

Incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos en el Policlínico Vedado en el año 2016

Incidence of the chronic renal disease in diabetic patients in the Polyclinic "Vedado" in 2016

Dra. Natalia Naranjo Casamor,^I MSc. Germán Casamor Cabrera,^{II} Est. Eduardo Javier Casamor Lescaille,^{III} Lic. María Teresa Abreu González,^{IV} Lic. Juan Carlos Román Cabrera^V

^I Policlínico Universitario Vedado. La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{IV} Dirección Provincial de Salud. Matanzas, Cuba.

^V Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: enfermedad renal crónica no es más que la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. La pérdida de la función puede ser tan lento que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

Objetivo: identificar la incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes *mellitus* atendidos en el Consultorio Médico de la Familia No. 19 del Policlínico Vedado, municipio Plaza de la Revolución, año 2016.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal para identificar la incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos del consultorio médico de la familia No. 19 del Policlínico Vedado, municipio Plaza de la Revolución, en el año 2016. El universo estuvo compuesto por 51 pacientes diabéticos y las variables empleadas fueron: edad, sexo, color de la piel, valores de la

microalbuminuria, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos tóxicos, exámenes complementarios como creatinina para calcular el filtrado glomerular.

Resultados: las pacientes femeninas menores de 65 años ocupan un estadio II y III, y las pacientes femeninas mayores de 65 años ocupan un estadio III y IV según filtrado glomerular, mientras que los pacientes masculinos menores y mayores de 65 años se encontraban en estadio II y III, según filtrado glomerular.

Conclusiones: la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos es una condición mediana prevalencia en la población del consultorio #19 del policlínico Vedado, donde incide de manera considerable la edad, sexo, color de la piel y el antecedente patológico personal hipertensión.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, pacientes diabéticos.

ABSTRACT

Introduction: the chronic renal disease is the slow loss of the kidneys function in the time. The main work of these organs is eliminating then wastes and water excess of the body. The loss of the function may be so slow that the symptoms do not show almost until the kidneys had stopped working.

Objective: to identify the incidence of the chronic renal disease in patients with diabetes mellitus attended in the medical consultation Nr. 19 belonging to "Vedado" policlinic, municipality of Plaza de la Revolución, in 2016.

Materials and methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out to identify the incidence of the chronic renal disease in diabetic patients from the medical consultation Nr. 19, "Vedado" policlinic, municipality of Plaza de la Revolución, in 2016. The universe was formed by 51 diabetic patients and the used variables were: age, sex, skin color, micro albuminuria values, diabetes evolution time, personal and familiar pathological antecedents, toxic habits, complementary tests like creatinine test to calculate glomerular filtration.

Results: female patients aged less than 65 years are in stages II and III, and female patients elder than 65 years old are in III and IV stages cording to the glomerular filtration.

Conclusions: the chronic renal disease in diabetic patients is a medium prevalence condition in the population of the Nr. 19 consultation of the "Vedado" Policlinic, with a significant incidence of age, sex, skin color and personal pathological antecedents of hypertension.

Key words: renal chronic disease, diabetic patients.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal, su prevalencia aumenta por el envejecimiento de la población, el incremento de la prevalencia de sus factores de riesgo como la enfermedad cardiovascular, la *diabetes mellitus* (DM), la hipertensión arterial (HTA) o la obesidad y obviamente, por el diagnóstico precoz de la misma. Se clasifica en función de estadios de severidad, definidos por el filtrado glomerular además del diagnóstico clínico.¹ No es más que la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.² La pérdida de la función puede ser tan lento que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.¹

Es necesario tener en cuenta que se trata de una enfermedad generalmente de fácil reconocimiento, aunque el diagnóstico clínico de la causa o la alteración intrínseca patológica muchas veces no está claramente establecido, y que existen algunos tratamientos que pueden prevenir el desarrollo y enlentecer su progresión a estadios terminales.³

La ERC es un problema emergente en todo el mundo. En España, según los resultados del estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), se estimó que aproximadamente el 10 % de la población adulta sufría de algún grado de ERC. En pacientes seguidos en atención primaria con enfermedades tan frecuentes como la HTA o DM, la prevalencia de ERC puede alcanzar cifras del 35-40 %. Actualmente existen unos 20 000 pacientes en diálisis en España.⁴

