



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA EDUCATIVO

LICENCIATURA MEDICINA

TESIS PROFESIONAL

PREVALENCIA DE PROTEINURIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2
REFERIDOS AL SERVICIO DE NEFROLOGIA POR PRIMERA VEZ
PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

PRESENTA:

RODRIGO SEBASTIAN VILLEGAS DE LA LUZ

DIRECTOR:

DR. JOSE GUILLERMO PACHECO PAREDES MEDICO NEFROLOGO

CO-DIRECTOR:

DR. SERGIO SORIANO ALONSO MEDICO INTERNISTA

REVISOR:

M.C. JULIAN RAUL AGUILAR CORTESANO

CIUDAD:

PUEBLA, PUE 2021

ÍNDICE

1.RESUMEN	1
2.INTRODUCCIÓN	2
3.ANTECEDENTES	3
3.1 ANTECEDENTES GENERALES	4
3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	4
4. JUSTIFICACION	7
5.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
6.HIPOTESIS	10
7.OBJETIVOS	11
7.1 GENERALES	11
7.2 ESPECÍFICOS	11
8.MATERIAL Y METODOS	12
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	12
9.MARCO MUESTRAL O MUESTREO	13
9.1 UNIDAD DE POBLACIÓN	13
10.TAMAÑO DE MUESTRA	14
11.DEFINICION DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION	14
12.METODO DE RECOLECCION DE DATOS	15
12.1 TECNICA Y PROCEDIMIENTOS	15
13.DISEÑO ESTADISTICO	15
14.RECURSOS	15
15.LOGISTICA	16
16.BIOETICA	17
17.RESULTADOS	18
18.DISCUSIÓN	23
19.CONCLUSIÓN	24
20.BIBLIOGRAFIAS	25
21. ANEXOS	28

1. RESUMEN.

Antecedentes:

Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. En los últimos años se ha visto un incremento en las publicaciones de personas diabéticas y su relación con problemas renales a largo plazo. Este estudio se realizó en una pasantía en la institución de salud pública en el estado de Puebla durante el mes de noviembre.

Material y métodos:

El estudio consiste en un análisis observacional descriptivo para determinar la frecuencia del proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2, que acuden al servicio de nefrología de la unidad médica ambulatoria del Seguro Social en el estado de Puebla en el turno vespertino.

Para eso se usó y valido con la consulta de control y expediente electrónico por primera vez y realizando su historia clínica en general.

Resultados:

Para la creación de este estudio se expondrá el caso de 30 pacientes observados y entrevistados en la consulta primera vez, respecto al motivo de la consulta era por manifestar signo de proteinuria con un rango de edad 60 y 70 años, además de llevar con 20 años padeciendo diabetes tipo 2.

Conclusión: la proteinuria eran más comunes en pacientes de 60 años, sin tomar en cuenta los géneros masculino o femenino, también pudimos darnos cuenta del mal estilo de vida que llevan en su control diabético por lo que degeneran más sus órganos en estos casos su función renal.

2. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se expondrán casos de 30 pacientes que fueron referidos al servicio de nefrología por primera vez cuando estos presentaron inicio de proteinuria de 30mg/dl en examen general de orina en ayuno y por mal apego al tratamiento, estilo de vida sedentario y mala alimentación derivaron a una terapia de sustitución de función renal siendo esta diálisis peritoneal.

En esta investigación se mencionaran los factores de riesgo, estilo de vida, entorno social y económico por la cual los pacientes llegaron a necesitar terapia de sustitución de la función renal, la razón por la que se eligió este tema de investigación fue para ayudar a próximos profesionistas de la salud a detectar y tratar los síntomas de alerta de la nefropatía diabética en pacientes con largo periodo de evolución con la diabetes.

3. ANTECEDENTES.

3.1 Antecedentes generales:

La nefrología en las últimas décadas se estableció como una rama sólida y científica de la medicina interna, la iniciaron fisiólogos, endocrinólogos, patólogos, cardiólogos, internistas e investigadores del agua y la sal; se cree que el antepasado más distinguido de la nefrología fue Hipócrates de Cos y hasta la fecha los nefrólogos pueden aprovechar de sus observaciones clínicas.(1)

Las primeras referencias al riñón y su patología se remontan al antiguo Egipto, pero fue Hipócrates de Cos el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón. Según Hipócrates, ningún otro sistema u órgano del cuerpo humano podía dar más información diagnóstica a través de la inspección como lo hacía el aparato urinario con la orina producida por el riñón enfermo. En el mismo sentido contribuyeron Areteo de Capadocia y Galeno de Pérgamo quienes ya trataban la orina sanguinolenta sin cálculos y la hinchazón del cuerpo generalizada, con mezclas de espárragos, apio, comino y pepino en forma de pócimas y ajos e higos cocidos en vino, respectivamente.(1,2)

No podemos olvidar tampoco la técnica de la uroscopia, es decir, el estudio visual de las características de la orina, que fue progresivamente hipertrofiada y sobreutilizada en la Escuela de Salerno y defendida por Hércules de Sajonia ,que consideraba su utilidad basándose en que los cambios en la mezcla de los líquidos corporales que reflejarían cambios de color, turbidez y la presencia de sedimentos en la orina.(1,2)

Es preciso recordar que en la segunda mitad del siglo XVII, tres italianos Marcello Malpighi, Lorenzo Bellini y Giovanni Baptista Morgagni aportaron el conocimiento histológico fundamental para comprender el funcionamiento renal. De esta manera, entró en la historia el término glomerulus.(2)

Fue en el año 1770 cuando la proteinuria en pacientes diabéticos fue descrita por el médico Cotunnus basándose en la información que fue aportada por las investigaciones del médico Meringy Minkowski en el año de 1889.

