio encontró mayor proporción de enfermedad renal crónica en el sexo masculino. (9)

En lo que concierne a enfermedad renal crónica e índice de masa corporal, se encontró que el 32.6% de pacientes con enfermedad renal crónica presentaron sobrepeso, y un 34.1% presentaron obesidad. Lo que es corroborado con Guzmán (17) quien encontró un 31 % de pacientes con sobrepeso y obesidad, con una media de 27,5 de índice de masa corporal en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

En cuanto a los antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus, en este estudio se encontró mayor proporción de estos, encontrando que un 57.2% de pacientes con enfermedad renal crónica tenían un diagnóstico de hipertensión arterial, así como un 70.3 % de pacientes tenían diagnóstico de diabetes mellitus. Lo cual es corroborado por Torres (15) el cual en su estudio encontró asociación entre hipertensión arterial, diabetes mellitus y la presencia de enfermedad renal crónica, en un 56.9% y 54.9% respectivamente.

En nuestro estudio se encontró que, en los pacientes con enfermedad renal crónica, el 42 % de estos presento antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, lo cual es corroborado por Herrera en su estudio con un porcentaje de 40.5%. (26)

En cuanto al consumo de tabaco se encontró que un 40,6 % de los pacientes estudiados lo consumió. En tanto que el consumo de aines alcanzo un 38,1 % en

los pacientes. Lo cual es corroborado por Torres y Gonzales encontrando en su estudio una proporción alta de pacientes con enfermedad renal crónica que consumieron tabaco y aines en un 54.4% y 32.7% respectivamente.

En lo que concierne al sedentarismo, se encontró que un 78,3 % de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica no realizan actividad física diaria. Lo cual es relación con el estudio realizado por Gutiérrez (14) encontrando un 57.1% de pacientes sedentarios con antecedente de enfermedad renal crónica.

De igual manera la enfermedad renal crónica presento mayor proporción en el estadiaje de la enfermedad IV. Lo cual es corroborado por Cerqueira (7), y también para González (9), los cuales encontraron en su estudio que como resultado al estadio IV como el más prevalente, pero es contradictorio para Gámez (8) el cual en su estudio encontró mayor porcentaje de enfermedad renal crónica en estadios menores IIIA-IIIB.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA.

7.1. CONCLUSIONES:

Al analizar los factores asociados a la presencia de la enfermedad renal crónica: se concluyó lo siguiente:

1. La mayor proporción de pacientes con enfermedad renal crónica, se presentó en el sexo femenino en el grupo de edad de 27 a 59 años.
2. La mayor proporción de los pacientes con enfermedad renal crónica, presento sobrepeso y obesidad.
3. La hipertensión arterial y diabetes mellitus alcanzaron porcentajes altos en los pacientes con enfermedad renal crónica.
4. Los antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, consumo de tabaco y aines alcanzaron porcentajes considerables en los pacientes con enfermedad renal crónica.
5. El sedentarismo alcanzo porcentajes altos en los pacientes con enfermedad renal crónica.
6. La etapa clínica de enfermedad renal crónica con mayor proporción en los pacientes estudiados fue la etapa IV.

7.2. RECOMENDACIONES:

- Promover a través de planes de intervención educativa el conocimiento de la enfermedad renal crónica en la población del cantón Azogues de la provincia del Cañar.
- Socializar con los participantes los resultados del presente estudio, de esta manera dar a conocer los factores asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica, de esta manera concientizar sobre todo los factores modificables, que resultarían en la disminución del riesgo a futuro.
- Incentivar al grupo de pacientes al control de los factores modificables de enfermedad renal crónica en estadios tempranos de la enfermedad y de esta manera disminuir el riesgo de complicaciones a futuro.

