

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN
ADULTA JOVEN RELACIONADO CON LA
PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD
RENAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
PAÍSES HISPANOHABLANTES, 2019-2024**

**MARÍA AUXILIADORA CHAVARRÍA
DUARTE**

Diciembre, 2024

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1.1. Antecedentes del problema	16
1.1.1.1. Antecedentes internacionales	16
1.1.1.2. Antecedentes nacionales	19
1.1.2. Delimitación del problema	21
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.3.1. Objetivo general	25
1.3.2. Objetivos específicos	25
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1. Alcances de la investigación	25
1.4.2. Limitaciones de la investigación	26
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	28
2.1.1. Desarrollo del problema en países hispanohablantes	28
2.1. 2. Características sociales y demográficos y su relación la ERC	28

2.1.2.	Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de la ERC	30
2.1.3.	Prevalencia de la ERC en la población adulta joven	32
2.2.	MODELO Y TEORÍAS	35
2.2.1.	Teorizante de enfermería: Dorothea Orem-Déficit del Autocuidado.....	35
CAPÍTULO III.....		40
MARCO METODOLÓGICO		40
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.4.	UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO	42
3.4.1.	Unidad de análisis.....	43
3.4.2.	Población.....	43
3.4.3.	Muestra.....	44
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	44
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.7.	PLAN PILOTO	46
3.8.	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	49
3.8.1.	Validez del instrumento.....	49
3.8.2.	Confiabilidad del instrumento	49
3.9.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50

3.9.1. Búsqueda de la información	52
3.9.1.1. Estrategias de búsqueda	53
3.9.1.2. Relación entre conceptos.....	54
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	55
3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	56
3.10.1. Selección de los estudios.....	63
3.10.2. Extracción de los datos.....	63
3.11. ANÁLISIS DE LOS DATOS	68
3.11.1. Lectura Crítica	69
3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	71
CAPÍTULO IV	73
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
4.2.1. Características sociales y demográficos.....	76
4.2.2. Estilos de vida de la población adulta joven con ERC	79
4.2.3. Prevalencia de la ERC en la población adulta joven	83
4.2.4. Estilos de vida relacionado con la prevalencia de la ERC	86
CAPÍTULO V.....	89
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	89
5.1. DISCUSIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	90
5.1.1. Características sociales y demográficos.....	90

5.1.2. Estilos de vida de la población adulta joven con ERC	93
5.1.3. Prevalencia de la ERC en la población adulta joven	97
5.1.4. Estilos de vida relacionados con la prevalencia de la ERC	99
CAPÍTULO VI	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
6.1. CONCLUSIONES.....	104
6.2. RECOMENDACIONES.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Modelo PICO	24
Tabla 2 Factores de susceptibilidad y factores capaces de iniciar directamente el daño renal	31
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión	45
Tabla 4 Lista para la clasificación de la información del documento titulado enfermedad renal crónica en niños y adolescentes: progresión, estrategias de prevención y renoprotección de Briones, L., López, L. y Adragana, M.....	47
Tabla 5 Lista para la clasificación de la información del documento titulado pica en enfermedad renal crónica avanzada: revisión literaria de Orozco González, C., Cortés Sanabria, L., Márquez Herrera, R. y Núñez Murillo, G.	47
Tabla 6 Lista para la clasificación de la información del documento titulado cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisible de Rosas Valdez, F, Aguirre Vázquez, A. y Aguedo Botero, M.....	48
Tabla 7 Descriptores de Ciencias de la Salud y su definición utilizados para la búsqueda de la información.....	52
Tabla 8 Estrategias para la búsqueda de información en las bases de datos	54
Tabla 9 Relación entre conceptos	55
Tabla 10 Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática	57
Tabla 11 Matriz de artículos para la extracción de los estudios	63
Tabla 12 Evidencias-Plataforma FLC 3.0	70
Tabla 13 Situación socioeconómica como determinante social en el desarrollo de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes	76

Tabla 14 Acceso al sistema de salud como determinante social en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes.....	77
Tabla 15 Tipo de trabajo más frecuentes en adultas jóvenes con ERC en países hispanohablantes	78
Tabla 16 Adherencia al tratamiento en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes.....	79
Tabla 17 Consumo de alcohol y tabaco en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes	80
Tabla 18 Hábitos alimenticios predominantes en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes.....	81
Tabla 19 Actividad física en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes	83
Tabla 20 Prevalencia de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes.....	83
Tabla 21 Prevalencia de la ERC por edad y género en países hispanohablantes	84
Tabla 22 Factores de riesgo en el desarrollo de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes.....	86
Tabla 23 Relación de la prevalencia de la ERC con los estilos de vida de adultos jóvenes de países hispanohablantes	87
Tabla 24 Estrategias de búsqueda para la selección de población	113
<i>Tabla 25 Estrategias de búsqueda para la selección de la muestra</i>	<i>114</i>
Tabla 26 Operacionalización de las categorías	115
Tabla 27 Matriz de artículos para la selección de los estudios	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Método Prisma con los resultados incluidos y excluidos	51
Figura 2 Diagrama de flujo para la búsqueda de información en las bases de datos.....	56
Figura 3 Distribución de resultados por región	74
Figura 4 Bases de datos para la búsqueda de la información	75
Figura 5 Porcentaje de obesidad en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes	82

LISTA DE ABREVIATURAS

AVISA	Años de vida saludables perdidos.
DeCS	Descriptores de Ciencia de la Salud.
DM	Diabetes Mellitus.
DSS	Determinantes Sociales de la Salud.
ERC	Enfermedad renal crónica.
ERCnt	Enfermedad renal crónica de causas desconocidas.
FCL	Fichas de lectura crítica.
HTA	Hipertensión arterial.
IRC	Insuficiencia renal crónica.
MDRD	Modificación de la dieta en la enfermedad renal.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PICO	Población, intervención, comparación, resultados.
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.</i>
SALTRA	Salud, Trabajo y Ambiente.
TFG	Tasa de Filtración Glomerular.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este mensaje a todas las personas que han estado en mi camino:

A Dios, por darme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesaria para llegar a este momento, su guía ha sido esencial en cada paso que he dado.

A mis hermanos, por su amor incondicional. Han sido mi motor en los días difíciles y siempre han creído en mí, incluso cuando yo dudaba de mis capacidades.

A mi padre y a mi madre, quienes, con su amor, sacrificio y enseñanzas me han proporcionado las herramientas necesarias para crecer tanto personal como profesionalmente. Gracias por creer en mis sueños y enseñarme que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

A mis amigos de la universidad, que han sido un apoyo constante. Un agradecimiento especial a mi mejor amiga Yoesly, quien siempre ha estado a mi lado, levantándose en los momentos que sentía que no podía más con la carrera.

Y finalmente, a cada uno de los pacientes, quienes me honraron al permitirme atenderlos. Cada uno, me enseñó lecciones invaluable sobre la vida, la empatía y la resiliencia, sus historias y confianza han reafirmado mi vocación de servir.

AGRADECIMIENTO

Con alegría y orgullo concluyo este gran paso, y me siento profundamente agradecida con todas las personas que me ayudaron de una u otra forma a llegar hasta aquí.

A mi mamá y a mi papá, quienes han sido mi soporte y mi pilar, sin ustedes, nunca lo hubiera logrado. Su amor y apoyo incondicional han sido fundamentales en mi camino.

A mi hermano Adrián, quien es mi mayor motivación, siempre me ha sostenido y nunca me ha dejado caer; su confianza en mí me ha impulsado a seguir adelante.

A mi hermana Zeidy, quien ha sido mi inspiración y apoyo durante todos estos años. Gracias por ser mi guía y por estar siempre a mi lado.

A Freddy por ser un apoyo incondicional a lo largo de este camino, nunca dudo en escucharme, animarme y recordarme siempre porque elegí este camino.

A los profesores y profesoras, quienes han sido mentores y ejemplos de vocación, dedicación y compromiso. Cada clase, cada consejo y cada palabra de aliento han dejado en mí no solo conocimiento técnico, sino también, valores que llevaré conmigo a lo largo de mi carrera profesional como enfermera.

A mi tutora Estefany, quien además fue mi profesora en varias ocasiones, siempre apoyándome, dispuesta a dar una guía y un consejo en cada momento, además, me acompañó para concluir esta investigación y su ayuda ha sido invaluable.

Gracias infinitas a todas las personas que han estado a mi lado y que han dejado una huella que ha marcado la diferencia, permitiendo que me convierta en la profesional que siempre anhelé.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial y los países hispanohablantes no son la excepción, afectando a una proporción considerable de la población adulta joven, con cifras que indican que más del 10% presentan esta condición. **Objetivo General:** determinar los estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal crónica, realizando una revisión sistemática en países hispanohablantes durante el período 2019 al 2024. **Metodología:** se realiza bajo un enfoque mixto, de tipo descriptivo con un diseño no experimental de carácter transversal. Para llevar a cabo la revisión sistemática, se seleccionaron 12 documentos por medio de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), en su versión actualizada del 2020, los cuales fueron extraídos de bases de datos reconocidas como Scielo y Google Académico, considerando criterios de inclusión y exclusión que garantizan la relevancia y calidad de los estudios analizados. **Resultados:** los porcentajes más altos en la prevalencia de la ERC se da en países como Costa Rica, España y Puerto Rico, factores como el acceso a la atención médica, la situación socioeconómica y estilos de vida inadecuados favorecen el desarrollo de la enfermedad. **Discusión:** la ERC representa una carga significativa para los sistemas de salud, las características sociales y demográficos influyen en el acceso a la atención médica y en la capacidad de las personas adultas jóvenes de adoptar estilos de vida saludables, el personal de enfermería tiene la tarea de promocionar hábitos saludables para prevenir la progresión de la enfermedad en los países en estudio para mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Conclusión:** las características sociales y demográficos provocan diagnósticos tardíos y los estilos de vida aumentan el riesgo de desarrollo

y la progresión de la enfermedad. **Palabras claves:** enfermedad renal crónica, determinantes sociales de la salud, demografía, estilos de vida, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a public health problem worldwide and Spanish-speaking countries are no exception, affecting a considerable proportion of the young adult population, with figures indicating that more than 10% have this condition. **General Objective:** To determine the lifestyles of the young adult population related to the prevalence of chronic kidney disease, conducting a systematic review in Spanish-speaking countries during the period 2019 to 2024.

Methodology: it is carried out under a mixed approach, descriptive with a non-experimental design of a cross-sectional nature. To carry out the systematic review, 12 documents were selected through *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), in its updated version of 2020, which were extracted from recognized databases such as Scielo and Google Scholar, considering inclusion and exclusion criteria that guarantee the relevance and quality of the studies analyzed. **Results:** The highest percentages in the prevalence of CKD occur in countries such as Costa Rica, Spain and Puerto Rico, factors such as access to medical care, socioeconomic situation and inadequate lifestyles favor the development of the disease.

Discussion: CKD represents a significant burden for health systems, social and demographic characteristics influence access to medical care and the ability of young adults to adopt healthy lifestyles, nursing personnel have the task of promoting healthy habits to prevent the progression of the disease in the countries under study to improve the quality of life of patients. **Conclusion:** Social and demographic characteristics cause late diagnoses and lifestyles increase the risk of development and progression of the disease. **Keywords:** chronic kidney disease, social determinants of health, demography, lifestyles, prevalence.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

Los antecedentes del problema, según Abreu (2012), son el punto de inicio para la delimitación del problema. En este apartado se presenta la revisión bibliográfica de quince investigaciones realizadas entre el 2016 y el 2023, las cuales abordan diferentes áreas como Salud Pública, Enfermería y Medicina, con la intencionalidad de ampliar los conocimientos sobre los estilos de vida de la población adulta joven y la prevalencia de la enfermedad renal crónica.

1.1.1.1. Antecedentes internacionales

A nivel internacional se consultaron repositorios de la Universidad de El Salvador en El Salvador, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional de Ucayali, Universidad Norbert Wiener y Universidad César Vallejo en Perú. Además de artículos científicos provenientes de la Revista Cubana de Medicina General Integral en Cuba y la Revista Saúde Sociedad Sao Paulo en Brasil.

Amaya (2016), en la investigación realizada en la Universidad de El Salvador en El Salvador, titulada “Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social”, presentó como objetivo examinar los estilos de vida de los pacientes con IRC. Dentro de los resultados, indicó que en la dimensión física los pacientes mantienen estilos de vida saludables, no así en la dimensión psicológica y social; concluyendo que carecen de una buena comunicación con sus familiares y amigos, lo que a su vez influye en su estado de ánimo.

Asimismo, Del Rio (2016), en la tesis presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú, titulada “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015”, con el objetivo de identificar los estilos de vida de los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis. En los resultados, determinó que en la dimensión física, social y psicológica presentan hábitos no saludables; concluyendo que, la falta de interacción incrementa el riesgo de su salud y provoca un desequilibrio emocional.

Por otra parte, Arévalo, et al. (2018), en la tesis presentada en la Universidad Nacional de Ucayali en Perú, bajo el título “Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en las familias del asentamiento humano José Olaya”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad crónica renal (ERC) en las familias del asentamiento en estudio. Se concluyó que los factores de riesgos están dados por la baja situación socioeconómica, elementos biológicos y culturales asociados con hábitos alimenticios no saludables.

Alvarado y Amaya (2018), en la investigación presentada a la Universidad de El Salvador, en El Salvador, titulada “Incidencia de los factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica de los usuarios atendidos en Unidad Comunitaria de Salud Familiar del Municipio de Guazapa e Intipuca” con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a la ERC. Como parte de los resultados, la ERC tiene una incidencia mayor en hombres que viven en área rural, con bajo nivel educativo y jornada laboral agrícola; concluyeron que, esta población tiene mayor prevalencia de infecciones urinarias asociadas al uso de antibióticos.

Díaz Medina y Mercado Martínez (2019), en el artículo presentado a la Revista Saúde Sociedad Sao Paulo, en Brasil, titulado “Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal”, con el objetivo de identificar las barreras que enfrentan los jóvenes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal.

Dentro de los resultados se determinaron dificultades económicas y problemas de comunicación con los profesionales de la salud, se concluye que, las estrategias junto a sus familiares y compañeros les ayudan a manejar las dificultades.

Abal y Armida (2020), en la tesis presentada a la Universidad Norbert Wiener en Perú, titulada “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses”, con el objetivo de evaluar el autocuidado en los pacientes con IRC del centro en estudio. Dentro de los resultados, se determinó que el 60% de los pacientes presentan fistula arteriovenosa, 40% acceso vascular inadecuado y 35% poco adecuado, concluyendo que existe una necesidad de mejorar las técnicas de autocuidado y la atención en estos pacientes.

Iraizoz, et al. (2022), en el artículo presentado a la Revista Cubana de Medicina General Integral en Cuba, titulado “Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos”, con el objetivo de identificar de forma oportuna el riesgo de desarrollar ERC, para proteger la salud, evitar la aparición y la progresión del daño renal. Como parte de los resultados, se determinó que los factores que contribuyen en la aparición/progresión de la ERC se clasifican en modificables y no modificables; concluyendo que, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) son las principales causas de aparición de la enfermedad.

Dueñas (2022), en la investigación realizada en la Universidad Norbert Wiener en Perú, titulada “Conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, bajo el objetivo de establecer el grado de adherencia a las medidas de prevención de la ERC en pacientes con DM tipo II. La población en estudio fue de 90 pacientes con DM tipo II, que estaban en seguimiento y control por riesgo de ERC; concluyendo

que, cada vez son más los pacientes que presentan complicaciones severas por desconocimiento o incumplimiento en el tratamiento.

Además, Jiménez (2023), en la tesis presentada a la Universidad César Vallejo en Perú, titulada “Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónicas que asisten al Hospital Los Ríos 2022” bajo el objetivo determinar la relación entre estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con ERC. En los resultados, se identificó que la nutrición inadecuada, baja actividad física, consumo de alcohol, factores socioeconómicos y de tratamiento, influye de forma negativa; concluyendo que, existe una correlación positiva baja y efecto mediano entre estilos de vida y factores que prevalecen a la ERC.