La importancia de la detección precoz de la ERC radica en que es reconocida actualmente como un problema importante de Salud Pública, debido a la necesidad de un carísimo tratamiento sustitutivo en la fase terminal de la enfermedad y el aumento extremo del riesgo de eventos cardiovasculares, con los costes económicos consiguientes, en gran parte derivados de ingresos hospitalarios complejos, una mortalidad prematura y disminución de la calidad de vida. Se estima que el 40 % de la población con enfermedad renal no diagnosticada fallecerá antes de entrar en un programa de diálisis. Por tanto, estos pacientes tienen más probabilidades de morir por una complicación secundaria a la ERC que de entrar en un programa de diálisis. La supervivencia global evaluada para los pacientes en diálisis es de un 12,9 % a los diez años, a pesar de los avances técnicos del tratamiento.

Ello es debido presumiblemente al hecho de que el 50 % tiene una media de tres factores de riesgo cardiovascular y una gran comorbilidad asociada. Por todos estos motivos se acepta hoy que la ERC constituye una de las principales causas de muerte en el mundo occidental.⁵

Los pacientes con ERC, sobre todo en los primeros estadios, están frecuentemente sin diagnosticar (ERC oculta), porque la ERC suele ser asintomática y muchas veces se detecta solamente durante la valoración de otra condición comórbida. La detección precoz de estos pacientes optimizaría no sólo las posibilidades de tratamiento, sino que permitiría retrasar la progresión y potencialmente disminuir la morbimortalidad, reduciendo también los costes sanitarios. La mayoría de guías recomiendan la

detección de ERC en pacientes con HTA, DM tipo 2 o enfermedad cardiovascular establecida, también consideran la posibilidad de ampliar estos criterios a otros grupos de alto riesgo como por ejemplo: Personas mayores de 60 años, con índice de masa corporal > 30 kg/m², DM tipo 1 con más de 5 años de evolución, familiares de primer grado de pacientes con enfermedad renal o con enfermedades renales hereditarias (poliquistosis renal, síndrome de Alport, etc.) o con asociación familiar (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales), enfermedades obstructivas del tracto urinario, pacientes en tratamiento prolongado con fármacos nefrotóxicos, sujetos con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, antecedentes de insuficiencia renal aguda, pacientes con infecciones crónicas, enfermedades autoinmunes y neoplasias.⁶

Por lo menos en el 50% de los pacientes con diabetes aparecerá la microalbuminuria positiva, el signo más precoz de nefropatía diabética, caracterizada por la excreción de pequeñas cantidades de albúmina en la orina. De este 50%, aproximadamente un tercio va a desarrollar una enfermedad suficientemente severa como para llegar a la etapa terminal, y requerir, por lo tanto, tratamiento dialítico y trasplante renal. De hecho, actualmente la diabetes es la primera causa de ingreso para diálisis en el mundo. Por otro lado, se ha demostrado que los pacientes que tienen microalbuminuria tienen un riesgo de desarrollar enfermedades vasculares, tales como infarto agudo de miocardio o accidente cerebro vascular (ECV), entre dos y tres veces mayor que los pacientes diabéticos sin microalbuminuria.⁷

Por todo lo que antecede, pareciera que es urgente adoptar una conducta activa para que la población esté informada de la magnitud que representa el problema de la diabetes y la enfermedad renal, a fin de estimular la detección temprana, la evaluación de esos pacientes, y su educación para tratar de evitar lo que es, esencialmente, una enfermedad prevenible.⁸

La prevención primaria está orientada básicamente para estas entidades a evitar el surgimiento de enfermedades renales, pero resulta difícil en la gran mayoría de estas por el origen multifactorial de las mismas, ya que existen nefropatías en las que esta prevención no debe ser excluida nunca, como son: las glomerulonefritis pos infecciosas, las nefropatías hereditarias, por radiaciones, medicamentosas, congénitas, diabéticas e hipertensivas.⁹

Debe promoverse y divulgarse en la población la necesidad de cambios de estilos de vida saludables.

El objetivo principal de este trabajo es identificar la incidencia de ERC en pacientes con DM atendidos en el Consultorio Médico de la Familia No. 19 del Policlínico Vedado, municipio Plaza de la Revolución, año 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal para identificar la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica pacientes diabéticos del consultorio médico de la familia No. 19 del Policlínico Vedado, municipio Plaza de la Revolución, en el año 2016.

El universo estuvo compuesto por 51 pacientes diabéticos, las personas fueron visitadas en sus casas, donde se encuestaron, y fueron conducidas al consultorio para realización de examen físico e indicación de los complementarios, todo ello con previo consentimiento informado.