Posteriormente en el año 1836 se relacionó la proteinuria con el desarrollo de la enfermedad renal que serían descritas de la mano de Richard Bright.(3)

Este tipo de síndrome nefrótico fue reconocido por Fahr en 1925 en pacientes con nefrosis lipoidica que progresaban a insuficiencia renal y posteriormente se han reconocido casos semejantes tanto en edad avanzada así como otros factores ajenos a la diabetes.(3)

La presencia de proteinuria en diabéticos ha sido estudiado durante décadas, con el objetivo de comprender la fisiopatología y los mecanismos que puedan explicar porque se presenta preferentemente en pacientes diabéticos, aunque ha aumentado la incidencia en otros grupos ajenos a la diabetes.(4)

3.2 Antecedentes específicos.

Por lo que respecta a enfermedades como la diabetes donde su seguimiento debe ser muy estricto, pues es una enfermedad que puede favorecer el desarrollo de otras, siendo una de estas la presencia de proteinuria desencadenado a su vez por la nefropatía diabética; en el presente estudio se expondrán a un grupo de personas tanto mujeres y hombres cuya edad es en su mayoría es de 60 a 70 años y que desencadenaron esta complicación por un mal apego al tratamiento tanto farmacológico y alimenticio.(5,6)

En México la nefropatía diabetica es la primera causa más común de lesión renal por los daños que la diabetes hace a la barrera glomerular y a sus estructuras celulares como los podocitos ya que de no atenderse y darle un seguimiento adecuado se daña de manera irreversible, favoreciendo el desarrollo de insuficiencia renal crónica, actualmente se considera que

aproximadamente tanto mujeres como hombres con nefropatía diabética terminaran desencadenando insuficiencia renal crónica.(6,7,8)

La proteinuria en pacientes diabéticos referidos por primera vez al servicio de nefrología incluye un espectro de pacientes que presentan sintomatología y sin sintomatología, ya que aunque tengan valores de laboratorio con resultados fuera de rango pueden cursar sin sintomatología, en esta definición el reconocimiento está en que los síntomas clínicos que están presentes en función a la respuesta de cuerpo humano ante el deterioro de la función renal por la diabetes. (8,9)

Normalmente la proteinuria por diabetes se considera recurrente tomando en cuenta los años de evolución de la diabetes, alimentación, hábitos personales, edad de los pacientes, apego al tratamiento. Es clínicamente indispensable tomar en cuenta los valores de laboratorio así como la sintomatología del paciente para reconocer la gravedad del daño renal y así poder ofrecer un tratamiento efectivo para controlar la degeneración de la función renal.(10,11,12)

Por lo anterior es importante considerar que la presencia de proteínas en la orina así como valores alterados de la creatinina, urea así como manifestaciones clínicas es condicionante de referir al servicio de nefrología.(13,14,15)

Ya referido el paciente al servicio de nefrología se podrá examinar adecuadamente pues al ser referido de una clínica de primer nivel cuenta con laboratorios básicos los cuales solo muestran un resultado que sugiere el comienzo de una lesión renal siendo la proteinuria la más evidente.(16,17,18)

Posteriormente ya en el servicio de nefrología al paciente se le solicitaran laboratorios que comprueben que realmente está cursando con una lesión renal por los años de diabético que tiene, siendo este el examen de recolección

de orina de 24hrs por excelencia ya que este examen nos permite ver la cantidad de proteínas excretadas en orina, así como la depuración de creatinina para poder realizar un diagnóstico certero pues son factores clave para ver la gravedad de la lesión renal en la nefropatía diabética.(19,20,21)

Por otra parte también está el examen físico que realiza el medico nefrólogo pues anteriormente el paciente presento sintomatología que pasó desapercibida en su unidad médica de primer nivel siendo estos: presencia de edema en miembros inferiores y palpebral, presión arterial alta, estomatitis urémica y astenia siendo estos los síntomas más comunes en un paciente con lesión renal por proteinuria relacionada a la diabetes. (22, 23,24)

Una vez valorado el paciente por el medico nefrólogo y en base a los estudios solicitados, se podrá seguir con el manejo del paciente adecuadamente implementando un cambio el tratamiento farmacológico para la diabetes y la hipertensión en caso de tenerla, implementar un control alimenticio asesorado por un nutriólogo especialista en la alimentación para el paciente diabético con inicios de lesión renal y un control médico más estricto para monitorear el progreso de la lesión renal.(25,26,27,28)

4. JUSTIFICACION

El motivo por el cual se llevó a cabo la investigación sobre la prevalencia de la proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2, es porque en años anteriores a aumentado drásticamente la prevalencia de esta manifestación clínica en pacientes diabéticos de larga evolución. Así el presente trabajo permitiría mostrar los factores que aceleren la evolución de la enfermedad que van desde años que tienen con la diabetes así como el estilo de vida que llevan los pacientes diabéticos.

La presencia de proteínas es la manifestación clínica más frecuente en el examen general de orina aplicado a pacientes diabéticos de larga evolución en primer nivel y la razón por la que son referidos a segundo nivel para evaluar el daño que presentan los pacientes.