1.1.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, los repositorios universitarios consultados fueron de la Universidad Hispanoamericana, Instituto Tecnológico de Costa Rica y Universidad de Costa Rica y revistas digitales como Acta Médica Costarricenses y Polo del Conocimiento.

Rivera Chavarría y Méndez Chacón (2016), en el artículo presentado a la Revista Acta Médica Costarricense, en Costa Rica, titulado “Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales”, con el objetivo de caracterizar la evolución de la ERC compatible con causas no tradicionales en la población adulta. Dentro de los resultados se determinó que, entre 1990 y 2013, se registraron 8382 muertes por ERC, no obstante, las tasas por edad y sexo aumentaron a partir de los 50 años; se concluye que, Guanacaste presentó las tasas más altas de mortalidad.

Espinoza (2018), en la investigación presentada a la Universidad Hispanoamericana, en Costa Rica, titulada “Signos y síntomas que influyen en el desarrollo de insuficiencia renal, en población adulta, según condiciones laborales”, con el objetivo de identificar los signos y síntomas que afectan en el desarrollo de la IRC. Como resultado se determinó que, el 63% de los pacientes presentan HTA, 43% sobrepeso y 58% tienen familiares con problemas renales; concluyendo que, los factores no modificables son sexo, raza y antecedentes patológicos y los modificables son sedentarismo, obesidad, autocuidado y alimentación.

Cascante (2018), en la investigación presentada en la Universidad Hispanoamericana, en Costa Rica, titulada “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de signos y síntomas de enfermedad crónicas no transmisibles del personal permanente de los comités auxiliares de Cruz Roja en San José, período de enero 2018”, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de los resultados, el 52% de las personas presentaron HTA elevada, el 45% no realiza actividad física y 33% tiene sobrepeso; concluyendo que estos hábitos predisponen al desarrollo de enfermedades.

Monge (2019), en la investigación realizada en la Universidad de Costa Rica, en Costa Rica, titulada “Evaluación de alcances del programa SALTRA en la generación de alternativas a la epidemia de la enfermedad renal crónica no tradicional en Costa Rica”, con el objetivo de analizar el impacto de dicho programa en la creación de nuevas políticas y normativas para la prevención de la ERCnt. Dentro de los resultados, se determinó que el programa ha generado conocimientos que se transforman en información científica; concluyendo que se creó una red Centroamericana para acompañar a profesionales y pacientes.

Meza, et al. (2023), en el artículo presentado a la Revista Polo del Conocimiento, en Costa Rica, titulado “Enfermedad renal crónica de causas no tradicionales”, con el objetivo de realizar un

proceso sistematizado en diferentes repositorios y buscadores sobre los factores ambientales y agrícolas que favorecen el desencadenamiento de la ERC. Dentro de los resultados, se determinó que el contacto con diferentes agentes químicos incorporados en los fertilizantes, son desencadenantes de la ERC; concluyendo que, las condiciones ambientales extremas a las que son sometidos los trabajadores se convierten en un factor de riesgo.

Blanco (2023), en la tesis presentada al Instituto Tecnológico de Costa Rica, en Costa Rica, titulada “Relación entre prevalencia, mortalidad y variables ambientales de la Enfermedad Renal Crónica de causas desconocidas (ERCnt) en Carrillo, Costa Rica”, con el objetivo de examinar la situación de la ERCnt en relación con características geográficas de la región. Dentro de los resultados se determinó que, las tasas más altas de mortalidad se dieron en Filadelfia; concluyendo que, los factores geográficos que inciden son: influencia volcánica histórica, patrón de vientos, clima, quema de caña de azúcar, ingesta de metales pesados.

1.1.2. Delimitación del problema

El trabajo de investigación se realiza mediante la técnica de revisión sistemática de diferentes documentos obtenidos en Google Académico, Scielo y PubMed, con énfasis en los estilos de vida de la población adulta joven en países hispanohablantes del 2018 al 2023. Los sujetos de estudio abarcan un total de 12 documentos de países como México, Puerto Rico, Guatemala, Colombia, Costa Rica, Perú, Venezuela, España, Nicaragua, Paraguay y Ecuador.

1.1.3. Justificación

El tema de estudio surge del análisis sobre los estilos de vida que conllevan a la población adulta joven a padecer la ERC, siendo un problema de salud grave y poco visible, por lo tanto, esta investigación busca dar a conocer los factores sociales, demográficos y la prevalencia de la enfermedad.

Con respecto a los estilos de vida de las personas, se busca adentrar en los factores alimenticios, la actividad física, el consumo de tabaco, el manejo del estrés y la forma sobre cómo favorecen la progresión de la enfermedad, con la intencionalidad de demostrar que los hábitos saludables pueden disminuir la necesidad de tratamientos invasivos como la diálisis o el trasplante renal, por lo tanto, tiene como finalidad principal prevenir y promover la salud en general.

Alvarado y Amaya (2018), afirman que, la ERC representa un problema de salud pública a nivel mundial, la cual tiene un comportamiento epidémico, siendo las poblaciones vulnerables las más afectadas y en su desarrollo intervienen diferentes factores, por lo que, se requiere de un esfuerzo conjunto entre profesionales, comunidades e investigadores para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la salud renal de las personas.

La investigación tiene como objetivo determinar los estilos de vida que mantienen la población adulta joven, brindando información oportuna sobre la importancia de mantener hábitos saludables que favorezcan el autocuidado, pero, que también, se conviertan en factores de protección para minimizar el riesgo de padecer la ERC.

Esta investigación comprende dos variables, estilos de vida y prevalencia de la enfermedad renal, analizada desde la población adulta joven en países hispanohablantes, ya que, según Cueto Manzano (2019), se comparten características que ayudan a explicar la enfermedad desde

diferentes puntos de vista como el acceso a servicios públicos, sistemas de salud, educación e índice de desarrollo humano.

El fin principal es profundizar en el tema desde el campo disciplinar de la Enfermería, destacando la atención integral que se debe brindar a los pacientes con ERC, la educación sobre estilos de vida saludable que les permita manejar la enfermedad y el empoderamiento para mejorar la calidad de vida.

Naranjo Hernández (2019), menciona que, las personas profesionales en enfermería pueden identificar áreas donde los pacientes tienen déficits de autocuidado y proporcionar la educación necesaria para mejorar su capacidad en el manejo de la enfermedad, por medio de planes individualizados que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales, considerando el contexto familiar, socioeconómico y cultural en el que se desenvuelven.

Por lo tanto, esta investigación es relevante porque permite reflexionar sobre las acciones que se llevan a cabo en diferentes países sobre el abordaje de la ERC, al reconocer, gestionar y discutir factores de riesgo que son desencadenantes de otras alteraciones; además, al obtener una perspectiva más amplia de las recomendaciones brindadas por diferentes sociedades científicas, se facilita la planificación de cuidados estandarizados, en los que se reconocen las necesidades y motivaciones de las personas involucradas.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta problema que surge en esta investigación se centra en los estilos de vida y en la prevalencia de la enfermedad renal crónica: ¿Cuáles son los **estilos de vida** de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la **enfermedad renal crónica**, desde la revisión sistemática en países hispanohablantes del 2019 al 2024?

Al ser una investigación sistemática, se presenta a continuación el modelo PICO, que permite dar respuesta al problema planteado:

Tabla 1

Modelo PICO

P	I	C	O
(Población)	(Intervención)	(Comparación)	(Resultados)
Población adulta joven.	Estilos de vida saludable.	No hay.	Prevalencia de la enfermedad renal crónica.

Fuente: elaboración propia, 2024.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal crónica, desde la revisión sistemática en países hispanohablantes del 2019 al 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir características sociales y demográficos de la población adulta joven en países hispanohablantes, según la revisión sistemática.
- Identificar los estilos de vida de la población adulta joven.
- Describir la prevalencia de la enfermedad renal crónica en la población adulta joven.
- Relacionar los estilos de vida con la prevalencia de la enfermedad renal crónica.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La investigación proporciona una comprensión más profunda sobre los estilos de vida de la población adulta joven en países hispanohablantes y su relación con la prevalencia de la ERC, ayudando a identificar patrones que favorecen el desarrollo de la salud renal.

Los profesionales en enfermería y otras áreas de la salud pueden utilizar la información para implementar estrategias de promoción de la salud renal abordando los factores de riesgo identificados, fomentando estilos de vida saludables y la prevención de la ERC.

La investigación proporciona investigación científica que puede ser utilizada por los profesionales en enfermería para mejorar la calidad de la atención y los cuidados brindados a los pacientes adultos jóvenes con ERC, al comprender los estilos de vida y su relación con la enfermedad.

1.4.2. **Limitaciones de la investigación**

La disponibilidad de estudios relevantes y de calidad en las bases de datos seleccionadas, restringe la cantidad de información que se incluye en la revisión sistemática.

Los estilos de vida varían significativamente en los países hispanohablantes en estudio, lo que dificulta la generalización de los datos a toda la población adulta joven en estas regiones.

Al ser un diseño no experimental, de carácter transversal, la investigación solo proporciona una reproducción instantánea de la situación en un momento específico, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales entre los estilos de vida y la prevalencia de la ERC.

La revisión sistemática se centra en documentos publicados entre el 2019 y el 2024, por lo que se excluyen estudios relevantes anteriores que ofrecen un contexto adicional sobre la evolución de la ERC y los estilos de vida en países hispanohablantes.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. Desarrollo del problema en países hispanohablantes

La ERC es un problema de salud pública significativo, ya que, se posiciona en la octava causa de muerte a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2023), esta enfermedad es responsable de 2,4 millones de muertes anuales. Además, su prevalencia en países desarrollados es de un 13% a un 16%, lo que evidencia la gravedad de la situación y la necesidad de implementar estrategias efectivas para su detección, prevención y tratamiento.

Los países de Latinoamérica y el Caribe no están exentos de esta realidad, Loewy (2023), menciona que la prevalencia es de un 10,2% superando la media global, siendo los países más afectados Puerto Rico con 16,8%, Costa Rica con un 14,8% y México con un 13,8%. Asimismo, se observa que la mayor cantidad de decesos se da en Nicaragua y Puerto Rico, lo que, resalta la urgencia de abordar la problemática en la región.

Específicamente, en países hispanohablantes se evidencia una distribución desigual de la riqueza y fragmentación de los sistemas de salud, al respecto Cueto Manzano (2019), menciona que estos factores influyen en la limitación de acceso a tratamientos adecuados, ya que, se carece un sistema de salud universal, provocando diferencias significativas en la atención de pacientes.

2.1.2. Características sociales y demográficos y su relación la ERC

La ERC engloba un conjunto de trastornos diversos que impactan tanto la estructura como la función del riñón. Sheng, et al. (2020), argumenta que, estas afecciones se presentan de diferentes formas, dependiendo de la causa que las origina y de la etapa en la que se encuentra la enfermedad,

no obstante, las complicaciones asociadas son multisistémicas y tienen el potencial de poner en riesgo la vida del paciente.

Las disparidades en salud son un reflejo de las inequidades más amplias en la sociedad, al respecto, Cortés, et al. (2024), explica la necesidad de la justicia social en el acceso a la atención médica, enfatizando en que todas las personas merecen la oportunidad de alcanzar un estado óptimo de salud, independientemente de su contexto socioeconómico o demográfico. Cuando ciertos grupos enfrentan barreras para acceder a la atención médica, ya sea por razones sociales, geográficas o económicas, puede resultar en un diagnóstico tardío y un tratamiento inadecuado.

De acuerdo con Cortés, et al. (2024), esto tiene como consecuencia, una mayor en la morbilidad asociada a enfermedades crónicas como la ERC. Las personas en situaciones de desventaja social tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades y de enfrentar resultados adversos en su tratamiento y recuperación, lo que perpetúa un ciclo de desigualdad en salud.

Existen diversos factores de riesgo que contribuyen a la aparición de esta enfermedad, influyendo características sociales y demográficos como el género, la etnia, el peso, al nacer y la pérdida de masa renal, los cuales, son importantes para evaluar la prevalencia y progresión de la ERC.

Según la OPS (2023), en la estratificación por género, aproximadamente el 60% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo son hombres, lo que, se considera un factor pronóstico independiente de padecer ERC. Aunque no está claro como factor de progresión en sí mismo, existen circunstancias asociadas al sexo que son determinantes en la evolución del daño renal que juegan un papel importante en la forma en que se manifiesta y progresa la enfermedad.

La estratificación por etnia, según la OPS (2023), muestra una mayor incidencia en diálisis en la población afroamericana. Este fenómeno es atribuible principalmente, al aumento en la

prevalencia de la HTA severa, que se da en circunstancias socioculturales inadecuadas y a la influencia de factores genéticos y epigenéticos.

La pérdida de masa renal ya sea, experimental o clínica, de acuerdo con la OPS (2023), se asocia a hipertensión glomerular e hiperfiltración, que también está relacionada con el bajo nivel social, cultural y económico, y en el peor de los pronósticos al deterioro de la calidad de vida de las personas. Además, otros elementos que permiten estratificar la prevalencia de la ERC son el bajo peso al nacer, asociado a un reducido número de nefronas.

La ERC ha evolucionado hacia la detección y manejo precoz de la enfermedad, por lo que, hay ciertos parámetros que incluyen cambios demográficos significativos, como una reducción en la fertilidad, la tasa de natalidad y un aumento en la esperanza de vida.

2.1.2. Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de la ERC

La ERC es una condición multifacética influenciada por diversos factores de riesgo que afectan tanto la predisposición como el desarrollo de la enfermedad. López Heydeck, et al., (2020), indican que, los estilos de vida son un conjunto de hábitos que definen a la persona, que se van moldeando por las características individuales, culturales y socioeconómicas, siendo factores como la nutrición, el ejercicio físico, el tabaquismo, el peso corporal y el consumo de agua, los que tienen una incidencia significativa en la ERC.

La OPS (2023), menciona que la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya la reducción del consumo de sal, alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y tabaco, así como, el control del peso y el ejercicio regular es fundamental para la prevención y el manejo de la enfermedad renal.

LA ERC presenta un componente hereditario significativo. Según la Academy Kidney Found (2024), la genética influye en la predisposición a enfermedades renales, ya que, ciertos genes pueden aumentar la vulnerabilidad a condiciones como DM y la HTA, siendo importante conocer el historial familiar para identificar factores de riesgo de susceptibilidad o aparición y factores capaces de iniciar indirectamente el daño renal, para así, implementar medidas preventivas relacionadas con estilos de vida y hábitos saludables.

Tabla 2

Factores de susceptibilidad y factores capaces de iniciar directamente el daño renal

Factores de riesgo de susceptibilidad del daño renal	Factores capaces de iniciar indirectamente el daño renal
Edad avanzada.	Enfermedades autoinmunes.
Historia familiar de ERC.	Infecciones sistémicas.
Masa renal disminuida.	Infecciones urinarias.
Bajo peso al nacer.	Litiasis renal.
Hipertensión arterial.	Obstrucción de las vías urinarias bajas.
Diabetes mellitus.	Fármacos nefrotóxicos, principalmente antiinflamatorios no esteroideos.
Obesidad.	Hipertensión arterial.

Fuente: Iraizoz, et al., 2022, párrs. 7-22.

Los factores de riesgo de susceptibilidad a la ERC están dados por la edad, los antecedentes familiares, la masa renal disminuida, el bajo peso al nacer, la raza afroamericana y la diabetes. Mientras que, los factores que inician indirectamente el daño renal se atribuyen a enfermedades autoinmunes que afectan los riñones, infecciones del tracto urinario, uso de ciertos medicamentos nefrotóxicos, y presión arterial alta.

Estos factores pueden empeorar y acelerar el deterioro de la función renal, no obstante, un control adecuado en fases iniciales permite ralentizar su progresión cuando ya existe la enfermedad, la identificación precoz consiente en administrar tratamientos capaces de limitar el daño renal y modificar los riesgos asociados al aumento de la morbilidad en los pacientes.

2.1.3. Prevalencia de la ERC en la población adulta joven

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud significativo en diversas regiones del continente americano y Europa, con variaciones en su prevalencia. En América Latina, la prevalencia de la ERC es notablemente alta, según Rico-Fontalvo, et al. (2022), oscila entre el 9.9% y el 10.7%, donde las cifras son preocupantes en varios países como Colombia, especialmente por los altos índices de DM e HTA, que son factores de riesgo clave para el desarrollo de esta enfermedad.