Las variables empleadas fueron: edad, sexo, color de la piel, valores de la microalbuminuria, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos tóxicos, exámenes complementarios como creatinina para calcular el filtrado glomerular.

Criterio de inclusión, todo paciente diabético que estuvo de acuerdo en participar en el estudio.

Criterio de exclusión, todo paciente diabético con trastorno psiquiátrico o alguna discapacidad motora.

Se le realizó a cada paciente una historia clínica donde se le realizó un examen físico, se recogió antecedentes patológicos personales (APP), inicio de la enfermedad, antecedentes de enfermedad renal en la familia, hábitos tóxicos, se anotó además el resultado de la microalbuminuria, creatinina para calcular el filtrado glomerular (FG) por la fórmula de Cockcroft-Gault, que es la siguiente: $\text{filtrado glomerular} = \frac{140 \times \text{edad (años)} \times \text{peso (kg)}}{\text{creatinina (mg/dl)} \times 72}$ (ml/min/1,73 m² superficie corporal), su resultado se multiplica por 0,82.

Aspectos éticos

A todas las personas que fueron encuestadas se les brindó información previa acerca de los propósitos de la investigación y se les solicitó por escrito su participación voluntaria en el estudio.

Procesamiento de los datos

Codificación de los datos: las hojas de recogida de datos se diseñaron teniendo en cuenta la necesidad de posterior vaciado de la información. Cada uno de los posibles resultados de las variables se codificó para tal fin.

Revisión de los datos transcritos: tras ser registrados en la base de datos, se efectuó una revisión de toda la información contenida en una selección aleatoria del 30% de todos los cuestionarios.

Depuración de datos: se efectuó una depuración de los datos introducidos, extremos, valores no habituales, valores ilógicos o valores imposibles.

Soporte informático: para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa integrado SPSS 23 así como los programas Microsoft Word y Microsoft Excel del paquete de Office 2016 para Windows 10.

RESULTADOS

Las escalas de edades fueron de menor de 25 años, de 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 y más años de edad predominando esta para un 66,6%, la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 95 años. Esto se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad

Grupos etarios	No.	%
Menor de 25	1	1
25 – 34 años	2	3,9
35 – 44 años	1	1
45 – 54 años	2	3,9
54 _ 64 años	11	21,5
65 y más	34	66,6%

Se observa en la tabla 2 que prevalece el sexo femenino.

Tabla 2. Distribución de pacientes según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	17	33,3%
Femenino	34	66,6%
Total	51	100%

En la tabla 3 se observa que predominó el color blanco, arrojando un 75% para el color blanco, un 24% para el color negro y un 1% para el mestizo.

Tabla 3. Distribución de pacientes según color de la piel

Color de la piel	No.	%
Blanca	38	75
Negra	12	24
Mestiza	1	1
Total	51	100

Los valores elevados de la microalbuminuria según grupos etarios arrojó que los pacientes con edad mayor a 65 años son más vulnerables para padecer la enfermedad, encontrándose 1 paciente el grupo etario de 55-64 años para 1% y mayor de 65 años 7 pacientes con microalbuminuria elevada para un 13,7%, dado un total de 15,6%. Esto se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Valores elevados de microalbuminuria según grupos etarios

Edad	Valores de microalbuminuria elevada	%
22-34 años	-	-
35-44 años	-	-
45-54 años	-	-
55-64 años	1	1
65 años y más	7	13,7

En la tabla 5 se muestra que las pacientes femeninas menores de 65 años ocupan un estadio II y III, y las pacientes femeninas mayores de 65 años ocupan un estadio III y IV según filtrado glomerular, mientras que los pacientes masculinos menores y mayores de 65 años se encontraban en estadio II y III, según filtrado glomerular.

Tabla 5. Valores patológicos del filtrado glomerular según grupos etarios y sexo

Edad	No.	Sexo	Filtrado glomerular patológico
Menor de 65 años	6	femenino	% estadio II y III
Mayor de 65 años	24	femenino	% estadio III y IV
Menor de 65 años	5	masculino	% estadio II y III
Mayor de 65 años	7	masculino	% estadio II y III

En la tabla 6, dentro de los pacientes que presentan hábito de fumar se encontraron 5, de los cuales 4 padecen de hipertensión y ninguno con APF de enfermedad renal.