7.3. BIBLIOGRAFÍA

1. Govern de les Illes Balears. Guia para el tratamiento conservador en pacientes con Enfermedad Renal Cronica Avanzada. 1st ed. 1 , editor. Belears: 1; 2015.
2. Gutierrez D, Leiva J. Perfil sintomatico de los pacientes con Enfermedad renal cronica 4 y 5. Revista Enfermedad Nefrologica. 2017 Sep; 20(3).
3. Organizacion Panamericana de la salud. Crece el numero de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertension. Boletin de informacion. Argentina: OPS; 2014.
4. Neira C, Oliva P. Funcion renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad renal cronica en adultos. Revista cubana enfermeria. 2014 Dec; 30(4).
5. Poll J, Rueda N. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal cronica en adutos mayores. Medisan. 2017 Sep; 21(9).
6. Torres G, Bandera Y. Factores de riesgo de enfermedad renal cronica en pacientes del municioio de Il Frente. Medisan. 2017 Mar; 21(3).
7. Cerqueira D, Tavares J. Factores de prediccion de la insuficiencia renal y el algoritmo de control y tratamiento. Revista Latino americana. 2014 Apr; 22(2).
8. Gamez A, Montell O. Enfermedad renal cronica en el adulto mayor. Revista medica electronica Cuba. 2014 Aug; 35(4).
9. Gonzalez B, Rodriguez M. Enfermedad renal cronica en atencion primaria: prevalencia y factores de riesgo asociados. Elsevier. 2015 Apr; 47(4).
10. Robaina J, Fayad A. Deteccion de factores de riesgo e indicadores tempranos de enfermedad renal cronica en poblacion adulta en una campaña de salud renal. Revista de nefrologia, dialisis y transplante renal. 2015 Apr; 33(4).
11. Arriola M, Rodruiguez I. Prevalencia de insuficiencia renal cronica y factores asociados en el anciano joven. Revista clinica medicina familiar. 2017 Jun; 10(2).
12. Otero A, Gayoso F. Prevalencia de enfermedad renal cronica en España. Epirce. 2018 Feb; 38(1).
13. Gorostidi M, Sanchez M. Prevalencia de enfermedad renal cronica en España: impacto de la acumulacion de los factores de riesgo cardiovascular. ScienceDirect. 2018 Dec; 38(6).
14. Gutierrez M, Polanco C. Enfermedad renal cronica en el adulto mayor. Finlay. 2018 May; 8(1).
15. Torres C. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal cronica en adultos mayores. Medisan. 2017 Nov; 21(9).
16. Medina J. Factores de riesgo de enfermedad renal cronica, en el hospital Abel Gilber Ponton. Tesis de medicina. 2015 Feb; 1(1).
17. Guzman K. Prevalencia y factores asociados a pacientes que acuden a consulta externa con diagnostico de insuficiencia renal cronica. Tesis de medicina. 2014 Mar;

- 1(1).
18. Quiroga B, Rodriguez J. Insuficiencia renal cronica. Formacion medica continua. 2015 Jun; 11(81).
 19. Martinez J, Sangros J. Enfermedad renal cronica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. Revista de nefrologia. 2018 Jul; 38(4).
 20. Tonelli M, Riella M. Enfermedad renal cronica y el envejecimiento en la poblacion adulta mayor. Revista medica nefrologia, dialisis y transplante. 2014 Dec; 34(1).
 21. Sosa N, Polo R. Caracterizacion de pacientes con enfermedad renal cronica en tratamiento de hemodialisis. Revista medisur. 2016 Aug; 14(4).
 22. Santamaria R, Gorostidi M. Presion arterial y progresion de la enfermedad renal cronica. Revista medica NefroPlus. 2013 Oct; 5(1).
 23. Gomez R, Castelao A. Documento de concenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal cronica. Revista de nefrologia. 2014 Aug; 34(1).
 24. Flores J, Alvo M. Enfermedad renal cronica: clasificacion, identificacion, manejo y complicaciones. Revista medica chilena. 2014 Jan; 137(1).
 25. Csaba P, Kovesdy S. Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia. Revista de nefrologia. 2017 Jul; 37(4).
 26. Herrera P, Pacheco J. La enfermedad renal cronica en el Peru: una revision narrativa de los articulos cientificos publicados. Acta medica peruana. 2016 Apr; 33(2).
 27. Gorostidi M, Santamaria M. Documento de la sociedad española de Nefrologia sobre las guia KDIGO para la evaluacion y tratamiento de la enfermedad renal cronica. Revista de nefrologia. 2014 Nov; 34(3).
 28. Gutierrez D, Leiva J. Prevalencia y evaluacion de sintomas de enfermedad renal cronica avanzada. revista enfermedad nefrologica. 2015 Sep; 18(3).
 29. Hurtado A. Manejo de la enfermedad renal cronica. Revista medica de nefrologia. 2015 Apr; 1(1).
 30. Espinoza A. Enfermedad renal. Departamento de nefrologia y metabolismo mineral. revista de ciencias medicas y nutricion. 2016 Jun; 1(90).