Rosas Valdez, et al. (2024), menciona que la prevalencia de la ERC en la región ha sido históricamente invisibilizada en términos de su impacto en la salud pública, señalando que representa una carga considerable en términos de años de vida saludables perdidos (AVISA), lo que lo que se asocia con la mortalidad asociada, pero, también con el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Según Rosas Valdez, et al. (2024), se puede establecer una correlación entre la prevalencia de la ERC y factores como el índice sociodemográfico y el índice de acceso y calidad de salud, donde las desigualdades en estos índices incluyen en la carga de la enfermedad y se convierten en determinantes clave en la prevalencia y el manejo de la enfermedad renal crónica en la región.

En América Central, Obrador et al. (2024), se menciona que la ERC es un problema de salud pública significativo donde que la prevalencia de la enfermedad ha ido en aumento, representando un desafío considerable para los sistemas de salud en la región, que afecta tanto a un número creciente de personas, como a la alta carga de morbilidad y mortalidad y destaca la necesidad de implementar estrategias efectivas para la detección temprana y el manejo adecuado de esta.

Específicamente en Guatemala se mostró un incremento en los casos de ERC, Sam Colop (2020), menciona que entre 2008 y 2017 se documentaron 19,491 casos en estadio V de la enfermedad renal crónica, durante este período, se observó un incremento del 56% en la mediana de fallecidos, alcanzando un promedio de 2,085 casos anuales.

La mortalidad fue particularmente alta en los departamentos con clima cálido, donde las ocupaciones eran elementales asociadas con la agricultura, construcción y trabajos informales, donde había una falta de escolaridad, siendo los factores socioeconómicos y ambientales los que juegan un papel significativo en la prevalencia y mortalidad de esta enfermedad en el país

En América del Norte, particularmente en Estados Unidos y México, la prevalencia de la ERC es significativa, impulsada por la creciente epidemia de diabetes y obesidad. Méndez, et al. (2021), argumenta que, en esta región la enfermedad está asociada con un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo que agrava aún más la carga de la enfermedad en estos países.

La interrelación entre la ERC y las enfermedades cardiovasculares es un aspecto crítico que debe ser considerado en el manejo de los pacientes, ya que, articulado con la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la detección temprana son factores que contribuyen a la progresión de la enfermedad y a su alta prevalencia en la región.

Finalmente, en Europa, la prevalencia de la ERC es variable, con algunos países reportando tasas más altas debido a la combinación de factores genéticos y estilos de vida, siendo España uno de estos. Al respecto, Llisterri, et al. (2021), menciona que la prevalencia de la ERC en este país ha mostrado un aumento significativo en los últimos años, se estima que aproximadamente el 14.4% de la población asistida en atención primaria presenta la enfermedad, lo que indica una carga considerable en el sistema de salud.

La ERC afecta particularmente a grupos específicos, Llisterri, et al. (2021), argumento que son varones y las personas de edad avanzada, así como a aquellos con enfermedades cardiovasculares, estableciendo una interrelación entre la enfermedad y otros factores de riesgo como la salud física, la situación económica y social, que complican aún más el manejo de la salud en esta población.

La identificación y el manejo adecuado de los factores de riesgo asociados son cruciales para abordar la creciente prevalencia de la ERC en las diferentes regiones mencionadas, donde la atención médica en muchos países es más accesible, que, en otros, provocando una variabilidad en que influye en la detección y manejo de la enfermedad.

2.2. MODELO Y TEORÍAS

Los modelos y teorías en el área disciplinar de la Enfermería ofrecen una visión integral y especializada, proporcionando información valiosa para la atención de los pacientes. Para efectos de esta investigación se expone la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

2.2.1. Teorizante de enfermería: Dorothea Orem-Déficit del Autocuidado

Dorothea Orem nació en Baltimore en 1914 y falleció en Savannah en el 2007. Su carrera inició a los 16 años al graduarse en la carrera de Enfermería en el Hospital de Washington, seis años después obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería, posteriormente, realizó un máster en la Universidad Católica de América.

Orem desempeñó su labor profesional en diversos entornos públicos y privados, incluyendo asistencia hospitalaria y domiciliar, lo que, le permitió acumular una vasta experiencia en el cuidado de la salud, posicionándola como una de las enfermeras teóricas más destacadas en Estados Unidos. Además, fue docente, directora y decana a nivel universitario, así como, asesora y consultora en salud y bienestar social, trabajando de la mano con diferentes oficinas y departamentos gubernamentales.

Dentro de sus aportes se destaca la Teoría del Déficit del Autocuidado, en la que se conceptualiza la capacidad para que cada persona asuma la responsabilidad de su propio cuidado realizando prácticas que promuevan su salud y prevengan enfermedades, en las que incluye actividades como la alimentación adecuada, la higiene personal y el ejercicio regular, las cuales son fundamentales para la prevención de la ERC, ya que, ayudan a controlar factores de riesgo como la HTA y la DM que son causas comunes de daño renal.

Esto implica que la población adulta joven debe estar informada y motivada para adoptar estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de desarrollar enfermedades renales, siendo la falta de autocuidado lo que puede llevar a un déficit en la salud, aumentando la prevalencia de la ERC.

Los fundamentos teóricos se centran en un marco comprensivo para atender cómo las personas se cuidan a sí mismas y cómo los profesionales de enfermería pueden intervenir en las actividades de autocuidado para el paciente, compartiendo responsabilidades, al proporcionar acompañamiento y educación para la toma de decisiones sobre la salud, a la vez, que se desarrolla un sentido de autonomía en su cuidado personal.

Por lo que, su propuesta se presenta como un modelo general que está compuesto por sustentos teóricos relacionado con la Teoría del Autocuidado que describe las razones y métodos por los cuales las personas se deben de encargar de su propio bienestar, al respecto Naranjo Hernández (2019), enfatiza en la importancia de que sean individuos proactivos en el mantenimiento del estado óptimo de salud, adoptando hábitos y prácticas que favorezcan la salud mental y física.

La proactividad en el autocuidado implica que la población adulta joven reaccione ante los problemas de salud, pero, también implementar estrategias preventivas que brinden calidad de vida para evitar complicaciones futuras, desarrollando actitudes e iniciativas que favorezcan la responsabilidad para dar solución de aquello que les afecta desde un compromiso individual y cotidiano que requiere de autocontrol, aceptación y resiliencia.

Según Naranjo Hernández (2019), la Teoría del Déficit de Autocuidado se enfoca en situaciones en las que no se puede satisfacer las necesidades, por limitaciones físicas, mentales o emocionales, siendo importante proporcionar ayuda a los pacientes para superar las barreras que se les presentan.

Por lo que, insta a la persona a reflexionar en la toma de decisiones en el día a día, conociendo los límites propios, para otorgarle un valor a la salud a partir de la toma de conciencia.

Los factores sociales y demográficos tales como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a servicios de salud, tienen un impacto directo en la prevalencia y en el manejo de la ERC que llegan a dificultar las prácticas de autocuidado, ya que, carecen de los recursos necesarios para adoptar hábitos saludables y atención médica preventiva.

En este proceso, cada aprendizaje se traduce en el desarrollo de comportamientos que dan lugar a nuevas destrezas y habilidades, convirtiéndolas en una función inherente a la persona, que culmina en crecimiento personal para mejorar su capacidad de cuidarse, sin embargo, no se trata solo de actividades individuales, la familia, la comunidad, el personal de enfermería y médicos tratantes cumplen un papel preponderante al fomentar prácticas saludables enfocadas en el bienestar integral.

Por último, se encuentra la Teoría de los Sistemas Enfermería que aborda las relaciones que deben establecerse entre profesionales de enfermería y pacientes, subrayando la importancia de una comunicación efectiva que facilite la creación de un ambiente de confianza y un enfoque colaborativo al fomentar la activa participación en su propio autocuidado otorgando un sentido de responsabilidad y compromiso al integrar a pacientes y familia en la toma de decisiones.

El cuidado debe ser entendido como un proceso que no solo se basa en la técnica, sino que también, requiere una reflexión profunda sobre la condición humana, implica estar presente en las diversas dimensiones de la vida, desde el nacimiento hasta la recuperación de la salud, y demanda una conexión significativa entre el cuidador y el cuidado, que se fundamenta en la empatía, la atención y la comprensión de las experiencias vitales de cada persona.

Al respecto, Chambilla (2021), citado por Tamay (2023), entiende el autocuidado y el cuidado como una acción que se realiza de manera voluntaria, que se ve influenciado por el contexto sociocultural, el cual, juega un papel importante en las creencias, valores y normas e incluye prácticas tradicionales que son valoradas y respetadas, mientras que otras, están más centradas en el ambiente.

En este sentido, las acciones intencionadas involucran aspectos internos que se relaciona con la toma de conciencia, el pensamiento racional, el autoconcepto y la capacidad de seguir un plan de acciones que les permita actuar de forma voluntaria. Mientras que, las ambientales se relacionan con la interacción de las personas con su entorno, teniendo la posibilidad de asimilar y satisfacer sus necesidades.

La conducta termina siendo una acción intencionada para cuidar de sí mismo, que debe ser reforzada por el personal de enfermería con el propósito de proteger la vida, la salud y el bienestar del paciente, su familia y el entorno en el que se desenvuelven. Asimismo, se destaca la importancia de empoderarlos para que asuman un papel activo y consciente, ya que, se sitúan en el contexto más amplio de la vida y la muerte, donde cada persona enfrenta diariamente desafíos que deben ser visto desde un enfoque integral y un proceso continuo.

Al respecto Berbiglia y Banfiel (2015), mencionan que, en la teoría de Orem, se exponen los requisitos del autocuidado, los cuales se dividen en tres grandes grupos: los universales son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad, descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

En el contexto de la ERC son preponderantes para que la población adulta joven aprenda a gestionar su dieta e ingesta de líquidos, ya que, son factores determinantes en la progresión de la enfermedad, asimismo, la interacción social les permite combatir la soledad y el aislamiento que son frecuentes ante este padecimiento.

Los requisitos de desarrollo van desde las necesidades fisiológicas hasta la autorrealización, representan necesidades y deseos más elevados; esto implica apoyo no solo en el manejo de la enfermedad, sino también, en el desarrollo de habilidades que les permita alcanzar sus metas personales y profesionales, siendo, la promoción de la autorrealización un motivador que les involucre activamente en su autocuidado en busca de mejorar su calidad de vida.

Y, por último, los requisitos terapéuticos que son prácticas que se transforman en hábitos que contribuyen a la salud y el bienestar; que, en el caso de la ERC incluye la adherencia a tratamientos médicos, asistencia a chequeos regulares y la adopción de hábitos saludables en la población adulta joven, como el ejercicio regular y la gestión del estrés, además, de la educación sobre la enfermedad y la capacitación en el autocuidado.

Los metaparadigmas de esta teoría son la persona que se define como el receptor de la atención, puede ser un individuo, su familia o la comunidad en general, la salud que se entiende como un estado positivo que afecta a la persona de manera integral y la enfermería proporciona un marco teórico-práctico que permite a los profesionales de la salud entender y abordar las complejidades de la atención al paciente, enfatizando la importancia de considerar a la persona en su totalidad, su relación con la salud y el entorno.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza bajo un enfoque mixto, el cual permite una comprensión más amplia del fenómeno en estudio. Según Barrantes (2021), permite la recolección y combinación de datos cuantitativos y cualitativos dentro de una misma investigación, lo que facilita no solo el análisis de datos estadísticos relacionados con la prevalencia de la ERC, sino también la descripción de características sociales, demográficas y su relación con los estilos de vida en la población hispanohablante a partir de la revisión sistemática.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación propuesto es descriptivo, ya que, según Barrantes (2021), se centra en proporcionar una representación precisa y detallada de los hechos, sin establecer relaciones de causa y efecto. Es decir, se enfoca en responder preguntas sobre el qué, dónde, cuándo y cómo, pero no en el porqué de la ERC, para lograr comprender tendencias significativas en los estilos de vida de los adultos jóvenes y su relación con la prevalencia de la enfermedad, su impacto en la salud y bienestar.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación que se presenta es no experimental, de carácter transversal porque “estudia el desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Barrantes, 2021, p. 86), se observan e indagan las variables/categorías sin manipularlas, tomando en cuenta los estudios previos que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión, para luego hacer el cribado de cada registro de las publicaciones recuperadas, descartando aquellos documentos que se encuentran duplicados.

Posteriormente, se realiza el proceso de elegibilidad, determinando los documentos que se encontraban en versión de texto completo, para integrar los que formaron parte de esta revisión sistemática, tomando en cuenta la metodología Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) en su versión actualizada del 2020, que incluye aspectos como la justificación, criterios de elegibilidad, la búsqueda de literatura, extracción de datos y análisis.

Además, se proporciona un flujograma que ayuda a ilustrar el proceso de selección de estudios, desde la identificación inicial hasta la inclusión final en la revisión, en el que se muestra el proceso para determinar cómo se llegó a los estudios incluidos y cuáles fueron los criterios de exclusión, facilitando la evaluación crítica por parte de la persona investigadora y garantizando que la revisión sistemática sea rigurosa y confiable, al seguir pautas previamente establecidas y validadas.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

En el caso de esta investigación, al realizarse una revisión sistemática, la unidad de análisis está conformada por bases de datos como Google Académico y Scielo las cuales son multidisciplinarias, así como, PubMed que se especializa en revistas biomédicas y ciencias de la vida, todas avalan la confiabilidad de sus contenidos seleccionando únicamente aquellos documentos en su versión completa.

Para la búsqueda se seleccionaron artículos científicos y tesis académicas en su versión completa, estos conforman las fuentes primarias de la investigación, para hacer un abordaje del tema de estudio, al tomar en cuenta las variables planteadas y los criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos.

3.4.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis u objeto de estudio está conformada por 12 documentos que abordan diversas temáticas relacionadas con la salud, específicamente: determinantes sociales de la salud, demografía, estilos de vida saludables o prevalencia en el contexto de la ERC.

Se seleccionaron 3 documentos para cada una de las temáticas mencionadas, asegurando una representación equilibrada de cada categoría. De los documentos analizados, 2 fueron publicados en México, y 1 en los siguientes países: Puerto Rico, Guatemala, Costa Rica, Colombia, Perú, Venezuela, España, Nicaragua, Paraguay y Ecuador. Este enfoque permite una comprensión amplia y diversa de los factores que influyen en la salud y la ERC en diferentes contextos geográficos y culturales en los países hispanohablantes.

3.4.2. Población

La población se define como “el conjunto de todos los elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (Jany, 1994, citado por Bernal, 2019, p. 160), por lo tanto, son todos aquellos elementos a lo que se hace referencia en la investigación.

La búsqueda se realiza en 3 bases de datos, en PubMed no se encontraron documentos al colocar “enfermedad renal crónica” y/o algunos de los descriptores antes mencionados. Mientras que, en Scielo, se identifica 75 registros, se excluyen 65, además 5 estaban duplicados y solo 4 son seleccionados. En la base de datos Google Académico se identifica una totalidad de 78 960 registros, de los cuales se excluyen 78 095, donde 819 estaban duplicados, seleccionando 46 documentos,

por lo que, se procede a evaluar 25 de estos asegurando que cumplieran con todos los criterios de elegibilidad (ver anexo 1).

3.4.3. Muestra

La muestra “es la parte de la población que se selecciona de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo de la investigación” (Bernal, 2018, p. 211). Es decir, es un subconjunto de la población, que garantiza que los resultados sean representativos y válidos para hacer inferencias.

Para efectos de esta investigación se seleccionaron 25 documentos para ser evaluados, permitiendo determinar 12 que fuesen representativos, los cuales, han sido filtrados y elegidos para su análisis, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, así como, la Declaración PRISMA. De los cuales 1 proviene de la base de datos Scielo y 11 Google Académico que abordan temáticas relacionadas con la ERC y/o determinantes sociales de la salud, demografía, estilos de vida saludable y prevalencia.