Tabla 6. Relación entre hábitos tóxicos, hipertensión y APFER

Hábitos tóxicos	Cantidad	Hipertensión (HTA)	Antecedentes Patológicos Familiar de Enfermedad Renal (APFER)
Fuma	5	4	-

En la tabla 7 se relacionaron los años de la diabetes con el hábito de fumar e hipertensión, <5 años se encontraban 6 pacientes para un 11,7%, de los cuales ninguno fumaba y 3 hipertensos para 5,8%. De 5-10 años se encontraban 14 pacientes para un 27,4%, de los cuales 2 fuman ocupando 3,9% y 11 hipertensos para un 21%. Mayor de 10 años se encontraba 31 para un 60,7% de los cuales 3 fuman para un 5,8% y 23 hipertensos para un 45%.

Tabla 7. Relación de años de diabetes, hábitos tóxicos, hipertensión arterial

Años de la Diabetes Mellitus(DM)	Cantidad		Hábito de fumar		HPA	
	No.	%	No.	%	No.	%
<5 años	6	11,7	-	-	3	5,8
5-10 años	14	27,4	12	23,9	11	21
>10 años	31	60,7	18	35,8	23	45

Los valores de la tabla 8 muestran que dentro de los pacientes de color negro se encontraban 19 para un 37,25% de los cuales 15 padecen de hipertensión para un 29,41% y 1 con creatinina elevada representando el 1%. De los pacientes blancos se encontraron 31 para un 60,8%, de los cuales 22 son hipertensos para un 43,1% y 2 con creatinina elevada para un 3,9%. De los pacientes mestizos se encontró 1 para un 1,97%, no padece de hipertensión, no tiene creatinina elevada.

Tabla 8. Relación entre color de la piel, HTA y creatinina elevada

Color de la piel	Cantidad de pacientes		De ellos hipertensos		De ellos con creatinina elevada	
	No.	%	No.	%	No.	%
Negra	19	37,25	15	29,41	1	1
Blanca	31	60,78	22	43,1	2	3,9
Mestiza	1	1,97	-	-	-	-

DISCUSIÓN

Se encontró una prevalencia de la ERC en el estudio realizado. La incidencia encontrada en el saliente trabajo es muy similar a un estudio realizado en Chile,¹⁰ en otro estudio realizado por Gorostidi, en Asturias, España, en población mayor de 60 años, se encontró un 30,7 % de prevalencia, en Estados Unidos,¹¹ se determinó que la prevalencia de la enfermedad renal crónica abarca aproximadamente a un 13 % de la población general, y que aumenta con la edad.¹²

Entre otros aspectos socio demográficos estudiados de la ERC están el sexo y la raza, reportándose en un estudio realizado en el Policlínico 27 de noviembre, de Marianao, donde estudiaron los factores de riesgo en población de 65 años y más, un predominio del sexo femenino con 66 % versus 34% para el masculino, la edad media de la población estudiada fue de 74 años, el 18,3% tenía 80 años o más de edad, con una distribución similar en los restantes grupos de edades.¹¹

Los resultados del trabajo se corresponden con estudios de autores como *Gutiérrez Rufin M*, et al¹³ en los que también predominó el sexo femenino y las personas con 60 años o más.

La HTA y la DM constituyen entre el 55% y el 70% de todas las causas de ERC; en la mayoría de los países la diabetes es la primera causa de ingreso a tratamiento sustitutivo de la función renal. Aproximadamente el 45% de pacientes en los Estados Unidos son diabéticos y alrededor de 20-25% en Europa; mientras que las causas de origen vascular, debido al incremento de la edad de la población en diálisis, han alcanzado el 15-25%, lo que coincide con los resultados del presente estudio, donde las causas vasculares y DM, fueron las principales causas de entrada a método depurador.¹⁴

Todos los estudios revisados sobre el hábito de fumar y ERC, coincidiendo con el presente, coinciden en que constituye un importante factor de riesgo de la enfermedad.

La ERC sigue una tendencia creciente, similar a la de otras enfermedades crónico-degenerativas como la DM y la HTA. Los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta rica en proteínas, consumo excesivo de grasas saturadas, sobrepeso, obesidad y uso de nefrotóxicos, hacen que la ERC sea de las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto en Cuba como en el resto del mundo.^{15,16}

La nefropatía diabética se desarrolla en etapas caracterizadas por hiperfiltración, seguida de microalbuminuria y eventualmente uremia. La duración media entre el diagnóstico de microalbuminuria y la nefropatía clínica ha sido reportado en 7 años para la diabetes tipo I y entre 9 y 10 años para la diabetes tipo II.