La historia natural de las enfermedades crónicas como la diabetes indica que el filtrado glomerular va disminuyendo a lo largo del tiempo. Uno de los mejores indicadores para saber el grado de lesión renal es la implementación del examen de recolección de orina de 24 horas el cual nos puede dar certeza para evaluar el daño renal del paciente diabético.

Por las razones expuestas esta investigación nos permite tener en cuenta los aspectos más fundamentales y actitudinales para ponerlos en práctica en el campo laboral, permitiendo que las actividades de salud estén enfocadas a la solución del problema que se muestra en la presente investigación.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la última década el incremento de enfermedades crónicas degenerativas, han venido extendiéndose en el mundo hasta convertirse en una verdadera epidemia siendo la Diabetes la enfermedad que más prevalencia tiene, así como la enfermedad que desencadena más complicaciones, lesionando principalmente los riñones empezando con el signo de proteinuria en examen general de orina en pacientes que acuden al consulta de control.

Según la asociación mexicana de diabetes en México los casos de diabetes se incrementaron un 8.4% en el año 2016, mientras que la insuficiencia renal en México la incidencia es desconocida, pues carece de incidencia pero se registran datos de 377 a 528 casos por millón de habitantes y prevalencia de 1142.

Por otra parte en el instituto mexicano del seguro social estima que el 50% de los pacientes que manifestaron complicaciones renales tuvieron con anterioridad factores que favorecieron el progreso de daño renal siendo el signo de la proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2 con muchos años de evolución.

Según el journal of nephrology (2019) la enfermedad renal crónica es considerada una pandemia global para la OMS. La información y educación al paciente con diabetes tipo 2 sobre esta afección es clave para el paciente de prevenir daño renal por proteinuria.

Además las enfermedades crónicas como la diabetes, son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o

deterioro de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluado como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las cuales se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales.

El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad ya que este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos de la enfermedad.

En tal sentido, durante el trabajo de investigación se pudo constatar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución que asistían por primera vez a la consulta de nefrología desconocían las complicaciones de su enfermedad, mostrando sorpresa y manifestando que no estaban bien informados sobre el tratamiento y los cuidados que deben de tener desde el momento del diagnóstico, por lo que se les observaba angustiados y ansiosos, además que llegaban a consulta presentando manifestaciones clínicas como: náuseas, diarrea constante, edema en miembros inferiores, anemia así como molestias orgánicas; frente a este panorama surgen varias interrogantes tales como:

¿Cuál es la prevalencia de la proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2 referidos por primera vez al servicio de nefrología?

6. HIPOTESIS.

La prevalencia de proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2 referidos al servicio de nefrología por primera vez es prevalente.

7. OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVOS GENERALES.

Determinar la prevalencia de proteinuria en pacientes con diabetes tipo dos referidos al servicio de nefrología por primera vez.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Clasificar el porcentaje de pacientes que acudieron al servicio de nefrología por presentar proteinuria.
- Determinar los factores de riesgo de los pacientes que acudieron a consulta externa por primera vez.
- Distribuir por sexo, edad, años de diabetes a los pacientes que se presentaron a consulta por primera vez con datos de proteinuria.

8. MATERIAL Y MÉTODOS.

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se realizara un estudio de investigación que por el objetivo del estudio es descriptivo, por el control de la maniobra observacional ,para la captación de la información, prolectivo por la presencia de un grupo de control descriptivo y por la dirección del análisis transversal, por la medición del fenómeno trasversal, en cual se entrevistó a pacientes que habían sido referidos por primera vez al servicio de nefrología de la unidad médica ambulatoria del hospital san Alejandro del IMSS de la ciudad de Puebla, identificándose un total de 30 pacientes, los cuales se seleccionaron mediante análisis de la historia clínica en donde se identificó si los pacientes tenían diagnóstico de proteinuria por medio de un examen general de orina en ayunas, así como aplicar métodos que se usarían para evitar la progresión de la perdida de la función renal e implementar un estudio de examen de recolección de orina de 24 para determinar qué grado tiene de proteinuria y cómo actuar en segundo nivel.

9. MARCO MUESTRAL Ó MUESTREO.

9.1 UNIDAD DE POBLACIÓN.

Población fuente: pacientes con diagnóstico de proteinuria atendidos en la unidad médica ambulatoria del IMSS del 01 al 29 de noviembre del 2019.

Población elegible: pacientes con diagnóstico de proteinuria atendidos en el servicio de nefrología consulta externa primera vez.

Población en estudio.

Criterios de selección de la muestras.

Criterios de inclusión.

Hombres y mujeres citados por primera al servicio de nefrología con diagnóstico de proteinuria por medio de examen general de orina, tomado con anterioridad en su clínica de primer nivel.

Pacientes que acudan a la consulta externa con diagnóstico de proteinuria

Pacientes que se le diagnostico proteinuria por medio de examen general de orina.

Edades de 30 a 80 años de edad.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no desean participar en el estudio.

Pacientes con trastornos en la comunicación que no les fue posible contestar el estudio.

Criterios de eliminación.

Pacientes con resultado de laboratorio no concluyente.

Diseño y tipo de muestreo.

Por tratarse de un estudio descriptivo se realizó un tipo de muestreo determinista incluyendo a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio y que fueron compilados de forma consecutiva.

10. TAMAÑO DE MUESTRA.

Por tratarse de un estudio descriptivo el tamaño de muestra será el conveniente por el número de sujetos que se compilen en el o durante el periodo del estudio.

11. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MEDICION
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUAS	EN AÑOS
AÑOS DE DIABETICO	CUANTITATIVA	CONTINUAS	EN AÑOS
GENERO	CUANTITATIVA	DISCRETO	DIMENCIONAL
OTRAS PATOLOGIAS	CUANTITATIVA	DISCRETO	EN AÑOS
SEDENTARISMO	CUANTITATIVA	CONTINUAS	EN AÑOS
AÑOS DE HIPERTENSION	CUANTITATIVA	DISCRETO	EN AÑOS
PROTEINURIA	CUANTITATIVA	DISCRETO	DIMENCIONAL

12. METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

12.1 TECNICA Y PROCEDIMIENTOS.

Se realizó una encuesta verbal donde se obtuvieron: la historia clínica completa de los pacientes, se realizó exploración física, revisión de los resultados de laboratorio de cada paciente, antecedentes personales patológicos y el tratamiento usado con anterioridad en el manejo de la diabetes de los pacientes que acudieron a la cita de primera vez en el servicio de nefrología de la unidad ambulatoria san Alejandro del IMSS del estado de Puebla.

13. DISEÑO ESTADISTICO.

Se realizó una estadística descriptiva para las variables cualitativas, se efectuaron media y promedio; para las variables cualitativas se realizó cálculo de porcentajes.

La hipótesis estadística no aplica por el diseño del estudio.

14. RECURSOS.

1. Recursos humanos: médico especialista en nefrología, enfermera adscrita al servicio de nefrología, investigador.
2. Recursos materiales: historia clínica, computadora, lapicero, papel.
3. Recursos financieros: aportados por el investigador.

15. LOGISTICA.

ACTIVIDAD	DURACION	FECHAS
INICIO INVESTIGACION	4 SEMANAS	1 NOVIEMBRE - 29 NOVIEMBRE DEL 2019
ELABORACION DE TESIS	4 SEMANAS	1 DICIEMBRE - 31 DICIEMBRE DEL 2019
CORRECCION DE TESIS	4 SEMANAS	1 ENERO – 31 ENERO DEL 2019

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
INICIO DE INVESTIGACION												
ELABORACION DE TESIS												
CORRECCION DE TESIS												

El inicio de la investigación tomo 4 semanas siendo el tiempo en el que se recolectaron los datos de los 30 pacientes en la unidad médica ambulatoria del IMSS de san Alejandro representándose en el cronograma del número 1 al 4.

La elaboración de la tesis tomo 4 semanas representadas en el cronograma del número 5 al 8.

La corrección de la tesis tomo 4 semanas representadas en el cronograma del número 9 al 12.

16. BIOETICA.

Durante la elaboración de esta investigación y durante la encuesta a pacientes y familiares entrevistados en el servicio de nefrología, se aplicaron los valores bioéticos médicos; tomando en cuenta su privacidad sobre el estilo de vida que tienen, tomando en cuenta si daban la autorización para la recolección de datos al momento de encuestarlos, respetando al paciente al momento de realizar la exploración física y mantener la privacidad de la historia clínica.

Tomando como base la norma de Helsinki para tener el consentimiento de los pacientes para la investigación, así como mantener la confidencialidad de los pacientes y sus familiares que aceptaron proporcionar sus datos personales como antecedentes médicos para la elaboración del protocolo de investigación.(29)

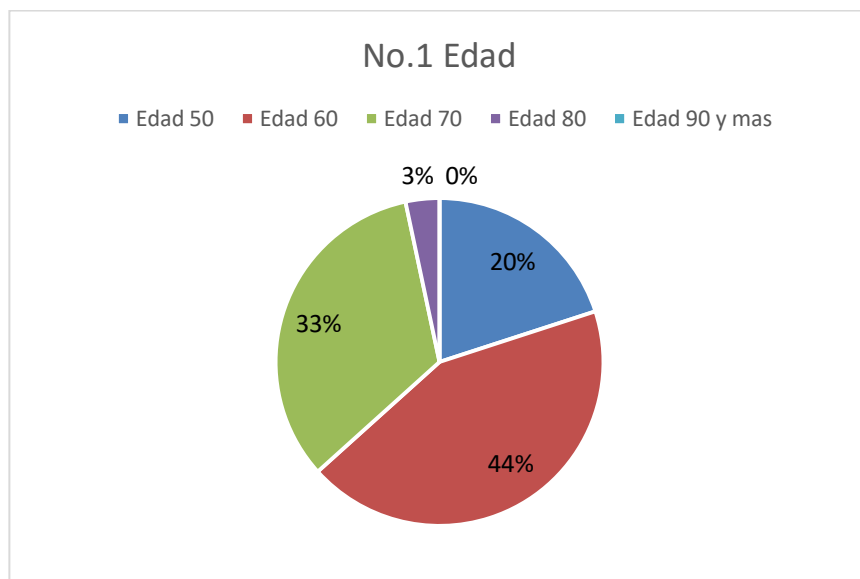
Para la recolección de datos de los pacientes que aceptaron dar su información médica de su historia clínica se respetaron los objetivos de la norma oficial mexicana 004 del expediente clínico en los aspectos de manejo, ético y confidencialidad.(30)