Es relevante destacar que dentro de esta búsqueda en Google Académico se seleccionaron tres documentos provenientes de Scielo que no eran visibles en esta base de datos.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para la selección de los documentos se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios inclusión	Criterios de exclusión
Documentos referentes a determinantes sociales de la salud y demografía, estilos de vida saludable y/o enfermedades hereditarias en relación con la ERC.	Documentos referentes a determinantes sociales de la salud y demografía, estilos de vida saludable y/o enfermedades hereditarias en relación con la ERC y trastornos autoinmunitarios.
Documentos que comprendan población adulta joven en países hispanohablantes.	Documentos que comprendan población adulta joven y población pediátrica en países hispanohablantes.
Documentos en idioma español.	Documentos en idioma español, inglés, francés.
Documentos relacionados con la ERC publicados del 2019 al 2024.	Documentos relacionados con la ERC publicados del 2009 al 2024.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variables es un proceso que implica definir y concretar lo que se desea estudiar, convirtiendo los conceptos abstractos en medidas concretas que puedan ser observadas y analizadas (Bernal, 2019), siendo un proceso esencial para garantizar la precisión y la fiabilidad de la investigación.

Para efectos de este trabajo de investigación se procede a la realización de una tabla en la que se incluyen los objetivos específicos, la categoría, la definición conceptual y operacional, así como, la dimensión, indicadores e instrumentos (Ver anexo 2).

3.7. PLAN PILOTO

La técnica del plan piloto se emplea en la búsqueda de artículos científicos como una estrategia inicial que facilita la identificación y resolución de aspectos logísticos relacionados con la relevancia del tema. Este enfoque permite evaluar si los criterios de inclusión y exclusión son adecuados o si requieren modificaciones para llevar a cabo una revisión sistemática. Al realizar un estudio a menor escala, se busca evitar errores y optimizar el proceso de investigación en el área de interés.

Se realiza una lista de cotejo, en la que se revisa el 10% de la totalidad de población correspondiente a 50 artículos, tomando una muestra de 5 documentos, de los cuales se presentan 3 a los que se aplica el plan piloto para analizar el contenido, marcando con equis en la casilla indicada y respetando los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los resultados obtenidos, no se encontró ninguna dificultad, por lo que, se comprueba la funcionalidad del instrumento.

A continuación, se presentan 3 de los documentos seleccionados en el plan piloto.

Tabla 4

Lista para la clasificación de la información del documento titulado enfermedad renal crónica en niños y adolescentes: progresión, estrategias de prevención y renoprotección de Briones, L.,

López, L. y Adragana, M.

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Documentos referentes a determinantes sociales de la salud y demografía, estilos de vida saludable y/o enfermedades hereditarias en relación con la ERC.		x
Documentos que comprendan población adulta joven en países hispanohablantes.	x	
Documentos en idioma español.	x	
Documentos relacionados con la ERC publicados del 2019 al 2024.	x	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Tabla 5

Lista para la clasificación de la información del documento titulado pica en enfermedad renal crónica avanzada: revisión literaria de Orozco González, C., Cortés Sanabria, L., Márquez

Herrera, R. y Núñez Murillo, G.

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Documentos referentes a determinantes sociales de la salud y demografía, estilos de vida saludable y/o enfermedades hereditarias en relación con la ERC.		x

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Documentos que comprendan población adulta joven en países hispanohablantes.	x	
Documentos en idioma español.	x	
Documentos relacionados con la ERC publicados del 2019 al 2024.	x	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Tabla 6

Lista para la clasificación de la información del documento titulado cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisible de Rosas Valdez, F,

Aguirre Vázquez, A. y Aguedo Botero, M.

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Documentos referentes a determinantes sociales de la salud y demografía, estilos de vida saludable y/o enfermedades hereditarias en relación con la ERC.		x
Documentos que comprendan población adulta joven en países hispanohablantes.	x	
Documentos en idioma español.	x	
Documentos relacionados con la ERC publicados del 2019 al 2024.	x	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para efectos de esta investigación se utilizaron descriptores de Ciencia de la Salud (DeCS) que permiten organizar los conceptos de manera jerárquica, lo que facilita la navegación y la búsqueda de datos científicos al funcionar como operadores booleanos combinando “OR” y “AND”, lo que ayuda a refinar los resultados y a obtener información específica relacionada con el tema. Asimismo, al emplear un vocabulario estandarizado, se minimizan las ambigüedades y se mejora la comunicación de los hallazgos.

3.8.1. Validez del instrumento

La implementación de un plan piloto es crucial en la investigación, ya que, permite evaluar la efectividad y la adecuación del instrumento en un contexto real. Al aplicarlo a una muestra representativa del 10% se asegura que los criterios formulados sean claros y relevantes.

3.8.2. Confiabilidad del instrumento

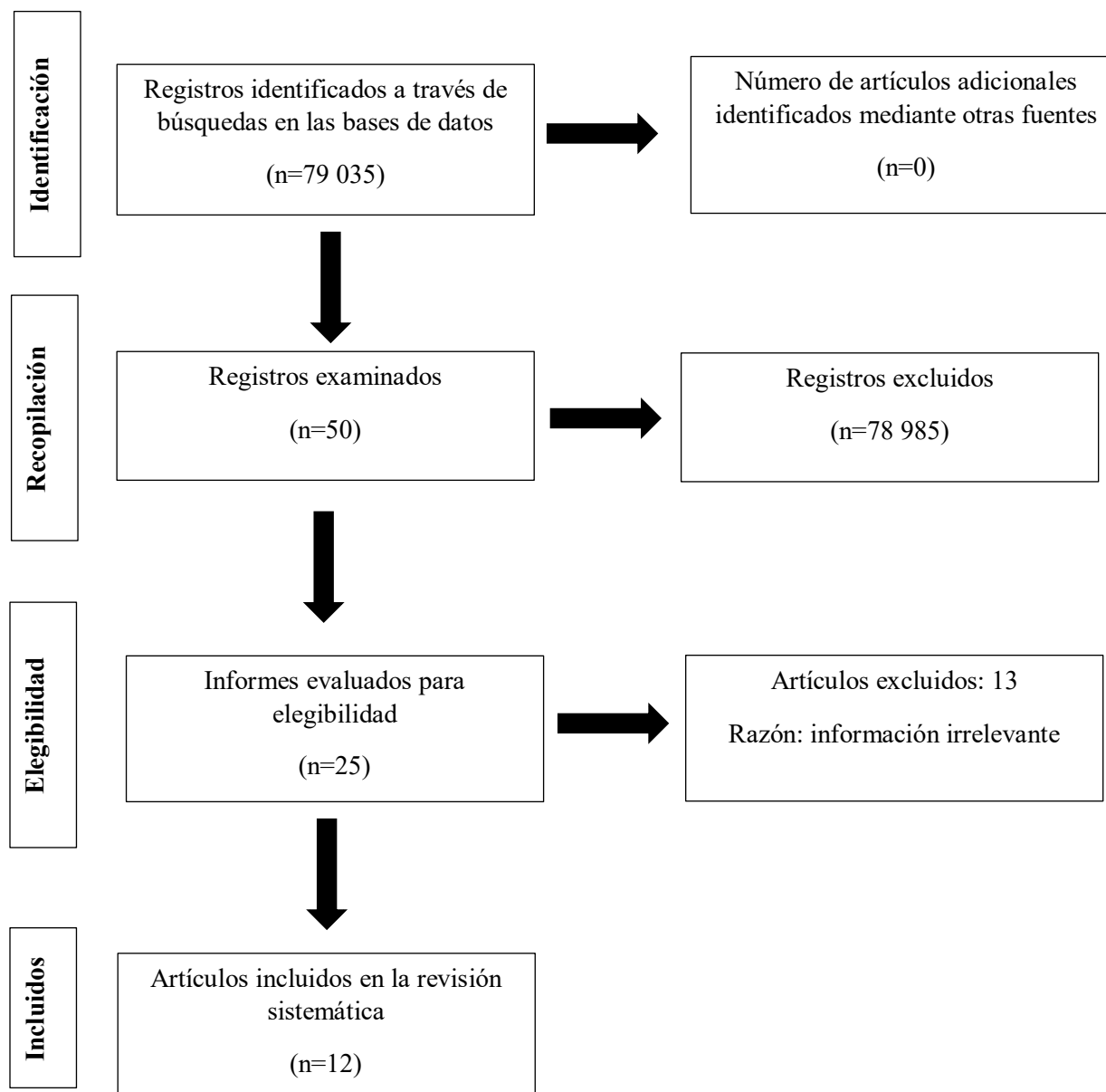
Para esta investigación, fue necesario verificar la validez del instrumento utilizado, lo que, implica evaluar su calidad y determinar si es adecuado para obtener la información necesaria. Este proceso se lleva a cabo mediante la elaboración de una lista de cotejo, que permite identificar y asegurar los criterios requeridos para su efectividad.

3.9.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realiza la búsqueda de documentos en las bases de datos de Scielo, Google Académico y PubMed. En este proceso se emplean los descriptores DeCS seleccionados junto con operadores booleanos para filtrar la información. Además, se realiza una revisión sistemática mediante una lista de cotejo que incluye los criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos para asegurar que la indagación sea relevante y de alta calidad, esta información se representa por medio del siguiente flujograma:

Figura 1

Método Prisma con los resultados incluidos y excluidos



Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1. Búsqueda de la información

Para la búsqueda de la información se toma como referente las categorías planteadas, seleccionando los descriptores DeCS a partir de las definiciones expuestas por la OPS y la OMS, los cuales se trabajaron en conjunto con los operadores booleanos, lo que permite realizar búsquedas más precisas y efectivas, tal como se muestra a continuación:

Tabla 7

Descriptores de Ciencias de la Salud y su definición utilizados para la búsqueda de la información

Categorías	Descriptor en español	Definición
Características sociales y demográficas.	Determinantes sociales de la salud (DSS).	Las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, en conjunto con los sistemas creados para abordar las enfermedades, están influenciadas por un extenso conjunto de factores: económicos, políticos y sociales (OPS y OMS, 2023).
	Demografía	Análisis y descripción estadística de una población en relación con su distribución, composición o estructura (MeSH/NLM). El análisis demográfico implica métodos para examinar, evaluar e interpretar procesos que pueden alterar una población, especialmente en lo que respecta a los nacimientos, muertes y emigración (OPS y OMS, 2020).

Categorías	Descriptor en español	Definición
Estilos de vida.	Estilos de vida saludable.	Un patrón de vida se refiere a un conjunto de elecciones de estilo de vida que buscan alcanzar una salud óptima e incluye prácticas como alimentarse de manera saludable, mantener el bienestar físico, emocional y espiritual, así como, adoptar medidas preventivas para evitar enfermedades (OPS y OMS, 2023).
Prevalencia de la enfermedad renal crónica.	Prevalencia	Es una medida epidemiológica que indica la proporción de individuos en una población que presenta una condición médica específica en un momento determinado, se utiliza para evaluar la carga de una enfermedad en la población y se calcula comparando el número de personas afectadas con el total de la población en estudio (OPS y OMS, 2021).

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1.1. Estrategias de búsqueda

Para llevar a cabo la búsqueda de información relacionada con los determinantes sociales de la salud, la demografía, los estilos de vida saludables y las enfermedades hereditarias en el contexto de la ERC, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Estas estrategias fueron implementadas en bases de datos como Scielo, Google Académico y PubMed, combinando términos para optimizar la búsqueda, facilitando la obtención de información más específica y pertinente para el estudio.

En la siguiente tabla se presentan las estrategias de búsqueda de información realizada en las bases de datos.

Tabla 8
Estrategias para la búsqueda de información en las bases de datos

Estrategia	Descriptor booleanos
A	“Enfermedad renal crónica” AND “determinantes sociales de la salud”
B	“Enfermedad renal crónica” AND “demografía”
C	“Enfermedad renal crónica” AND “estilos de vida saludable”
D	“Enfermedad renal crónica” AND “prevalencia”
E	“Enfermedad renal crónica” OR “determinantes sociales de la salud” OR “demografía”
F	“Enfermedad crónica del riñón” OR “estilos de vida saludable” OR “prevalencia”

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.9.1.2. Relación entre conceptos

Para encontrar una relación entre los conceptos se emplean los descriptores DeCS seleccionados, y la ERC, para así delimitar la investigación a los aspectos específicos que ayuden a dar respuesta a la pregunta problema planteada: ¿Cuáles son los estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal crónica, desde la revisión sistemática en países hispanohablantes del 2019 al 2024?

Esto implica utilizar estrategias de búsqueda que integren los descriptores relevantes y que permitan identificar patrones y conexiones entre los estilos de vida de la población adulta joven hispanohablantes y la prevalencia de la ERC, obteniendo información valiosa que contribuya a

comprender mejor las características sociales y demográficas, la prevalencia de la enfermedad en la población en estudio.

A continuación, se presenta una tabla que muestra la relación entre conceptos.

Tabla 9
Relación entre conceptos

Concepto	Relación	Concepto
Enfermedad renal crónica	Relacionado con	Determinantes sociales de la salud y demografía
Enfermedad renal crónica	Relacionado con	Estilos de vida saludable
Enfermedad renal crónica	Relacionado con	Prevalencia de la enfermedad renal crónica

Fuente: Elaboración propia, 2024.

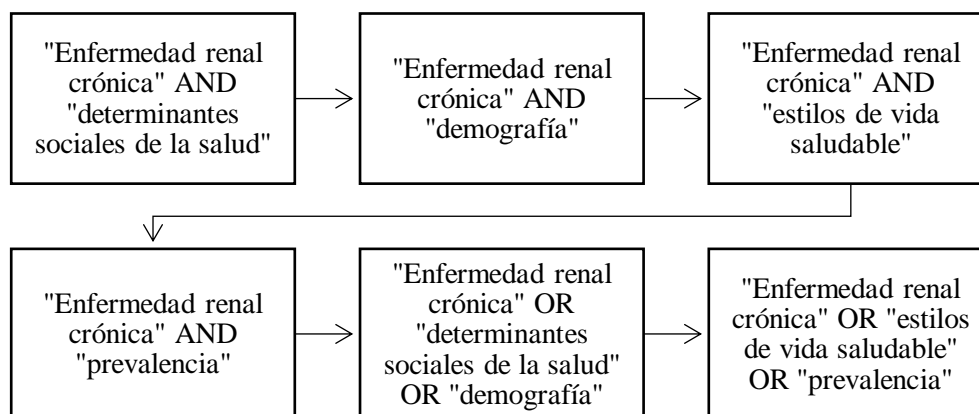
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo y algoritmo permite comprender el proceso de búsqueda, empleando descriptores DeCS en español y operadores booleanos como “AND” y “OR”, además, de hacer el filtrado en cada base de datos al establecer un rango temporal que va desde el 2019 hasta el 2024, esto favorece la efectividad en la búsqueda y la relevancia para el estudio.

El siguiente diagrama de flujo presenta las estrategias de búsqueda de información en las bases de datos, según los operadores booleanos utilizados.

Figura 2

Diagrama de flujo para la búsqueda de información en las bases de datos



Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En la organización de los datos, se utiliza el programa Excel para agrupar la información de manera que se sistematice lo relevante, incluyendo título, autor, lugar de publicación, año, país y objetivo de cada una de las fuentes, favoreciendo tanto la revisión como el análisis, al permitir un acceso más fácil y eficiente.

En la siguiente tabla se expone el total de documentos analizados en la revisión sistemática:

Tabla 10

Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
DSS1	Enfermedad renal crónica en la región oriente del Estado de México: implicación de los determinantes sociales de la salud.	Hernández, L., Casas, D., Rodríguez, A. & Heredia, A.	Revista Finlay, 2023.	México.	Analizar los determinantes sociales de la salud presentes en el entorno de la atención del paciente con enfermedad renal crónica.
DSS2	Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: Un estudio cualitativo desde la perspectiva de pacientes con	González Terrón, I.	Universidad de Puerto Rico. Puerto Rico.	Puerto Rico.	Explorar los determinantes intermediarios (sistema de salud y circunstancias materiales de vida) que inciden en la producción de inequidad en el acceso y la disponibilidad a servicios de cuidado de salud en personas con condición renal crónica en etapa terminal en Puerto Rico.