La detección precoz de la nefropatía da la oportunidad de intervenir terapéuticamente para prevenir el fallo renal y la morbimortalidad cardiovascular. Desde el momento en que la proteinuria clínicamente se manifiesta, se observa que el estricto control glicémico durante más de 2 años no produce cambios en el promedio de disminución de la filtración glomerular, de ahí la importancia del estricto control glicémico y la detección precoz de la complicación renal en sus estadios iniciales mediante la microalbuminuria.¹⁷

La ERC en pacientes diabéticos es una condición mediana prevalencia en la población del consultorio No. 19 del Policlínico Vedado, donde incide de manera considerable la edad, sexo, color de la piel y el antecedente patológico personal hipertensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Bencomo Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Feb 19]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es

2- MedlinePlus. Enfermedad renal crónica [Internet]. Bethesda, MD: MedlinePlus; 2017 [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>

- 3- Slide Share [Internet]. Consenso sobre la enfermedad renal crónica. EEUU: LinkedIn; 2014 Jun 8 [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/docenciaaltopalancia/consenso-sobre-la-enfermedad-renal-crónica2012>
- 4- Martínez Candela J, Sangrós González J, García Soidán FJ. Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años [Internet]. España: Sociedad Española de Nefrología; 2018 Feb. 7 [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300110>
- 5- Subiza AK, Odriozola M, Ríos P, et al. Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Feb 21]; 31(2):5-5. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000200005&lng=es
- 6- KDIGO 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int [Internet]. 2013 [citado 2018 Feb 19]; 3(Suppl.1):1-308. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/kidney-international-supplements/vol/3/issue/1>
- 7- Carrillo Algarra AJ, Moreno Rubio F, Milena Buitrago S. Enfermedad Renal Crónica y trasplante renal: experiencias y superación de una estudiante de medicina. Index Enferm [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Feb 19]; 24(4):250-254. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300013&lng=es
- 8- Galiano GMA, Calvo MS, Feito MA, et al. Condición de salud de pacientes diabéticos y sus satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2018 Feb 21]; 19(2):57-66. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200006&lng=es
- 9- García Moraga M del C, Enciso-Martínez Y. Investigación educativa frente a las enfermedades crónico degenerativas [Internet]. México: Universidad de Sonora; 2018 Feb [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322949554_Investigacion_educativa_frente_a_las_enfermedades_cronico_degenerativas
- 10- Lopera-Medina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud Nefrol [Internet]. 2016 [citado 2018 Feb 19]; 15(30):212-233. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs15-30.erc>
- 11- Gorostidi M, Santamaria R, Alcázar R. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología (España). 2014; 34(3):302-316.

- 12- Acosta García Y, Gómez Juanola M, Venero Gálvez M, et al. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Feb 19]; 17(3): 92-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es
- 13- Gutiérrez Rufin M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Finlay [Internet]. 2018 [citado 2018 Feb 19]; 8(1). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>
- 14- Santos Treto Y, Ramos Cárdenas E, et al. Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Acta Médica del Centro [Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 19]; 9(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/221/367>
- 15- Gámez Jiménez AM, Montell Hernández OA, Ruano Quintero V, et al. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Ago [citado 2018 Feb 21]; 35(4): 306-318. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400001&lng=es
- 16- CENETEC. Intervención dietético-nutricional. Paciente con enfermedad renal crónica sin y con tratamiento sustitutivo en el 1o, 2o y 3er nivel de atención [Internet]. México: CENETEC-SALUD; 2018 [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2843>
- 17- Galcerán Gui JM. Importancia de la albuminuria/proteinuria y de la insuficiencia renal en la nefropatía diabética como marcador de progresión renal y de enfermedad cardiovascular. Nefrología digital [Internet]. 2016 Mar. 4 [citado 2018 Feb 19]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-importancia-albuminuria-proteinuria-insuficiencia-renal-nefropatia-diabetica-como-marcador-progresion-renal-106>

Recibido: 21/2/2018
Aprobado: 31/5/2018

Natalia Naranjo Casamor. Policlínico Universitario Vedado. Calle 15 esq.18. Reparto Vedado. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: dra.natalianaranjo@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Naranjo Casamor N, Casamor Cabrera G, Casamor Lescaille EJ, Abreu González MT, Román Cabrera JC. Incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos en el Policlínico Vedado en el año 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 40(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2627/3878>