17. RESULTADOS.

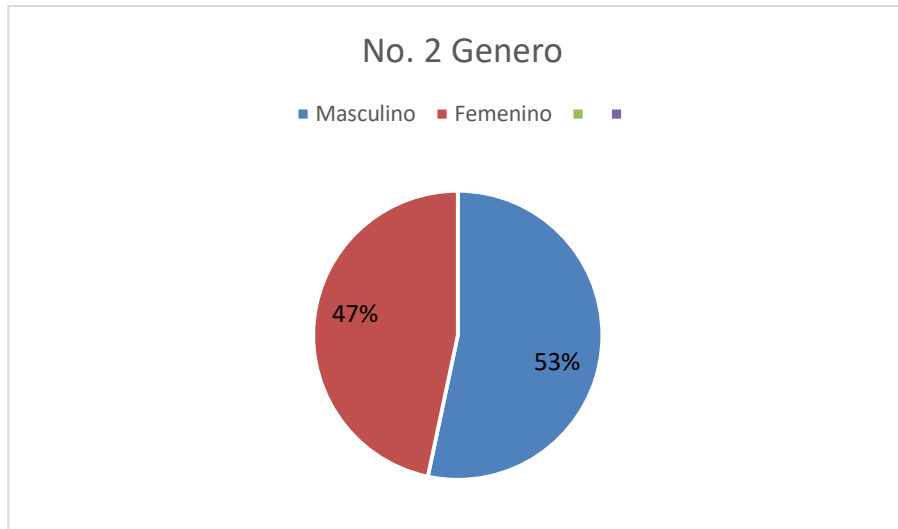
Se realizó un estudio de base descriptivo, en población urbana de la ciudad de Puebla, se tomó una muestra proporcional de una unidad médica ambulatoria que incluyo a 30 sujetos, con la finalidad de conocer la prevalencia de proteinuria en pacientes diabéticos la cual es de 12.8 millones con una prevalencia de 13.5 %

De la información obtenida en la unidad medico ambulatoria se procedió a la elaboración de los resultados los cuales se presentan a continuación:

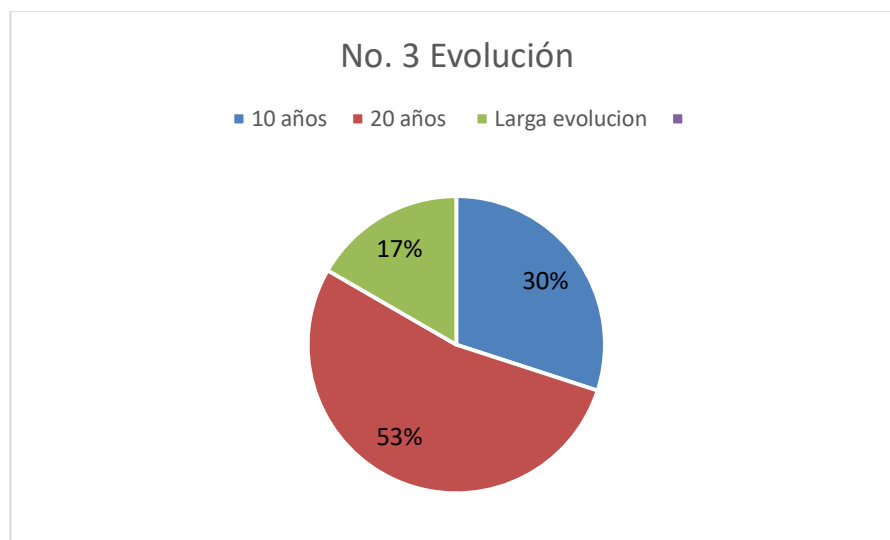
La grafica No.1 nos muestra la edad de los pacientes del estudio, cómo se aprecia la edad más frecuente fue de 60 a 70 años de edad.



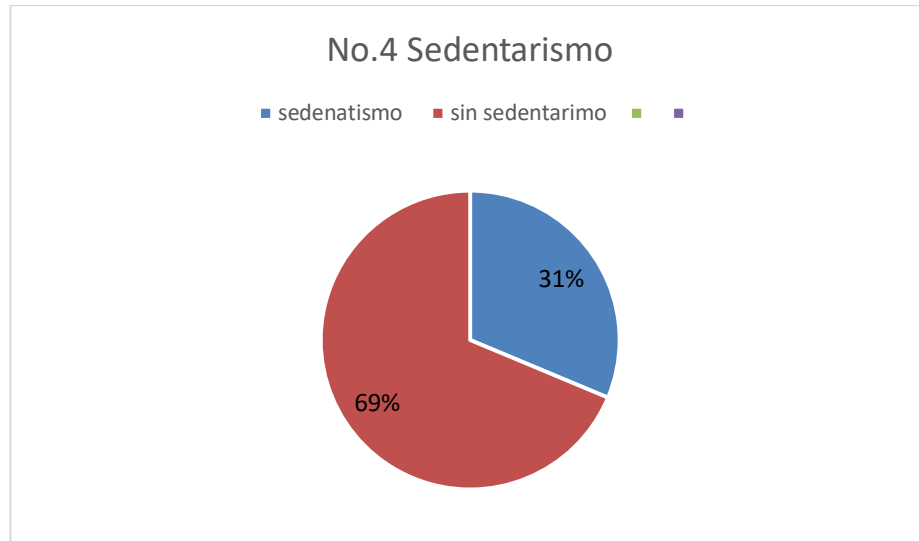
En la gráfica No.2 se demuestra que los pacientes masculinos eran los que más prevalencia mostraban respecto a la proteinuria.