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
	enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en Puerto Rico.				
DSS3	Enfermedad renal crónica de causa desconocida: investigaciones en Guatemala y oportunidades para su prevención.	Krisher, L., Butler Dawson, J., Dally, M., Jaramillo, D. & Newman, L.	Ciencia, Tecnología y Salud, 2020.	Guatemala.	Describir el conocimiento actual de la epidemia en Centroamérica, las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el manejo de la ERC.
D1	Panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México.	Salvatierra, B. y Arce, F.	El Colegio Frontera del Sur, 2023.	México.	Analizar las principales comorbilidades asociadas y agrupando los casos en nefropatía diabética y nefropatía hipertensiva, para los grupos de edad de 0 a 29 años, 30 a 59 años, y 60 años y

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
					más, en hombres y mujeres por entidad de residencia.
D2	Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores.	Hernández Mendoza, S., Carrillo Algarra, A., Linares Rodríguez, L., Martínez Ruiz, A. & Núñez Yaguna, M.	Revista Enfermería Nefrológica, 2021.	Colombia.	Establecer a través de una valoración multidimensional las condiciones sociodemográficas y clínicas de pacientes pluripatológicos con enfermedad renal crónica y sus cuidadores familiares.
D3	Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.	Rivera Chavarría, A. y Méndez Chacón, E.	Acta Médica costarricense, 2022.	Costa Rica.	Describir las tendencias del diagnóstico primario de defunción, el diagnóstico de egreso hospitalario, así como los años de vida potencialmente perdidos de pacientes con enfermedad renal

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
					crónica compatible con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales según datos registrados en bases de acceso público en el país entre 2014 y 2019.
ESV1	Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital Los Ríos 2022.	Jiménez, N.	Universidad César Vallejo, 2023.	Perú.	Determinar la relación entre estilos de vida y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital los Ríos, 2022.
ESV2	La enfermedad renal crónica: necesidad de mejora en hábitos saludables.	Gavira, G., Carrero, C., Sarmiento, J. & Franco Mejía, V.	Universidad Simón Bolívar, 2020.	Venezuela.	Analizar los estilos de vida poco saludables que inciden en la aparición de la enfermedad renal crónica.

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
ESV3	Prevención primaria de la enfermedad renal crónica.	Ortiz, A. y Sánchez Niño, M.	Anales RANM, 2023.	España.	Definir el trabajo de prevención primaria de la ERC para la conservación de la salud renal, que debe incluir la población diana, el momento y la intervención.
PERC1	Prevalencia y factores asociados a Enfermedad Renal Crónica en habitantes del reparto William Fonseca de la ciudad de León en el periodo junio y septiembre del 2021.	Carrasco, J., Carranza, M. & Barrera, L.	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.	Nicaragua.	Determinar la prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica en habitantes del reparto William Fonseca, León.
PERC2	Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4: Prevalencia y	Vázquez Roa, S., Sosa Sforza, L. &	Memoria del Instituto de Investigación en	Paraguay.	Determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica presuntiva (IRCp) aplicando la fórmula MDRD-4

Codificación	Título	Autor/ autores	Publicación y año	País	Objetivo
	factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay	Vázquez Roa, A.	Ciencias de la Salud, 2023.		en la población de Villarrica durante el año 2022.
PERC3	Insuficiencia renal crónica y estadificación.	Mayancela, M., Villegas, E., Cajas, A. & Torres, Y.	RECUAMUC, 2021.	Ecuador.	Evaluar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en una población específica estableciendo un sistema de estadificación para clasificar la gravedad de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.10.1. Selección de los estudios

La selección de los estudios se realiza incluyendo aspectos como el título, el año, el autor o autores, los criterios de inclusión/exclusión y las categorías de investigación que abarcan: características sociales y demográficas, estilos de vida y factores hereditarios. Permitiendo realizar una revisión sistemática y estructurada de la literatura elegida que facilite la comprobación de elementos relevantes en el contexto de la ERC y su prevalencia en la población adulta joven (ver anexo 3).

3.10.2. Extracción de los datos

La extracción de los datos incluye aspectos como el título, el año, el autor o autores, la metodología y el objetivo de cada uno de los estudios. Este proceso permite manipular la información de manera que sea útil en el contexto de la investigación sobre la ERC.

La siguiente tabla presenta la matriz utilizada para la extracción de los estudios empleados en la revisión sistemática:

Tabla 11

Matriz de artículos para la extracción de los estudios

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
Enfermedad renal crónica en la región oriente del Estado de México:	2023	Hernández, L., Casas, D., Rodríguez, A. & Heredia, A.	Investigación cualitativa.	Analizar los determinantes sociales de la salud presentes en el entorno de la atención del

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
implicación de los determinantes sociales de la salud.				paciente con enfermedad renal crónica.
Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: Un estudio cualitativo desde la perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en Puerto Rico.	2023	González Terrón, I.	Revisión documental.	Explorar los determinantes intermediarios (sistema de salud y circunstancias materiales de vida) que inciden en la producción de inequidad en el acceso y la disponibilidad a servicios de cuidado de salud en personas con condición renal crónica en etapa terminal en Puerto Rico.
Enfermedad renal crónica de causa desconocida: investigaciones en Guatemala y	2020	Krisher, L., Butler Dawson, J., Dally, M., Jaramillo, D. & Newman, L.	Revisión documental.	Describir el conocimiento actual de la epidemia en Centroamérica, las manifestaciones clínicas,

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
oportunidades para su prevención.				el tratamiento y el manejo de la ERC.
Panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México.	2023	Salvatierra, B. y Arce, F.	Análisis descriptivo.	Analizar las principales comorbilidades asociadas y agrupando los casos en nefropatía diabética y nefropatía hipertensiva, para los grupos de edad de 0 a 29 años, 30 a 59 años, y 60 años y más, en hombres y mujeres por entidad de residencia.
Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores.	2021	Hernández Mendoza, S., Carrillo Algarra, A., Linares Rodríguez, L., Martínez Ruiz, A. & Núñez Yaguna, M.	Estudio descriptivo.	Establecer a través de una valoración multidimensional las condiciones sociodemográficas y clínicas de pacientes pluripatológicos con enfermedad renal crónica y sus cuidadores familiares.

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.	2022	Rivera Chavarría, A. y Méndez Chacón, E.	Estudio longitudinal descriptivo.	Describir las tendencias del diagnóstico primario de defunción, el diagnóstico de egreso hospitalario, así como los años de vida potencialmente perdidos de pacientes con enfermedad renal crónica compatible con enfermedad renal crónica de causas no tradicionales según datos registrados en bases de acceso público en el país entre 2014 y 2019.
Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital Los Ríos 2022.	2023	Jiménez, N.	Cuantitativa con trascendencia descriptiva.	Determinar la relación entre estilos de vida y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital los Ríos, 2022.
La enfermedad renal crónica:	2020	Gavira, G., Carrero, C.,	Método documental,	Analizar los estilos de vida poco saludables que

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
necesidad de mejora en hábitos saludables.		Sarmiento, J. & Franco Mejía, V.	revisión bibliográfica.	inciden en la aparición de la enfermedad renal crónica.
Prevenición primaria de la enfermedad renal crónica.	2023	Ortiz, A. y Sánchez Niño, M.	Revisión documental.	Definir el trabajo de prevención primaria de la ERC para la conservación de la salud renal, que debe incluir la población diana, el momento y la intervención.
Prevalencia y Factores Asociado a Enfermedad Renal Crónica en habitantes del reparto William Fonseca de la ciudad de León en el periodo junio y septiembre del 2021.	2021	Carrasco, J., Carranza, M. & Barrera, L.	Estudio transversal.	Determinar la prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica en habitantes del reparto William Fonseca, León.
Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4:	2023	Vázquez Roa, S., Sosa Sforza, L. &	Estudio transversal analítico.	Determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica presuntiva

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo
Prevalencia y factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay.		Vázquez Roa, A.		(IRCP) aplicando la fórmula MDRD-4 en la población de Villarrica durante el año 2022.
Insuficiencia renal crónica y estadificación.	2021	Mayancela, M., Villegas, E., Cajas, A. & Torres, Y.	Revisión bibliográfica.	Evaluar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en una población específica estableciendo un sistema de estadificación para clasificar la gravedad de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.11. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos permite examinar la información tomando en cuenta los aspectos más relevantes de cada uno de los estudios, tales como el título, objetivo, variables, resultados y conclusiones, con la intencionalidad de dar respuesta a la pregunta problema planteada en esta investigación. Este proceso se realiza haciendo fichas de lectura crítica en las que se detalla los documentos seleccionados, los cuales dieron paso a la elaboración de los resultados.

3.11.1. Lectura Crítica

La lectura crítica implica el análisis y la evaluación sistemática de cada uno de los documentos, lo que facilita la comprensión, pero, además, permite identificar los sesgos de las fuentes consultadas. Para efectos de esta investigación, se emplea la plataforma FCL 3.0 que sirve de apoyo para el desarrollo de revisiones sistemáticas al determinar la calidad de los estudios en categorías alta, media o baja.

La plataforma FLC 3.0 incluye diversas fichas de lectura que guían a la persona investigadora en la evaluación de los documentos seleccionados, las cuales se convierten en una herramienta importante para organizar la información, proporcionando un marco de valoración de la fiabilidad y la calidad científica, por lo que, asegura que solo se incorporen en el análisis final aquellos que cumplan con los criterios adecuados, fortaleciendo la validez de los hallazgos en relación con la ERC, los estilos de vida y la población adulta joven.

El nivel de evidencia de Oxford se basa en un sistema jerarquizado que clasifica la calidad de la evidencia científica según el tipo de estudio y su relevancia para la práctica clínica, permite evaluar en función del área temática y el diseño del estudio, determinar la solidez de la información disponible para tomar decisiones informadas a partir de la lectura crítica realizada, reflexionando entre estudios de alta o baja calidad.

El término 1a, es considerado el nivel más alto de evidencia, ya que combina los resultados de múltiples estudios controlados, lo que aumenta la validez y la generalización de los hallazgos. Mientras que, el término 1b, se refiere a ensayos controlados aleatorios que proporcionan evidencia de alta calidad en un solo estudio en lugar de una combinación de varios.

La siguiente tabla presenta la evidencia proporcionada por la Plataforma FLC 3.0 para cada uno de los estudios incluidos en la revisión sistemática:

Tabla 12

Evidencias-Plataforma FLC 3.0

Nombre del estudio	Calidad	Nivel de Evidencia
Enfermedad renal crónica en la región oriente del Estado de México: implicación de los determinantes sociales de la salud.	Alta	1b
Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: Un estudio cualitativo desde la perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en Puerto Rico.	Alta	1a
Enfermedad renal crónica de causa desconocida: investigaciones en Guatemala y oportunidades para su prevención.	Alta	1a
Panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México.	Alta	1a
Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores.	Alta	1a
Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.	Alta	1a

Nombre del estudio	Calidad	Nivel de Evidencia
Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital Los Ríos 2022.	Alta	1b
La enfermedad renal crónica: necesidad de mejora en hábitos saludables.	Alta	1a
Prevención primaria de la enfermedad renal crónica.	Alta	1b
Prevalencia y Factores Asociado a Enfermedad Renal Crónica en habitantes del reparto William Fonseca de la ciudad de León en el periodo junio y septiembre del 2021.	Alta	1a
Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4: Prevalencia y factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay.	Alta	1a
Insuficiencia renal crónica y estadificación.	Alta	1a

Fuente: Plataforma FLC, elaboración propia, 2024.

3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Como parte de las consideraciones éticas, se toman en consideración el plagio, según la Real Academia Española (2023), implica tomar prestadas palabras o ideas de otro sin reconocer expresamente su autoría, siendo una práctica con graves consecuencias éticas y legales.

Para efectos de esta investigación es fundamental considerar los derechos de autor y respetar la confidencialidad de las personas participantes en cada una de las fuentes consultadas. Esto asegura

que se realice de manera responsable y ética, protegiendo a los autores y sujetos involucrados, así como la integridad de los datos recopilados en la revisión sistemática.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

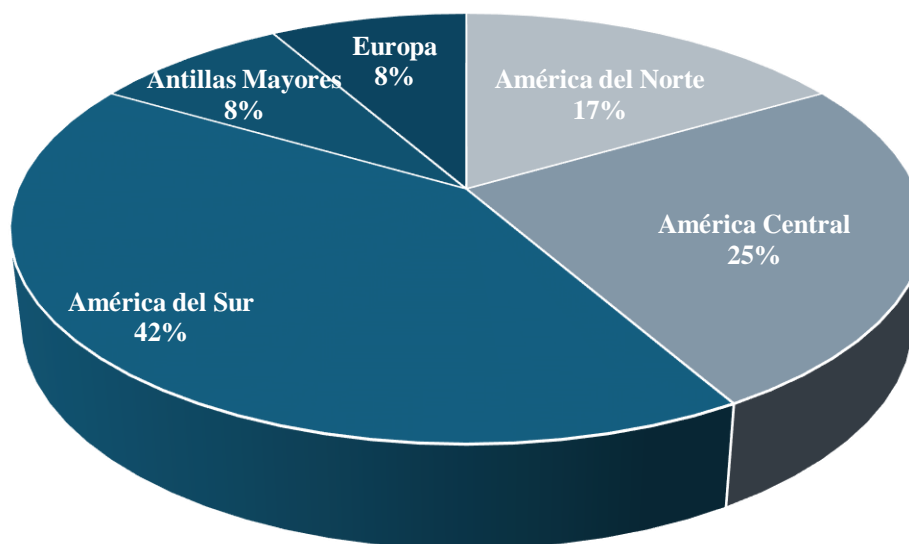
4.1. GENERALIDADES

En el presente trabajo de investigación se realiza una revisión sistemática de artículos científicos y tesis que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, están relacionados con determinantes sociales, demográficos, estilos de vida y con la prevalencia de la enfermedad. Para una mejor comprensión de los resultados, este apartado se divide en dos, en la primera parte se presentan generalidades y en la segunda parte se exponen los resultados por cada objetivo específico.

En la siguiente figura se presenta la distribución de resultados de la revisión sistemática por región:

Figura 3

Distribución de resultados por región

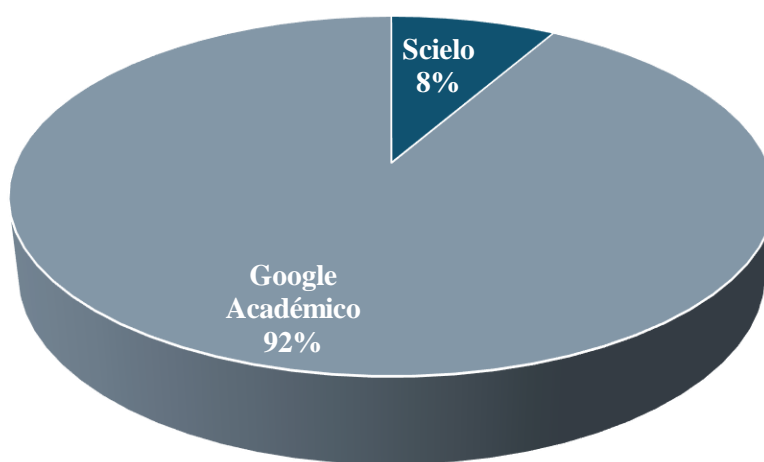


Fuente: Elaboración propia, 2024.

La mayoría de los documentos provienen de países de América del Sur, seguidos por aquellos de América Central. En un nivel inferior, se encuentran los de América del Norte, así como de las Antillas Mayores y Europa, que representan una proporción menor de la totalidad.

Figura 4

Bases de datos para la búsqueda de la información



Fuente: Elaboración propia, 2024.

La mayor parte de la información se obtiene de la base de datos Google Académico, la cual proporciona una amplia gama de literatura académica sobre el tema de estudio. En menor medida, se recurre a Scielo, que ofrece publicaciones especializadas en diferentes disciplinas, como la enfermería y la salud.

4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.2.1. Características sociales y demográficos

Tabla 13

Situación socioeconómica como determinante social en el desarrollo de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes

País	Situación socioeconómica	
	Media	Baja
México	x	x
Guatemala		x
Costa Rica		x
Puerto Rico		x
Perú		x
España	x	x

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La tabla anterior muestra que en países como Guatemala, Costa Rica, Puerto Rico y Perú, la situación socioeconómica predominante en adultos jóvenes con ERC es baja. Mientras que, en el caso de España y México es de media a baja.