ANEXOS

ANEXO NO. 1 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

FORMULARIO PARA RECOLECCION DE INFORMACION

CARACTERIZACION Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018

Edad:

14-26 años
 27-59 años
 60 años y mas

Sexo:

Masculino
 Femenino

Hipertensión arterial:

Sí No

Diabetes mellitus:

Sí No

Estado nutricional:

Peso_____ Talla_____ IMC

Consumo de tabaco:

Sí No

Antecedentes familiares ERC:

Sí No

Actividad Física:

Sí No

Consumo de AINES

Sí No

Estadio ERC (escala KDIGO)

I II IIIA IIIB IV V

ESCALA KDIGO

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular			A1	A2	A3
Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g*	30-300 mg/g*	> 300 mg/g*
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

ANEXO NO.2 OFICIO DE APROBACION POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE BIOETICA PARA REALIZACION DE LA INVESTIGACION



Cuenca, 30/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Caracterización y factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital Homero Castanier, enero - agosto 2018.

Trabajo de titulación realizado por Guido Andrés Toral Sánchez

Código: To47CarME56



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO NO.3 CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS POR PARTE DE INSTITUCION HOSPITALARIA EN DONDE SE REALIZO TRABAJO DE INVESTIGACION.



CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD

Cuenca, 12 de mayo del 2019

Dr. Adrián Reiban, docente de la Universidad Católica de Cuenca y director de la tesis.

Sr. Guido Toral, estudiante de medicina de la Universidad Católica De cuenca y autor de la tesis.

EXPONEN

Que la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, está interesada en realizar un acuerdo de confidencialidad vinculado al proyecto de investigación denominado "CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018" en el que participa el estudiante GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ, y para cuya realización las partes tendrán que intercambiar información recibida del HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO que puede tener carácter confidencial y/o estar sujeta a derechos de propiedad.

El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo las cuales las partes considerarán como confidencial la información intercambiada entre ellas.

A los efectos de este acuerdo, tendrá la consideración de información confidencial toda aquella información susceptible de ser revelada por escrito, de palabra o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro, y que una parte señale o designe como confidencial a la otra.

Dr. Vicente Carreño Rodríguez
GERIATRA - CLÍNICO
MSP SENESCYT 1005-15 - 86068874
C.I. 0102146961

Dr. Vicente Carreño
Coordinador de docencia e
Investigación
Hospital Homero Castanier Crespo



Sr. Guido Toral S.
Estudiante de medicina
Autor de tesis

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

ANEXO NO.4 CARTA DE ACEPTACION DE DIRECTOR DE TESIS.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 29 de mayo del 2019

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo **Esteban Adrián Reiban Espinoza** con C.C.: 0103850285, docente de Hematología de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018" perteneciente al alumno Guido Andrés Toral Sánchez

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: "Dr. Esteban Adrián Reiban Espinoza", "OFICINA DE MEDICINA INTERNA", "CENESCOYE 45113269".

Dr. Esteban Adrián Reiban Espinoza
Hematología -Medicina interna
Catedrático de Hematología de la Universidad Católica de Cuenca

ANEXO NO. 5 CARTA DE ACEPTACION DE ASESOR DE TESIS.



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 29 de mayo del 2019

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo Jorge de Jesús Buelvas Muza con C.C.: 0106999303, docente de Geriatría de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018" perteneciente al alumno Guido Andrés Toral Sánchez

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dr. Jorge Buelvas M.
MEDICINA INTERNA
C.I. 0106999303
SENESCOT: 1007-10-112885

Dr. Jorge Buelvas
Medicina Interna
Catedrático de Geriatría de la Universidad Católica de Cuenca

ANEXO NO.6 SOLICITUD POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE INVESTIGACION PARA EFECTUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 04 de junio del 2019.

Señora Doctora
Dayanna Clavijo Rosales
GERENTE DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina TORAL SANCHEZ GUIDO ANDRES con CI: 0105823447, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CARACTERIZACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO – AGOSTO 2018". La Investigación será dirigida por la Dr. Adrián Reiban, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.