En la gráfica No. 3 se muestra los años de evolución de la diabetes siendo que la mayoría tenía 20 años de ser diabéticos al momento de ser referidos al servicio de nefrología.



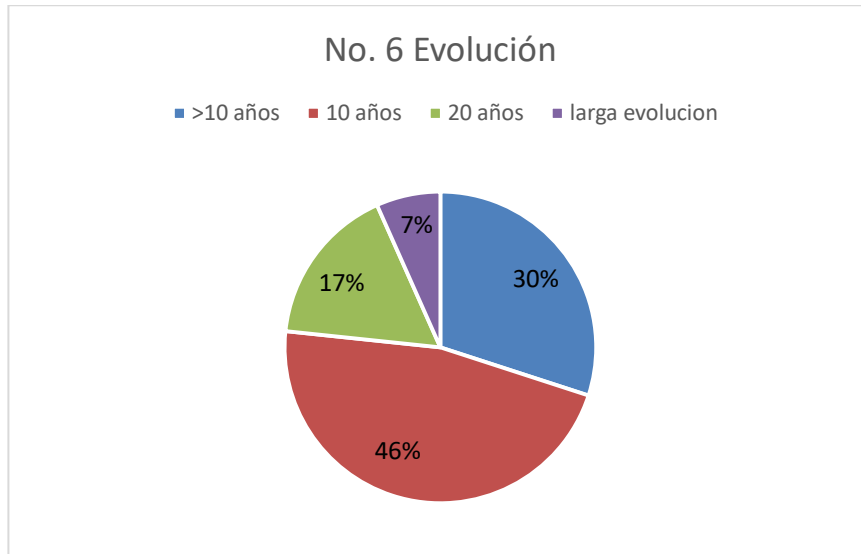
En la gráfica No.4 se muestra el número de pacientes diabéticos que mantuvieron una vida sedentaria.



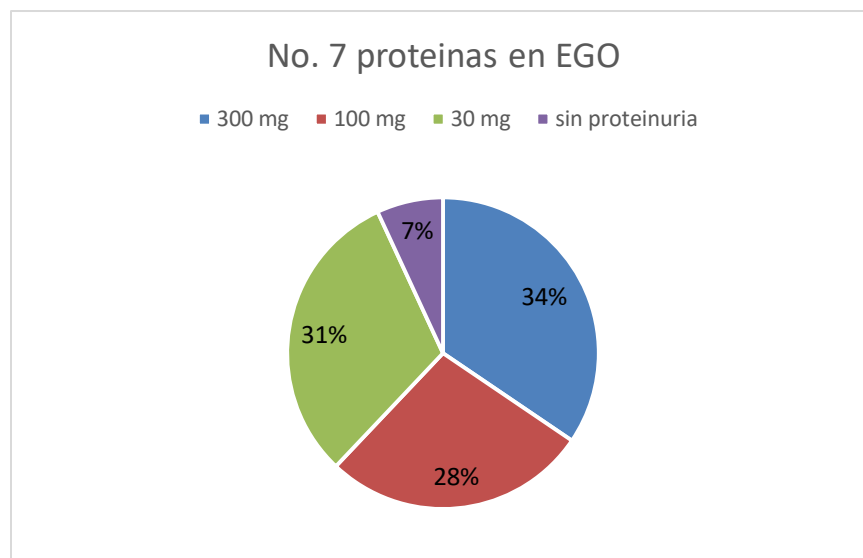
En la gráfica No.5 se muestra el número pacientes diabéticos que presentaban otras enfermedades ajenas a la diabetes siendo la hipertensión arterial la patología más frecuente que presentaban.



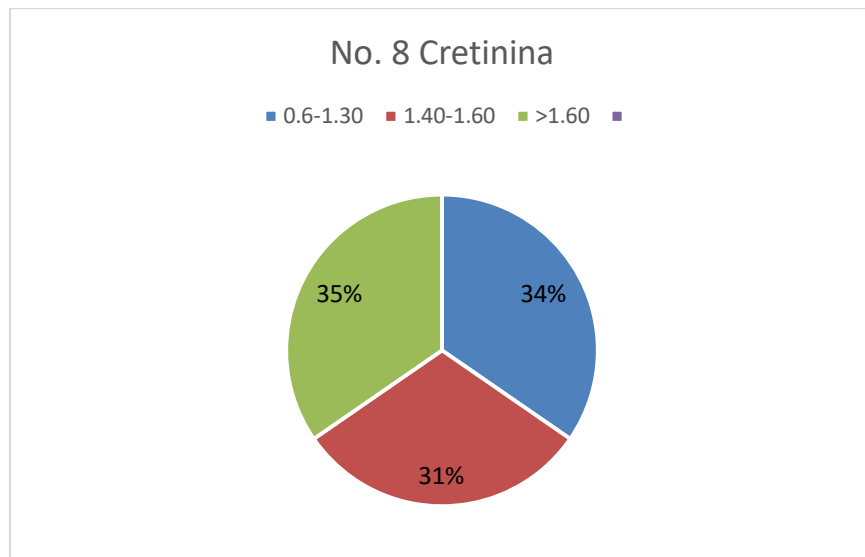
En la gráfica No.6 se muestran el tiempo de evolución que tuvieron los pacientes diabéticos con la hipertensión arterial.



En la gráfica No.7 se muestra el porcentaje de proteínas en examen general de orina, que presentaron los pacientes en su primera consulta en el servicio de nefrología.