Tabla 14

Acceso al sistema de salud como determinante social en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes

País	Sistema de salud
México	Altos costos del tratamiento y atención médica, deficiencias en la cobertura para brindar terapia de remplazo renal.
Guatemala	Ineficiente en la prevención de enfermedades.
Costa Rica	Muchos años para lograr un diagnóstico.
Puerto Rico	Barreras de acceso, dificultad para obtener citas con médicos especialistas.
Colombia	Sistema burocrático, muy lento.
Perú	Dificultades para acceder a los sistemas de salud.
España	Alto costo de los medicamentos.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Dentro de los principales problemas que afrontan los adultos jóvenes con ERC en países como México y España, se identifica el acceso al sistema de salud, especialmente en el alto costo del tratamiento y la atención médica. Mientras que, en Puerto Rico, Colombia y Perú se destaca un sistema de salud burocrático e ineficiente en aspectos como el diagnóstico y la prevención de la enfermedad. Además, en Costa Rica, se debe esperar muchos años para lograr un diagnóstico.

Tabla 15

Tipo de trabajo más frecuentes en adultos jóvenes con ERC en países hispanohablantes

País	Tipo de empleo				
	Agricultura	Minería	Pesca	Alfarería	Construcción
México	x			x	
Guatemala	x			x	x
Nicaragua	x		x		x
Costa Rica	x				x
Puerto Rico	x		x		x
Colombia	x				x
Ecuador	x	x	x		x
Perú	x	x			x
España	x		x		

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En los países expuestos en la tabla anterior, se observa que todos los adultos jóvenes con ERC han realizado trabajo agrícola. Los trabajos en menor cantidad son minería en Ecuador y Perú, así como, alfarería en México y Guatemala.

4.2.2. Estilos de vida de la población adulta joven con ERC

Tabla 16

Adherencia al tratamiento en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes

País	Adherencia al tratamiento		
	Bueno	Regular	Malo
México		x	x
Guatemala			x
Costa Rica		x	
Puerto Rico	x	x	
Perú		x	
Paraguay		x	
España		x	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En países como Costa Rica, Puerto Rico, Perú, Paraguay y España, la adherencia al tratamiento en adultos jóvenes con ERC es regular; en México y Guatemala es mala, mientras que en Puerto Rico es de buena a regular.

Tabla 17

Consumo de alcohol y tabaco en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes

País	Consumo de alcohol		Consumo de tabaco	
	Sí	No	Sí	No
México	x		x	
Guatemala	x		x	
Costa Rica	x		x	
Puerto Rico	x		x	
Perú	x		x	
Paraguay	x		x	
España	x		x	

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la totalidad de los países hispanohablantes expuestos en la tabla anterior, se observa que los adultos jóvenes con ERC consumen alcohol y tabaco de forma frecuente.

Tabla 18

Hábitos alimenticios predominantes en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes

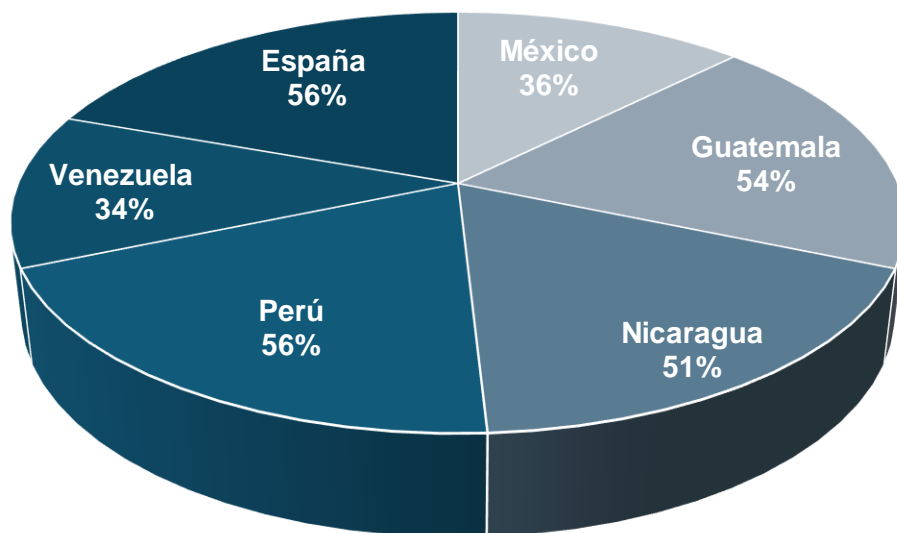
País	Hábitos alimenticios			
	Alta en grasa	Alta en sal	Bebidas azucaradas	Bajo nivel nutricional
México	x	x		
Guatemala	x		x	
Nicaragua	x			x
Puerto Rico				x
Perú				x
Colombia	x			x
Venezuela				x
España				x

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En cuanto a los hábitos alimenticios de los adultos jóvenes con ERC, en países como Nicaragua, Puerto Rico, Perú, Colombia, Venezuela y España es frecuente que sea bajo a nivel nutricional. Además, en México, Guatemala, Nicaragua y Colombia es alto en grasas. Mientras que, en México es alto en sal y, por último, en Guatemala se consumen bebidas azucaradas.

Figura 5

Porcentaje de obesidad en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes



Fuente: Elaboración propia, 2024.

En países como España, Perú, Guatemala y Nicaragua, más de la mitad de los adultos jóvenes ERC presentan obesidad. En contraste, en México y Venezuela, donde la proporción es menor.

Tabla 19

Actividad física en adultos jóvenes con ERC de países hispanohablantes

País	Actividad física		
	Regular	Poca	Nula
México		x	
Guatemala		x	
Nicaragua			x
Colombia	x		
Perú		x	
España	x		

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En países como México, Guatemala y Perú predomina poca actividad física en los adultos jóvenes con ERC; en Colombia y España es regular, mientras que, en Nicaragua es nula.

4.2.3. Prevalencia de la ERC en la población adulta joven

Tabla 20

Prevalencia de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes

País	Prevalencia en porcentaje
México	9,1
Guatemala	0,4
Nicaragua	10,6

País	Prevalencia en porcentaje
Costa Rica	12,4
Puerto Rico	16
Colombia	2,9
Ecuador	11
Paraguay	9,6
Perú	2,4
Venezuela	10,4
España	14,2

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La mayor prevalencia de la ERC se observa en Puerto Rico, seguida de España y Costa Rica, donde también se reportan cifras significativas. En contraste, los niveles más bajos de prevalencia se encuentran en México y Guatemala, así como en Perú, donde la incidencia es notablemente menor.

Tabla 21

Prevalencia de la ERC por edad y género en países hispanohablantes

País	Edad									
	18-29		30-39		40-49		50-59		Más de 60	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
México	x		x		x		x			x
Guatemala	x		x		x					
Nicaragua			x							

País	Edad									
	18-29		30-39		40-49		50-59		Más de 60	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Costa Rica					x					
Puerto Rico							x			
Colombia					x					
Paraguay	x						x			
Venezuela			x			x				
Ecuador					x			x		
España			x			x				

Datos: H-hombres, M-mujeres.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La mayor prevalencia de la ERC se da en hombres en el rango de edad entre 30 y 39 años en países como México, Guatemala y Nicaragua, mientras que, se desarrolla de forma más tardía en mujeres entre los 40 y 49 años, en países como Puerto Rico, Paraguay, Venezuela y España.

4.2.4. Estilos de vida relacionado con la prevalencia de la ERC

Tabla 22

Factores de riesgo en el desarrollo de la ERC en adultos jóvenes de países hispanohablantes

País	Factores de riesgo			
	Ocupacional	Ambiental	Socioeconómica	DM/HTA
México			x	x
Guatemala	x	x	x	x
Nicaragua	x	x	x	x
Costa Rica	x	x	x	x
Puerto Rico			x	x
Colombia			x	x
Ecuador	x	x	x	x
Paraguay			x	x
Perú	x	x	x	x
Venezuela			x	
España			x	

Datos: Ocupacional (condiciones laborales inadecuadas, estrés por calor, deshidratación). Ambiental (uso de plaguicidas/agroquímicos). Socioeconómica (ingresos/egresos). DM/HTA (diabetes mellitus, hipertensión arterial).

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El factor de riesgo que se da en todos los países expuestos en la tabla anterior es a nivel individual, que incluye la situación socioeconómica que hace referencia a los ingresos y egresos. Seguido de la DM y la HTA que llevaron a los adultos jóvenes a desarrollar ERC.

Tabla 23

Relación de la prevalencia de la ERC con los estilos de vida de adultos jóvenes de países hispanohablantes

País	Prevalencia %	Adherencia										Actividad física		
		al tratamiento			Consumo		Hábitos alimenticios					R	P	N
		B	R	M	Alc	Tab	AG	AS	BA	BNN				
México	9,1		x	x	x	x	x	x						x
Guatemala	0,4			x	x	x	x		x					x
Nicaragua	10,6						x					x		x
Costa Rica	12,4		x		x	x								
Puerto Rico	16	x	x		x	x						x		
Colombia	2,9						x					x	x	
Paraguay	9,6		x		x	x								
Perú	2,4		x		x	x						x		x
Venezuela	10,4											x		
España	14,2		x		x	x						x	x	

Datos: Adherencia al tratamiento (B-bueno, R-regular, M-malo). Consumo (Alc-alcohol, Tab-tabaco). Hábitos alimenticios (AG-alto en grasa, AS-alta en sal, BA-bebidas azucaradas, BNN-bajo nivel nutricional). Actividad física (R-regular, P-poca, N-nula).

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la tabla anterior se puede observar que países como Puerto Rico y España tienen los porcentajes más altos de prevalencia de la ERC en adultos jóvenes, asociados a una regular adherencia del tratamiento, consumo de alcohol y tabaco, además de un bajo nivel nutricional en la dieta alimenticia y poca o nula actividad física.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión y explicación de los resultados se realiza tomando en cuenta tres aspectos importantes que son el marco teórico que proporciona definiciones y conceptos, la recolección de la información presentada en el cuarto capítulo de esta investigación y lo expuesto por Dorothea Orem en la Teoría del Déficit del Autocuidado.

5.1.1. Características sociales y demográficos

La ERC es un problema de salud significativo en los países hispanohablantes y su prevalencia se ve influenciada por diversos determinantes sociales de la salud, los cuales se pueden definir como condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, están moldeados por una serie de fuerzas y sistemas más amplios que afectan la vida diaria (OPS y OMS, 2023). Así como, por factores demográficos en los que se examinan, evalúan e interpretan procesos que pueden alterar a la población desde los nacimientos, defunciones y emigración (OPS y OMS, 2020).

En países como México, Guatemala, Costa Rica, Puerto Rico, Perú y España, las personas adultas jóvenes con ERC provienen de un nivel socioeconómico bajo, en el que enfrentan múltiples desafíos que limitan su acceso a los sistemas de salud, que se puede ver manifestadas de varias maneras como: el acceso restringido a servicios de salud tanto pública como privada, donde los costos pueden ser exorbitantes (Hernández, et al., 2023) y la incapacidad de pagar tratamientos médicos, ya que, el seguro no cubre adecuadamente sus necesidades de la enfermedad (González Terrón, 2023).

En el caso de Puerto Rico, Colombia y Perú existen barreras en el sistema de salud al ser caracterizados por la burocracia, en los que se dificulta obtener citas con especialistas, esta

situación provoca diagnósticos tardíos y un manejo inadecuado de la enfermedad. Esto se debe a un modelo de salud enfocado a ser reactivo y no preventivo (González Terrón, 2023), donde los recursos son utilizados mayoritariamente para tratar condiciones ya avanzadas de la enfermedad, que resultan en complicaciones graves y un aumento de la morbilidad y mortalidad.

En Costa Rica, los pacientes con ERC deben esperar muchos años para lograr un diagnóstico adecuado, sin embargo, esta demora provoca un deterioro de la salud renal y en complicaciones adicionales, exacerbando la carga de la enfermedad (Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022), que pueden llegar a provocar problemas cardiovasculares, HTA y otros trastornos metabólicos, afectando aún más la calidad de vida.

La ERC puede estar relacionada con los tipos de empleo que predominan en la población adulta joven de los países hispanohablantes, especialmente en sectores como la agricultura donde los trabajadores están expuestos a pesticidas, herbicidas y otros productos químicos que tiene efectos adversos en la salud renal. Además, las condiciones de trabajo de campo, como la exposición prolongada al sol y la deshidratación, contribuyen al deterioro de la función renal (Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022).

Los trabajadores que desempeñan sus labores en construcción están expuestos a sustancias tóxicas, polvo y condiciones laborales que requieren de intenso esfuerzo físico, en las que, si no se toman las medidas adecuadas de protección y prevención pueden llevar a problemas de salud incluyendo la ERC (Krisher, et al., 2020).

Los hombres suelen estar más expuestos a condiciones laborales que implican trabajo físico de alta intensidad provocando estrés por calor y deshidratación, que son los factores más comunes en entornos laborales masculinos, especialmente en actividades que requieren esfuerzo físico intenso

prolongado, estas condiciones contribuyen a un deterioro más rápido de la función renal, aumentando su riesgo de mortalidad por la enfermedad (Salvatierra y Arce, 2023).

El sistema de salud actúa como un determinante social intermedio que varía según la posición socioeconómica de las personas adultas jóvenes (González Terrón, 2023). Esta variabilidad tiene un impacto significativo en la equidad de la salud y en el bienestar de la población, lo que significa que las diferencias en el acceso y la calidad de los servicios de salud perpetúan desigualdades existentes, afectando desproporcionadamente a aquellos en situaciones socioeconómicas más bajas.

Los adultos jóvenes con ERC enfrentan diversos desafíos que varían según las características sociales, económicas y demográficas de cada país, no obstante, es necesario implementar reformas en los sistemas de salud para mejorar el acceso a la atención, reducir la burocracia y agilizar los procesos de diagnóstico y tratamiento, de tal manera que mejore la calidad de vida y se gestione de manera efectiva la ERC en esta población.

La Teoría del Déficit del Autocuidado subraya la importancia de que cada persona asuma un papel activo en su salud, no obstante, es esencial que el personal de enfermería fomente prácticas que contribuyan significativamente al bienestar general y al desarrollo personal para lograr una vida más saludable y satisfactoria, en los que se debe tomar en cuenta tanto las características socioeconómicas como demográficas de los pacientes.

5.1.2. Estilos de vida de la población adulta joven con ERC

La ERC es una condición que afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen, desde los estadios iniciales hasta su fase terminal, donde el tratamiento y manejo de la enfermedad se convierten en factores determinantes que van de la mano con los estilos de vida, estos se definen como un conjunto de prácticas para lograr hábitos alimenticios, bienestar físico, emocional y espiritual que ayuden a prevenir enfermedades (OPS y OMS, 2023).

Los pacientes con ERC deben de lograr una adecuada adherencia al tratamiento, seguir una dieta nefrosaludable, limitar el consumo de alcohol y tabaco, mantener un peso apropiado y realizar ejercicio físico con frecuencia (Jiménez, 2023), esto no solo ayuda a mejorar la enfermedad, sino también a obtener calidad de vida.

La adherencia al tratamiento varía significativamente entre las personas adultas jóvenes con ERC de los diferentes países hispanohablantes. En el caso de Puerto Rico se sitúa entre buena a regular, lo que indica una variabilidad en el cumplimiento del tratamiento entre los pacientes. En Costa Rica, Puerto Rico, Perú, Paraguay y España es considerada como regular, mientras que, en México y Guatemala, la situación es más preocupante, ya que, la adherencia se clasifica como mala.

Los datos anteriores sugieren que las personas adultas jóvenes presentan dificultades para seguir correctamente los tratamientos prescritos, por factores como la falta de conocimiento sobre los medicamentos, los beneficios que estos pueden ofrecer o la percepción de que no necesitan medicación debido a su edad, sin tomar en cuenta la gravedad de la enfermedad o las consecuencias que estas acciones pueden conllevar en la calidad de vida (Gavira, et al., 2020; Jiménez, 2022; Ortiz y Sánchez Niño, 2023).