En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO NO.7 PERMISO POR INSTITUCION HOSPITALARIA PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

 **Ministerio de Salud Pública**


Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

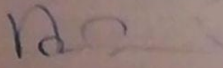
**AUTORIZACION PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS
OBSERVACIONALES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado **"CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER. ENERO - AGOSTO 2018"** presentado por el Sr. TORAL SANCHEZ GUIDO ANDRES, con número de CI: 0105823447, estudiante egresado de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización.

Azogues, 29 de mayo de 2019

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
Hospital Homero Castanier Crespo
**COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN**



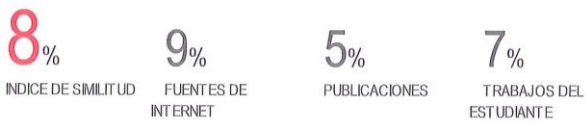
Dr. Vicente Carreño Rodríguez
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext. 759

ANEXO NO.8 INFORME DE ANTIPLAGIO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	K.A. Guzmán-Guillén, J.C. Fernández de Córdova-Aguirre, F. Mora-Bravo, J. Vintimilla-Maldonado. "Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica", Revista Médica Del Hospital General De México, 2014 Publicación	2%
2	encolombia.com Fuente de Internet	1%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
4	www.anmm.org.mx Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
	Submitted to Universidad de Almeria	

7	Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	fondoimagenes.revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1%
11	revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 30 words
Excluir bibliografía Activo

ANEXO NO.9 RUBRICA POR PARTE DEL PAR REVISOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Caracterización y factores asociados a patología renal crónica en pacientes internados en Medicina Interna del Hospital Heredia Castañero, Esm - Agosto 2018*

Nombre del estudiante: *Sr. Guido Toral Sánchez*

Director: *Dr. Armin Reber*

Nombre de par revisor: *Dra. Karina Pecha*

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1/1
Redacción Científica	/			1/1
Pensamiento crítico	/			1/1
Marco teórico	/			1/1
Anexos	/			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO NO.10 RUBRICA POR PARTE DEL PAR REVISOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Caracterización y Factores Asociados a epidemia renal crónica en pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital Heróico Cuzatambo, Ene-Ago 2018
Nombre del estudiante:	Sr. Guido Torral Sánchez
Director:	Dr. Adrían Raibur
Nombre de par revisor:	Dr. Gabriel Hugo

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			0,9 / 1
Pensamiento crítico	✓			0,9 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				4,8 / 5


CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 Hugo Merino
 Médico Internista
 MSc. 2017 - 2018
 MSc. 2017 - 2018

Firma y sello de responsable


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA MEDICINA
 DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



ANEXO NO. 11 RUBRICA POR PARTE DEL DIRECTOR DE CARRERA PARA LA SUSTENTACION DEL MISMO.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: *Caracterización y factores asociados a enfermedad renal crónica en paciente ingresados en medicina interna del Hospital Honorio Costero, Enero-Agosto 2018.*

Nombre del estudiante: *Curdo toral Canales*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dr. Adrian Reiban*

Asesor: *Dr. Jorge Buelvas*

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

ANEXO NO. 12 INFORME POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION POR LA CULMINACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: El alumno TORAL SANCHEZ GUIDO ANDRES ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada TORAL SANCHEZ GUIDO ANDRES, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9,8/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: Dr. Gabriel Hugo/ Dra. Karina Pucha

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Caren Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



ANEXO NO. 13 SOLICITUD PARA SUSTENTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 06 de junio del 2019

Dra. Mgs.

Karla Aspiazu

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Sra. Mgs.

Carem Prieto

RESPONSABLE DE TITULACION DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "CARACTERIZACION Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, ENERO-AGOSTO 2018", realizado por el estudiante: GUIDO ANDRES TORAL SANCHEZ, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerirse de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Adrián Reiban

Director del trabajo de titulación

ANEXO NO14. CERTIFICACION DE TRADUCCION DE RESUMEN POR PERSONAL DEL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

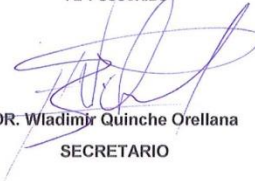


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 06 de junio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.


DR. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



3/3

Av. Américas y Humbolt, Cuenca – Ecuador. Tel: (593) 7 2830751
www.ucacue.edu.ec