En la gráfica No.8 podemos observar los valores de creatinina con los que llegan los pacientes a su consulta de primera vez.



18. DISCUSIÓN.

De la investigación realizada se encontró que la proteinuria en pacientes diabéticos tipo 2 referidos al servicio de nefrología por primera vez es una complicación con relativa frecuencia, esto principalmente está condicionado por la progresión de la diabetes y la hipertensión principalmente (grafica No. 3, No. 5 y No. 6) además que los pacientes presentaban otros factores que ayudaron a la aparición de proteinuria siendo la edad y sedentarismo (grafica No. 1 y No. 4), también se pudo observar por los valores de la creatinina que pacientes que presentaban mayor excreción de proteínas también hay un pequeño incremento en la creatina del paciente diabético (grafica No.7 y No.8)

Es evidente también que la labor del médico se ve limitada al no ver el compromiso de los pacientes por seguir el tratamiento en tiempo y forma así como las medidas dietéticas para evitar el deterioro de la función renal por la presencia de proteínas en examen general de orina.

Finalmente si bien la proteinuria es un signo de que la función renal se está deteriorando es importante hacer que los pacientes sigan las nuevas indicaciones implementadas para evitar la progresión de la pérdida de la función renal.

19. CONCLUSIÓN.

La prevalencia de proteinuria en pacientes de la tercera edad (grafica No.1) tanto en hombres como mujeres (grafica No.2) con diabetes tipo 2 de larga evolución (grafica No.3) es considerada por algunos autores como un signo de que la función renal ya está comprometida y que solamente se le puede dar un manejo médico que evite el progreso de la pérdida de la función renal y así evitar la enfermedad renal, sin embargo como médicos de primer nivel debemos de realizar un tratamiento integral de los pacientes diabéticos en primer nivel, así como en consulta nefrológica, el cual debe incluir evidentemente un proceso educativo profundo que si el médico institucional no puede realizar, se cuente en el hospital con el personal capacitado para realizarlo, para terminar se insiste en el proceso educativo de los pacientes diabéticos desde que son consultados en el servicio de nefrología por primera vez así como el seguimiento en consulta general, situación que mejora cuando el médico cuenta con la capacidad para realizarlo.

20. BIBLIOGRAFÍAS.

- 1.-Dr. Evaristo J. Fernández Ruiz- Dr. Ángel Luis Martín de Francisco Hernández-Dr. Alberto Martínez Castela-. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA NEFROLOGÍA. (2017. 19 de Marzo) Revista española de nefrología. Volumen 10. No.10 Páginas 1-2.
- 2.-Dr. Jose Carlos Peña. NEFROLOGIA CLINICA Y TRASTORNOS DEL AGUA Y LOS ELECTROLITOS. Editorial Méndez. Cuarta edición. México (2014) Páginas 324-325.
- 3.-Dr. Alfredo Torres Vilorio-Dr. Rogelio Zacarías Castillo. Artículo de revisión de medicina interna NEFROPATIA DIABETICA (Abril-junio 2002) Páginas 24-25.
- 4.-Dr. Polanco Flores NA, Rodríguez Castellanos F. DETECCION TEMPRANA DE NEFROPATIA DIABETICA, A PROPOSITO DE SU CRIBADO. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante. (14 de diciembre de 2018) Pagina 260.
- 5.-Dr. Juan A. Tamayo-Dr. Orozco, H. Santiago Lastiri Quirós LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN MEXICO. Editorial intersistemas. Cuarta edición. México (2016). Páginas 27-28.
- 6.-FEDERACION MEXICANA DE DIABETES (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición mexicana. [Http://fmdiabetes.org/estadísticas-en-mexico/](http://fmdiabetes.org/estadísticas-en-mexico/)
- 7.- Dr. F. Rivera y al Dr. F. Mampaso. EL DIAFRAGMA DE FILTRACION GLOMERULAR. ORIENTACION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA EN EL SINDROME NEFROTICO. Revista nefrología Vol.25 No.4 (2005) Pagina 363-364-365.
- 8.-Dr. Ander Vergara Arana- Dr. Alberto Martínez Castelo ENFERMEDAD DIABETICA RENAL: ALBUMINURIA Y PROGRESION. Abril (2020)
- 9.-Mara Serrano-Sotoa, Zoila S. Albines-Fiestasa, Gema Fernández-Fresnedoa, Emilio Rodrigo-Calabias, Manuel Arias-Rodríguez SINDROME NEFROTICO EN PACIENTES DIABETICOS. Sociedad española de nefrología. (2015. Enero.)

10.- Dr. Richard P Hull- Dr. David J A Goldsmit. SINDROME NEFROTICO EN ADULTOS. IntraMed (02. Abril. 2014).

11.-Dr. Navin Jaipul NEFROPATIA DIABETICA. LOMA LINDA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE. (2018. Enero).

12.- Dra. Silvia Sandoval Hurtado- Dr. David Fernando Monterde Maldonado- Dra. Paulina Zárate Márquez- Dra. Nallely Sánchez Hernández DIETOTERAPIA Y ALIMENTOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. (2009) Guía de práctica clínica. Páginas 3-4-5-6.