La adherencia al tratamiento es crucial para el manejo efectivo de la ERC, donde los pacientes deben seguir las indicaciones médicas rigurosamente, lo que incluye la toma de medicamentos prescritos y asistir a citas de control, de tal manera que se pueda prevenir complicaciones en la salud a largo plazo (López Heydeck, et al. 2020).

El alcohol y el tabaco tienen efectos adversos en la salud renal, en países hispanohablantes como México, Guatemala, Costa Rica, Puerto Rico, Perú, Paraguay y España se evidencia que los adultos jóvenes con ERC consumen ambas sustancias de forma frecuente.

En el caso del alcohol provoca deshidratación, afectando la capacidad de los riñones para filtrar adecuadamente los desechos del cuerpo, esto induce a una reducción en el volumen del líquido en el sistema que conlleva a la disminución de la función renal (Carrasco, et al., 2021). Además, el consumo excesivo puede llegar a causar daño directo a las células renales y contribuir a la inflamación, agravando aún más la ERC.

El tabaco daña los vasos sanguíneos, lo que reduce el flujo sanguíneo hacia los riñones, esta disminución en la perfusión renal compromete la función renal y acelera la progresión de la enfermedad. De igual forma, el tabaquismo está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, que a su vez tienen un impacto negativo en la salud renal (Carrasco, et al., 2021).

Los hábitos alimenticios, a menudo están condicionados por la situación socioeconómica, lo que los lleva a depender de opciones alimenticias que se ajusten a sus necesidades, caracterizadas por un bajo nivel nutricional y a la ingesta inadecuada de nutrientes esenciales, además de exceso de sodio y grasas, lo que agrava los problemas de salud (Gavira, et al, 2020).

En países como México, Guatemala, Nicaragua y Colombia, predomina una alimentación alta en grasas. Mientras que, en Nicaragua, Puerto Rico, Perú, Colombia, Venezuela y España, la dieta se

caracteriza por tener un bajo nivel nutricional. Además, en México la dieta es alta en sal y en Guatemala consumen bebidas azucaradas.

Los pacientes con ERC deben adoptar por una dieta nefrosaludable, con una alimentación baja en sodio, en grasas polinsaturadas y en bebidas azucaradas, que ayude a controlar la presión arterial, reduzca la retención de líquidos, evite problemas cardiovasculares y metabólicos (Gaviria, et al., 2020), de tal manera que se minimice la carga sobre los riñones y se puedan prevenir complicaciones asociadas a la obesidad.

La obesidad también puede influir en la progresión de la ERC aumentando el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica terminal (ERct) y la necesidad de diálisis o trasplante renal, esto se debe a que el exceso de peso aumenta la carga sobre los riñones, dificultando su capacidad para filtrar desechos y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo, lo que complica y limita las opciones de tratamiento y aumentando los costos de atención médica.

En países como España, Perú, Guatemala y Nicaragua más del 50% de la población adulta joven presenta obesidad, lo que refleja una tendencia preocupante que puede estar relacionada con factores como la dieta, estilos de vida poco saludables y la falta de actividad física. Mientras que, en México el 36% y en Venezuela el 34%, aunque los porcentajes son más bajos en comparación con los otros países mencionados, siguen siendo datos alarmantes.

La obesidad contribuye a la progresión de la ERC a través de varios mecanismos, que incluyen la acumulación de grasa que provoca un estado de inflamación crónica afectando negativamente la función renal, de igual forma, está asociada con la resistencia a la insulina, lo que puede aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 y se relaciona con la HTA, que es un factor de riesgo conocido para el deterioro de la función renal (Carrasco, et al., 2021).

En pacientes con ERC, uno de los principales riesgos asociados a la obesidad es el aumento de la morbilidad. Los estudios han demostrado que los pacientes obesos tienen una mayor incidencia de glomerulomegalia y glomeruloesclerosis focal y segmentaria, condiciones que pueden deteriorar aún más la función renal. Además, está estrechamente relacionada con la aparición de comorbilidades como la HTA y la DM, que son dos de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo y progresión de la enfermedad (Carrasco, et al., 2021; Ortiz y Sánchez Niño, 2023; Vázquez Roa, et al., 2023).

La actividad física es un componente esencial en el manejo de la ERC, ya que puede mejorar la calidad de vida y la salud en general de los pacientes. Sin embargo, la frecuencia y el tipo de actividad física varía entre los diferentes países.

En Colombia y España se observa que las personas adultas jóvenes con ERC realizan actividad física de forma regular, lo que se asocia a una mayor conciencia sobre la importancia del ejercicio en la salud renal y a programas de promoción que se han implementado en estos países (Hernández Mendoza, et al., 2021; Ortiz y Sánchez Niño, 2023). La actividad física regular no solo ayuda a controlar el peso y la presión arterial, sino que también mejora la función cardiovascular, lo cual es crucial para los pacientes con ERC.

En México, Guatemala y Perú, la actividad física entre los adultos jóvenes con ERC disminuye considerablemente a poca, lo que sugiere estar relacionado a la falta de recursos, la educación sobre la salud y la infraestructura adecuada para realizar ejercicio (Krisher, et al., 2020; Salvatierra y Arce, 2023; Jiménez, 2023).

En Nicaragua la situación es más preocupante, donde la actividad física entre los adultos jóvenes con ERC es nula. La falta de ejercicio en esta población puede ser un factor determinante en la

progresión de la enfermedad, ya que, la inactividad física se ha asociado con múltiples trastornos y un mayor riesgo en pacientes con ERC (Carrasco, et al., 2021).

La falta de actividad física es un problema común en la población adulta joven con ERC, quienes han adoptado un estilo más sedentario por la falta de tiempo o motivación para realizar ejercicio regular, esto, además afecta la posibilidad de mantener un peso saludable con un índice de masa corporal (IMC) que puede ir desde sobrepeso hasta obesidad mórbida.

La Teoría del Déficit al Autocuidado argumenta al estructurar los sistemas de enfermería en función de las necesidades de autocuidado, se logra un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en el autocuidado que no solo mejora la salud física, sino que también promueve el bienestar emocional y psicológico, ya que los pacientes se sienten más capacitados para manejar su condición (Naranjo Hernández 2019).

El autocuidado, según el concepto desarrollado por Dorothea Orem, se define como el conjunto de acciones intencionadas que una persona realiza para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior (Naranjo Hernández, 2019). Este enfoque enfatiza la importancia de que cada adulto joven asuma la responsabilidad de su propia salud y bienestar.

5.1.3. Prevalencia de la ERC en la población adulta joven

La prevalencia es una medida epidemiológica que indica la proporción de individuos en una población que presenta una condición médica específica en un momento determinado (OPS y OMS, 2021). Esta medida es crucial para evaluar la carga de la ERC en la población, ya que

permite entender cuántas personas están afectadas en relación con el total de la población en estudio.

En los países hispanohablantes en estudio, la prevalencia se puede dividir en tres rangos. En los niveles más bajos entre 0,4% y 2,9% se encuentran Guatemala, Colombia y Perú. En un nivel moderado entre 9,1% y 11% en los que se ubican México, Paraguay, Venezuela, Nicaragua y Ecuador. Mientras que, en los niveles más altos, entre 12,4% y 16% están Costa Rica, España y Puerto Rico.

La clasificación de la prevalencia de la ERC en países hispanohablantes en diferentes rangos proporciona una visión clara de la situación de la salud renal, esta tiende a aumentar con la edad, siendo más común en personas de mayor edad (Hernández Mendoza, et al., 2021; Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022; Salvatierra y Arce, 2023).

Entre hombre y mujeres, se observa que hay diferencias en la incidencia de la ERC, con una mayor prevalencia en hombres en muchas de las regiones en estudio (Hernández Mendoza, et al., 2021; Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022; Salvatierra y Arce, 2023).

La mayor prevalencia de la ERC en hombres se da en el rango de 30 a 39 años, en países como México, Guatemala, Nicaragua, Venezuela y España, que puede estar relacionado a factores de riesgo como el tipo de empleo, la HTA, la DM y estilos de vida poco saludables que son comunes en esta población.

En mujeres, la mayor prevalencia de ERC se observa en el rango de 40 a 49 años en países como Puerto Rico, Paraguay, Venezuela y España, que puede estar asociado a cambios hormonales y a la acumulación de factores de riesgo a medida que envejecen.

La variabilidad en la prevalencia de la ERC según el género y la edad resalta la necesidad de un enfoque personalizado en la atención y prevención de esta enfermedad, que permita comprender estos patrones, de tal forma que ayude a los profesionales de la salud a abordar de manera más efectiva los desafíos que presenta la ERC en diferentes poblaciones en países hispanohablantes

El autocuidado permite disminuir los porcentajes de prevalencia de la ERC, al empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud, se promueve un estilo de vida más saludable y se mejora la calidad de vida. Además, ayudar a reducir la carga sobre los sistemas de salud, ya que las personas que se cuidan adecuadamente tienden a requerir menos atención médica.

Los profesionales de enfermería deben abordar de manera efectiva las necesidades de autocuidado de los pacientes. Al hacerlo, se mejora la calidad de la atención y se les empodera para que asuman un papel activo en su salud, lo que es esencial para el manejo exitoso de enfermedades crónicas como la ERC (Tamay, 2023).

5.1.4. Estilos de vida relacionados con la prevalencia de la ERC

Es relevante considerar cómo los factores socioeconómicos, demográficos y los estilos de vida interactúan entre sí en la prevalencia de la ERC. La combinación de edad y género puede influir en la presentación clínica de la enfermedad y en la respuesta al tratamiento. Además, la ubicación geográfica puede afectar la disponibilidad de recursos para el manejo de la enfermedad, lo que a su vez impacta en la calidad de vida y en los resultados de salud.

En las personas adulta jóvenes con ERC, se detectan factores de riesgo a nivel ocupacional, socioeconómico, así como, la presencia de otras enfermedades como DM y HTA que favorecen el desarrollo y la progresión de la enfermedad.

En países hispanohablantes como México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Puerto Rico, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y España, el principal factor de riesgo es la situación socioeconómica, que afecta el acceso a atención médica y recursos, lo que tiene un impacto en la progresión de la enfermedad y en los resultados de salud (Hernández Mendoza, et al., 2021; Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022; Salvatierra y Arce, 2023).

Las enfermedades como la DM y la HTA en conjunto con el género juegan un papel importante en la ERC, se ha observado que los hombres tienen una mayor prevalencia en comparación con las mujeres, y su relación se debe a factores biológicos y estilos de vida diferentes, siendo los hombres quienes presentan tasas más altas en estas enfermedades (Hernández Mendoza, et al., 2021; Rivera Chavarría y Méndez Chacón, 2022).

A nivel ocupacional, se resalta el tipo y las condiciones de empleo, donde los adultos jóvenes con ERC laboran en agricultura, construcción, pesca, minería y alfarería, por lo que se ven expuestos a estrés por calor y deshidratación repetitiva, siendo estos trabajos físicamente dolorosos que resultan en una excesiva dependencia de medicamentos antiinflamatorios (Krisher, et al., 2020).

A nivel ambiental se articula el uso de metales pesados nefrotóxicos y de agroquímicos tanto el trabajo como en el hogar, además de la contaminación del aire por material particulado que contribuyen a un deterioro significativo de la salud (Krisher, et al., 2020).

En países como Puerto Rico y España, se observa que, además de tener los niveles más altos de prevalencia de la ERC, existen varios factores asociados que influyen en la salud de la población adulta joven, que incluyen la adherencia al tratamiento, el consumo de alcohol y tabaco, hábitos alimenticios inadecuados e inactividad física. Esta situación no varía significativamente en otros países en estudio, lo que sugiere patrones comunes en los estilos de vida que afectan la salud renal.

La falta de adherencia a los tratamientos médicos puede llevar a un manejo inadecuado de la ERC y dar como resultado una progresión más rápida de la enfermedad (Gavira, et al., 2020; Jiménez, 2022; Ortiz y Sánchez Niño, 2023). El uso de alcohol y tabaco también está asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y contribuye a la HTA y a la DM, que son factores de riesgo significativos para la enfermedad renal (Carrasco, et al., 2021).

La alimentación juega un papel fundamental en la salud renal, ya que, dietas ricas en sodio, azúcares y grasas saturadas pueden agravar la condición de los pacientes con ERC (Gavira, et al., 2020; Krisher, et al., 2020). Así como, la falta de actividad física es un factor de riesgo que contribuye a la obesidad y a enfermedades metabólicas, que a su vez pueden afectar la función renal (Carrasco, et al., 2021; Ortiz y Sánchez Niño, 2023; Vázquez Roa, et al., 2023).

La teoría del déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, establece que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado de los pacientes y las demandas de autocuidado que enfrentan (Naranjo Hernández, 2019). Este enfoque es crucial para proporcionar una atención efectiva y centrada en el paciente a partir de la valoración de su situación socioeconómica, demográfica y los estilos de vida.

La meta principal de esta teoría es eliminar el déficit de autocuidado mediante la identificación de las necesidades y los requerimientos universales del desarrollo de cada persona, buscando aspectos básicos a nivel de salud y bienestar, para prevenir complicaciones y promover un estado de salud óptimo (Berbiglia y Banfiel, 2015).

Los profesionales en enfermería deben evaluar la capacidad del paciente, determinando determinar qué habilidades y recursos tiene para cuidar de sí mismo, identificar las demandas, para así

reconocer las necesidades específicas que deben ser atendidas al desarrollar un plan en el que se propongan estrategias personalizadas que ayuden a mejorar su capacidad de autocuidado.

La teoría proporciona un marco valioso para la práctica de enfermería, enfatizando en la importancia de la autonomía del paciente y la necesidad de apoyo profesional para alcanzar un estado de salud óptimo, al centrarse en la identificación y eliminación de déficits en los estilos de vida, de tal manera que el profesional pueda contribuir significativamente al bienestar y desarrollo de sus pacientes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Los adultos jóvenes con ERC en países hispanohablantes provienen de niveles socioeconómicos bajos, donde la pobreza y la falta de recursos limitan su acceso a la atención médica, tanto pública como privada.

La ERC está relacionada con los tipos de empleo de los adultos jóvenes, especialmente en sectores como la agricultura y la construcción, donde las condiciones laborales hacen a los trabajadores más vulnerables a desarrollar problemas de salud renal.

La adherencia al tratamiento varía en los países hispanohablantes, influenciada por factores como el acceso a la atención médica, la educación sobre la enfermedad y el apoyo social.

El consumo frecuente de alcohol y tabaco agrava la condición de los pacientes con ERC, aumentando el riesgo de complicaciones y progresión de la enfermedad, reflejando estilos de vida poco saludables y falta de conciencia sobre los riesgos.

Las dietas altas en grasas, el consumo excesivo de sal y azúcar, junto con la obesidad y la inactividad, impactan negativamente en la salud pública y son determinantes en la progresión de la ERC en estos países.

La variabilidad en la prevalencia de la ERC entre los países hispanohablantes sugiere que hay diferentes factores de riesgo y condiciones de salud.

La población adulta joven con ERC enfrenta múltiples desafíos que limitan el acceso a la atención médica, en la que se incluyen no solo factores económicos, sino también sociales, demográficos y estructurales que afectan su bienestar.

6.2. RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería:

- Promover convenios con instituciones públicas y privadas para mejorar el acceso a servicios de salud accesibles y asequibles, como consultas nutricionales y programas de ejercicio, especialmente en áreas vulnerables.
- Colaborar con otros profesionales de la salud y expertos en seguridad laboral para desarrollar intervenciones específicas que aborden las condiciones de trabajo, para la implementación de pausas regulares que fomenten la hidratación y el descanso, así como la provisión de equipos de protección personal adecuados a los diferentes tipos de trabajo de las personas adultas jóvenes.
- Implementar sistemas de monitoreo para evaluar el impacto de la adherencia al tratamiento, la disminución del consumo de alcohol y tabaco, las intervenciones en la alimentación y la realización de actividad física, permitiendo ajustar las estrategias según sea necesario y asegurar que se logren los objetivos de mejora nutricional, calidad de vida y bienestar integral.
- Realizar campañas de concientización que informen sobre la relación entre la obesidad y la ERC, utilizando medios de comunicación, redes sociales y eventos comunitarios para llegar a un público amplio y educar sobre los riesgos asociados.
- Implementar estrategias de prevención y manejo de la ERC, que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, la mejora del acceso a servicios de salud, la educación sobre la enfermedad y sus factores de riesgo.