13.-Dr. Raidel Gonzales Rodríguez, Dr. Reiner Gonzáles Rodríguez DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN ADULTOS MAYORES.UNA REVICION NECESARIA. (2015.02 octubre) Revista Médica Electrónica volumen 21. No.4

14.- Dra. Laura Cortes Sanabria- Dr. Alfonso Martin Cueto Manzano- Dra. Sonia Patricia De Santillana Hernández- PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL. (2009) Guía de práctica clínica. Páginas 27-28-29.

15.-NEFROLOGIA CLINICA.M.ARIAS. Editorial Panamericana. Cuarta edición. México (2013) Páginas 227-228.

16.-Dra. Denia Martínez Pérez- Dr. Ricardo Rodríguez Viera- Dr. Juan Carlos Dupuy Núñez. ESTUDIOS DE LABORATORIO CLINICO PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN GRUPOS DE POBLACION DE RIESGO. (2016. 01 de enero) SciELO. Volumen 20. No1

17.- Dra. María José Romero- Dra. Carmen Mora Fernández- Dr. Alberto Martínez Castaleo. ENFERMEDAD RENAL DIABETICA. (2020. 21 de enero) Sociedad Española de Nefrología. Páginas 6-7.

18.-Dr.Goldfar S. Townsend-Dr.Coresh J. Ashtor. AMERICAN JOURNAL OF NEPHROLOGY (2019). Páginas 1-2-3.volumen 20 No.5

19.-Dra. Graciela Tapia Arrazola- Dra Maria cristina céspedes. PROTEINURIA DURANTE 24 HORAS EN UNA EMISION DE ORINA Vol.14 (2010.30 de Marzo).

20.-SINDROME NEFROTICO ASOCIACION COLOMBIANA DE NEFROLOGIA. Editorial Panamericana. Cuarta edición. Colombia (2019) Páginas 71-72.

21.-Dr. Valentín Figueroa – Dra. Karla Urroz Cárcamo IMPORTANCIA CLINICA DE LA PROTEINURIA EN DIABETES MELLITUS. Vol. 43 (JUNIO 2001)

22.-Dra. Sara Anaya Fernández-Dra. Carmen Vozmediano Poyatos REVISTA DE NEFROLOGIA.SINDROMES CLINICOS EN NEFROLOGIA. Cap.3 Paginas 6-7-8.

23.-Dra. Nora Vanegas Arroyave-Dr. Mario Arbeláez Gómez. PROTEINURIA. (2007) Paginas 332 -333.

24.-Dr. Orostes Dominador Rodríguez Arias. EL EXAMEN FISICO EN LAS CONSULTAS INTEGRALES DE DIABETES MELLITUS.REVISTA CUBANA ENDOCRINOLOGIA. Vol.24. No2. (Agosto 2013)

25.-Dr.Ruiz Ortega – Dr. Gonzales Parra. TRATAMIENTO DE LA NEFROPATIA DIABETICA: MAS ALLA DEL BLOQUEO DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA.(Julio 2011) Paginas 77-78.

26.-Dr. Josep Maria Galceran Gui. IMPORTANCIA DE LA ALBUMINURIA/PROTEINURIA Y DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN LA NEFROPATIA DIABETICA COMO MARCADOR DE PROGRESION RENAL Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. (15.FEBRERO del 2016)

27.-Dr. Gacendo Martinez- Dr.Carrera Izquierdo. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN UN CENTREO DE SALUD.Paginas 266-267-268.

28.-Dr. Jesus Lucas Martin Espejo – Dra. Maria de los Angeles Guerrero Riscos.LA DIETA EN LA NEFROPATIA DIABETICA. Paginas 37-38

29.-NORMA OFICIAL MEXICANA 004 DEL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO.(2012. 15 de octubre)

30.-Dra. María Juana Sil Acosta- Dra. Luisa Gil Velázquez- Dr. Juan Ismael Parrilla Ortiz TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2 (2014. 8 de julio) Guía de practica clínica. Paginas 9-13.

21. ANEXOS

**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA**

ASUNTO: Permiso para la recolección de datos para tesis

DR. JOSE GUILLERMO PACHECO PAREDES

PRESENTE:

Por medio del presente quien suscribe Rodrigo Sebastián Villegas de la Luz alumno de la facultad de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Solicito el permiso para permanecer en la unidad médica IMSS ambulatoria del Hospital San Alejandro de Puebla del 01 al 29 de noviembre para recolectar los datos de 30 pacientes que hayan sido referidos por primera vez al servicio de nefrología para así elaborar la tesis.

Sin más por el momento y agradeciendo la atención prestada al presente, quedo de usted en espera de una respuesta.

ATENTAMENTE

RODRIGO SEBASTIAN VILLEGAS DE LA LUZ.

DR. JOSE GUILLERMO PACHECO PAREDES.

DISTINGUIDO SEÑOR(A):

Objetivo: el objetivo de estas preguntas se usara con fines médicos de investigación que nos permitan obtener datos para ser presentados en una tesis médica, sus datos personales como nombre se mantendrán en confidencialidad. Por lo cual agradeceremos a usted a contestar las siguientes preguntas proporcionado datos los datos preguntados.

BANCO DE PREGUNTAS

1.- Sexo

2.- ¿Cuál es su edad?

3.- ¿Cuántos años tiene de ser un paciente diabético, en caso de padecer hipertensión cuantos años tiene con la hipertensión?

4.- ¿Cómo considera que son sus hábitos alimenticios siendo un paciente con enfermedad crónica?

5.- Resultados de laboratorio del paciente.

6.- ¿Tiene buen apego al tratamiento de la diabetes y al de la hipertensión en caso de tenerla?