A la población en estudio:

- Adoptar hábitos saludables, como una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras, baja en sodio y azúcares, además, de realizar actividad física de forma frecuente para mantener un peso saludable y prevenir el desarrollo y progresión de la ERC.
- Mejorar la adherencia al tratamiento, participando en charlas que le ayuden a comprender la importancia de la medicación y los beneficios para la salud.
- Disminuir el consumo de alcohol y tabaco, ya que estas prácticas no benefician la salud renal y provocan efectos negativos en el organismo.
- Participar en actividades informativas sobre la ERC para tomar conciencia sobre los síntomas de la enfermedad, la importancia del diagnóstico temprano y los tratamientos que ofrecen los sistemas de salud.
- Asistir a chequeos médicos regulares que incluyan pruebas de función renal, especialmente si tienen antecedentes familiares con esta enfermedad o factores de riesgo asociados.

A futuros investigadores:

- Adoptar un enfoque multidisciplinario que incluya la colaboración entre profesionales de la salud, nutricionistas y psicólogos para el abordaje integral de los estilos de vida y su relación con la ERC.
- Realizar estudios longitudinales que permitan observar la evolución de los estilos de vida y su impacto en la salud renal, proporcionando datos valiosos para la prevención y el manejo de la ERC.

- Investigar particularidades culturales y socioeconómicas que influyen en los estilos de vida y en la prevalencia de la ERC en países hispanohablantes.
- Analizar el desarrollo y la evaluación de intervenciones de salud que promuevan estilos de vida saludables y que sean culturalmente relevantes para la población hispanohablante, asegurando así, su efectividad y aceptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abal, R. y Armida, Y. (2020). *Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses-Lima, 2019*. [Tesis, Universidad Norbert Wiener]. <https://acortar.link/37rfDZ>
- Abreu, L. 2012. *La formulación de los antecedentes del problema de investigación científica*. <https://acortar.link/2IUNAY>
- Academy Kidney Found. (2024). *Los antecedentes familiares y la enfermedad renal. Prevención*. <https://acortar.link/iyZ3YR>
- Alvarado, N. y Amaya, I. (2018). *Incidencia de los factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica de los usuarios atendidos en Unidad Comunitaria de Salud Familiar del Municipio de Guazapa e Intipuca en el período comprendido de enero a mayo de 2018*. [Tesis, Universidad de El Salvador]. <https://acortar.link/oVd1MZ>
- Amaya, A. (2016). *Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Santa Ana, julio a diciembre 2016*. [Tesis, Universidad de El Salvador]. <https://acortar.link/9QfRIW>
- Arévalo, et al. (2016). *Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en las familias del asentamiento humano José Olaya, Yarinacocha-Ucayali, 2014*. [Tesis, Universidad Nacional de Ucayali]. <https://acortar.link/QGeSh2>
- Blanco, D. (2023). *Relación entre prevalencia, mortalidad y variables ambientales de la enfermedad renal crónica de causas desconocidas (ERCnt) en Carrillo, Costa Rica*. [Tesis, Instituto Tecnológico de Costa Rica]. <https://acortar.link/UIOosH>

- Cascante, R. (2018). *Factores de riesgo asociados a la prevalencia de signos y síntomas de enfermedades crónicas no transmisibles del personal permanente de los comités auxiliares de Cruz Roja en San José, Periodo de Enero, 2018*. <https://acortar.link/flRH7X>
- Cortés, L., Ayala, R. Martínez, B. (2024). Disparidad en el acceso a las terapias de reemplazo renal en Latinoamérica. *TraHs*. <https://acortar.link/MNAN1c>
- Cueto Manzano, A. (2019). La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrología Latinoamérica*, (16), 14-19. <https://acortar.link/ocGEAP>
- Del Río. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Ramón]. <https://acortar.link/yk8oRz>
- Díaz Medina, B. y Mercado Martínez, F. (2019). Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. *Revista Saúde Sao Pablo*, 28(1), 275-286. <https://acortar.link/9y6CMZ>
- Dueñas, E. (2022). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo II*. [Tesis, Universidad Norbert Wiener]. <https://acortar.link/AQ2fwz>
- Espinoza, N. (2018). *Signos y síntomas que influyen en el desarrollo de insuficiencia renal, en población adulta, según condiciones laborales, Paraíso Cartago, III cuatrimestre 2017*. [Tesis, Universidad Hispanoamericana]. <https://acortar.link/eUt9Fj>

Iraizoz, M., et al. (2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos.

Revista Cubana Medicina General Integral, 38(2). <https://acortar.link/t02dOf>

Jiménez, N. (2023). *Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónica que asisten al Hospital Los Ríos 2022*. [Tesis, Universidad César Vallejo].

<https://acortar.link/RhRPtz>

Llisterri, J. L., Micó Pérez, R. M., Velilla Zancada, S., Rodríguez Roca, G. C., Prieto Díaz, M. Á.,

Martín Sánchez, V., ... & Ainaga, V. O. (2021). Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN. *Medicina Clínica*, 156(4), 157-165.

<https://acortar.link/2c6CWC>

Loewy, M. (2024, 05 de junio). *Enfermedad renal crónica en Latinoamérica: disparidades y*

desafíos en la atención. [Medscape]. <https://acortar.link/UtaOvg>

López Heydeck, S., et al. (2020). Factores de riesgo y estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto mexicano del Seguro Social*, 58(3), 305-316.

<https://acortar.link/BWg90b>

Malkina, A. (2023). *Enfermedad renal crónica*. [Manual MSD]. <https://acortar.link/PKcruv>

Manual MSD. (2023). *Enfermedad renal crónica*. <https://acortar.link/PKcruv>

Marcías Sánchez, K., et al. (2023). Rol de la enfermera en pacientes con insuficiencia renal

crónica. *Polo del Conocimiento*, 81(8), 1241-1259. <https://acortar.link/txy0VC>

Méndez, N., Molina, O., Campos durán, R., Hernández, J., Reyna, G. & Manterola, C. (2021). La

condición compleja de la enfermedad de las arterias coronarias en la enfermedad renal

- crónica. Reporte de un caso. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, 41(4), 285-291.
<https://acortar.link/y39k7i>
- Meza, J., et al. (2023). Enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. *Polo del Conocimiento*, 8(12), 1426-1436. <https://acortar.link/PBoRkB>
- Monge, C. (2019). *Evaluación de alcances del programa SALTRA en la generación de alternativas a la epidemia de la enfermedad renal crónica no tradicional en Costa Rica (2003-2019)*. [Tesis, Universidad de Costa Rica]. <https://acortar.link/ATJgJi>
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- Obrador, G., et al. (2024). Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana*, (21), 1-18. <https://acortar.link/Si3SL5>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Conmemoración Día Mundial del Riñón exhortando a detección temprana de enfermedades crónicas y acoger a hábitos saludables. <https://acortar.link/JcYljj>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). Demografía. <https://acortar.link/DslzyP>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Determinantes sociales de la salud. <https://acortar.link/ZYXmLc>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Estilo de vida saludable. <https://acortar.link/EHYgTL>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2021).

Enfermedades hereditarias. <https://acortar.link/EHYgTL>

Rico Fontalvo, J., Yama Mosquera, E., Robayo García, A., Aroca Martínez, G., Arango Álvarez, J., Barros Camargo, I., Raad Sarabia, M. & Acuña Merchán, L. (2022). Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia. *Nefrología Latinoamericana*, (19), 79-87.

<https://acortar.link/MgQiWh>

Rivera Chavarría, A. y Méndez Chacón, E. (2016, 01 de marzo). Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 58(1). <https://acortar.link/MC3wLh>

Rosas Valdez, F., Aguirre Vázquez, A. & Agudelo Botero, M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Revista Panamericana de salud Pública* (48), 41-53. <https://acortar.link/CAE3Vs>

Sam Colop, B. (2020, marzo). Prevalencia y mortalidad de enfermedad renal crónica en Guatemala (2008-2018). *Ciencia, Tecnología y Salud*, 7(1), 112-123. <https://acortar.link/QC85bC>

Sheng, R., et al. (2020). Enfermedad Renal Crónica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 20(4), 58-56. <https://acortar.link/SMGRCm>

Tamay, D. (2023). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. *LATAM*, IV(6), 1332-1341. <https://acortar.link/yfoFKY>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 24

Estrategias de búsqueda para la selección de población

Estrategias	Descriptores y booleanos					Scielo	Google Académico			Pubmed
		Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total
A	Enfermedad renal crónica AND determinantes sociales de la salud	0	0	0	0	12700	12559	123	18	0
B	Enfermedad renal crónica AND demografía	0	0	0	0	16700	16586	107	7	0
C	Enfermedad renal crónica AND estilos de vida saludable	0	0	0	0	16400	16091	298	11	0
D	Enfermedad renal crónica AND prevalencia	75	65	5	4	7610	7513	87	10	0
E	Enfermedad renal crónica OR determinantes sociales de la salud OR demografía	0	0	0	0	17800	17601	199	0	0
F	Enfermedad renal crónica OR estilos de vida saludable OR prevalencia	0	0	0	0	7750	7745	5	0	0
Total		75	65	5	4	78960	78095	819	46	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Tabla 25

Estrategias de búsqueda para la selección de la muestra

Estrategias	Descriptores y booleanos					Google Académico				Pubmed
		Total	Descartados	Duplicados	SciELO Seleccionados	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados	Total
A	Enfermedad renal crónica AND determinantes sociales de la salud	0	0	0	0	12700	12574	123	3	0
B	Enfermedad renal crónica AND demografía	0	0	0	0	16700	16590	107	3	0
C	Enfermedad renal crónica AND estilos de vida saludable	0	0	0	0	16400	16099	298	3	0
D	Enfermedad renal crónica AND prevalencia	75	69	5	1	7610	7521	87	2	0
E	Enfermedad renal crónica OR determinantes sociales de la salud OR demografía	0	0	0	0	17800	17601	199	0	0
F	Enfermedad renal crónica OR estilos de vida saludable OR prevalencia	0	0	0	0	7750	7745	5	0	0
Total		75	69	5	1	78960	78130	819	11	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Anexo 2

Tabla 26

Operacionalización de las categorías

Objetivo general	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Describir características sociales y demográficas de la población adulta joven en países hispanohablantes, según la revisión sistemática.	Características sociales y demográficas.	Características sociales como condiciones socioeconómicas, entorno social, físico y ambiental, acceso a los sistemas de salud, así como, características demográficas	Características sociales y demográficas que influyen en la ERC. Entorno social, físico y ambiental. Acceso al sistema de salud.	Social Condiciones socioeconómicas. Entorno social, físico y ambiental. Acceso al sistema de salud. Demográficos Edad.	Baja / media / alta. Adecuado / inadecuado. Pública / privada. Años	Revisión sistemática.

Objetivo general	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
		género y ubicación geográfica para comprender la estructura y la dinámica de la población adulta en países hispanohablantes.		Género. Tipo de trabajo.	Hombre / mujer. Exposición a sustancias tóxicas / condiciones laborales.	
Identificar los estilos de vida de la población adulta joven.	Estilos de vida.	Patrones de comportamiento, hábitos y elecciones de vida de la población adulta.	Acciones relacionadas con el estilo de vida de la población adulta.	Adherencia al tratamiento. Consumo de alcohol.	Sí / no. de Sí / no.	Revisión sistemática.
				Peso.	Normal / obesidad.	

Objetivo general	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Describir la prevalencia de la enfermedad renal crónica en la población adulta joven.	Prevalencia de la enfermedad renal crónica.	Proporción de personas en una población específica que padecen la ERC en un momento determinado.	de Tasa de filtración glomerular estimada.	Actividad física.	Regular / poca / nula.	Revisión
				Hábitos alimentarios.	Grasas / sodio / azúcares / nivel nutricional.	

Objetivo general	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Relacionar los estilos de vida con la prevalencia de la enfermedad renal crónica.	Relación entre los estilos de vida la prevalencia de la enfermedad renal crónica.	Estilos de vida y la prevalencia en la enfermedad renal crónica.	Influencia de los estilos de vida con la prevalencia de la ERC.	Aparición y progresión de la ERC.	Estilos de vida. Prevalencia.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 3

Tabla 27

Matriz de artículos para la selección de los estudios

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Categorías de la investigación		
			Sí	No	Características sociales y demográficas	Estilos de vida	Prevalencia
Enfermedad renal crónica en la región oriente del Estado de México: implicación de los determinantes sociales de la salud.	2023	Hernández, L., Casas, D., Rodríguez, A. & Heredia, A.	x		x		
Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: Un estudio	2023	González Terrón, I.	x		x		

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Categorías de la investigación		
			Sí	No	Características sociales y demográficas	Estilos de vida	Prevalencia
cualitativo desde la perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en Puerto Rico.							
Enfermedad renal crónica de causa desconocida: investigaciones en Guatemala y oportunidades para su prevención.	2020	Krisher, L., Butler Dawson, J., Dally, M., Jaramillo, D. & Newman, L.	x		x		
Panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica en México.	2023	Salvatierra, B. y Arce, F.	x		x		
Caracterización sociodemográfica y clínica	2021	Hernández Mendoza, S., Carrillo Algarra,	x		x		

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Categorías de la investigación		
			Sí	No	Características sociales y demográficas	Estilos de vida	Prevalencia
de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores.		A., Linares Rodríguez, L., Martínez Ruiz, A. & Núñez Yaguna, M.					
Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.	2022	Rivera Chavarría, A. y Méndez Chacón, E.	x		x		
Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital Los Ríos 2022.	2023	Jiménez, N.		x		x	

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Categorías de la investigación		
			Sí	No	Características sociales y demográficas	Estilos de vida	Prevalencia
La enfermedad renal crónica: necesidad de mejora en hábitos saludables.	2020	Gavira, G., Carrero, C., Sarmiento, J. & Franco Mejía, V.	x			x	
Prevención primaria de la enfermedad renal crónica.	2023	Ortiz, A. y Sánchez Niño, M.	x			x	
Prevalencia y factores asociados a Enfermedad Renal Crónica en habitantes del reparto William Fonseca de la ciudad de León en el periodo junio y septiembre del 2021.	2021	Carrasco, J., Carranza, M. & Barrera, L.					x

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Categorías de la investigación		
			Sí	No	Características sociales y demográficas	Estilos de vida	Prevalencia
Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4: Prevalencia y factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay.	2023	Vázquez Roa, S., Sosa de Sforza, L. & Vázquez Roa, A.					x
Insuficiencia renal crónica y estadificación.	2021	Mayancela, M., Villegas, E., Cajas, A. & Torres, Y.					x

Fuente: elaboración propia, 2024.

CARTA DEL TUTOR

San José, 13 de diciembre, 2024

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **María Auxiliadora Chavarría Duarte**, cédula de identidad número **504290270**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: Estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal. Revisión Sistemática en países Hispanohablantes, 2019-2024. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	99%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Estefany H-6
Estefany Hernández González
206680935
E10930

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Auxiliadora ~~Chavarría~~ Duarte, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 5-04290270 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado “Estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal, revisión sistemática en países hispanohablantes, 2019-2024”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, el día 13 de diciembre del 2024.



María Auxiliadora ~~Chavarría~~ Duarte

Cédula: 504290270

CARTA DE LA LECTORA

San José, 19 de febrero 2025.

Máster Marcela Cerdas Salazar
Directora Departamento Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARÍA AUXILIADORA CHAVARRÍA DUARTE**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN RELACIONADO CON LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES HISPANOHABLANTES, 2019-202"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, sobre todo en la calidad del análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,



MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Carta de autorización de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 24 de febrero de 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Auxiliadora Chavarria Duarte con número de identificación 5 0429 0270 autor (a) del trabajo de graduación titulado Estilos de vida de la población adulta joven relacionado con la prevalencia de la enfermedad renal crónica. Revisión sistemática en países hispanohablantes, 2019 - 2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería; (SI / NO) SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N.º 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



María Auxiliadora Chavarria Duarte

5 0429 0270
