



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES ASOCIADOS A
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. RIOBAMBA. 2019**

Trabajo de titulación para optar al título de Médico General

AUTOR:

GARCÍA GUEVARA, FERNANDO DANIEL

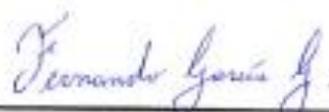
TUTOR:

Dr. Raúl Inca

RIOBAMBA-ECUADOR2021

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Fernando Daniel García Guevara, soy exponente de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría la Universidad Nacional de pertenecen a Chimborazo.



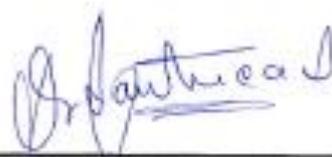
Fernando Daniel García Guevara

C.I. 065025843-7

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Raúl Inca, docente de la Carrera de Medicina, en calidad de TUTOR CIENTÍFICO del Trabajo de Titulación: "FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. RIOBAMBA. 2019", presentado por el estudiante Garcia Guevara Fernando Daniel, para optar al título de Médico General, CERTIFICO haber revisado toda la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 04 noviembre del 2021.



Dr. Raúl Inca

TUTOR CIENTÍFICO

TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Una vez escuchada la defensa oral, y revisado el informe final del Proyecto de Investigación
“FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES ASOCIADOS A ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA. HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL,
RIOBAMBA. 2019”, desarrollado por el estudiante GARCÍA GUEVARA FERNANDO
DANIEL.

El jurado y Miembros del Tribunal aprueban el Trabajo de Titulación en nombre de la
Universidad Nacional de Chimborazo y ratifican con sus firmas.

Dr. Patricio Vásconez

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Dr. Francisco Robalino

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Wilson Nina

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dr. Raúl Inca

TUTOR CIENTÍFICO





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 28 de octubre del 2021
Oficio N° 241-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

Dr. Patricio Vásquez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. José Raúl Inca Andino**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 116695570	Factores de riesgo y comorbilidades asociados a Enfermedad Renal Crónica. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba. 2019	Fernando Daniel García Guevara	8	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2021.10.28
12:28:18 -0500'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

A mi Madre: Mercedes

Que me ha dado la oportunidad de existir, razón de mi ser y sentido en la vida.

A mi Hermana: María Gabriela

Por sus principios inflexibles, determinación e incesante aliento en momentos de dificultad.

AGRADECIMIENTO

A mi distinguido Asesor y Maestros modelos de valor y sabiduría, por su desinteresada y generosa labor de transmisión del saber, su inagotable entusiasmo sus acertados consejos y sugerencias.

Un agradecimiento especial a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE

CHIMBORAZO y a todas aquellas personas que han intervenido en mi formación profesional.

A mis amigos y compañeros: Un reconocimiento especial por su ayuda incondicional y desinteresada.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	
TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO I	
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANATOMÍA RENAL	18
2.2. FISIOLOGÍA RENAL	18
2.3. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	19
2.4. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	19
2.4.1. Progreso de la Enfermedad Renal Crónica	20
2.5. EPIDEMIOLOGIA	20
2.6. FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	21
2.6.1. Factores de riesgo no modificables	21
2.6.2. Factores de riesgo modificables	22
2.7. CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	24
2.8. DIAGNOSTICO DE ERC	24
2.9. COMPLICACIONES	26
2.10. TRATAMIENTO	27
2.10.1. Tratamiento Conservador	27
2.10.1.1. Ejercicio físico	27
2.10.1.2. Dieta	27
2.10.1.3. Alcohol	27
2.10.2. Otras intervenciones	27
2.10.3. Tratamiento renal sustitutivo	28
2.10.3.1. Diálisis peritoneal	28
2.10.3.2. Hemodiálisis	29
2.10.3.3. Trasplante renal	29
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA	30
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30

3.2.	ALCANCE, ENFOQUE Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	30
3.3.	ÁREA DE ESTUDIO	30
3.4.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
3.5.	TAMAÑO DE MUESTRA	31
3.5.1.	Criterios de inclusión	31
3.5.2.	Criterios de exclusión	31
3.6.	UNIDAD DE ANÁLISIS	31
3.7.	VARIABLES DE ESTUDIO	31
3.7.1.	Variables independientes	31
3.7.2.	Variables dependientes	32
3.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
3.9.	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	36
3.10.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	36
3.11.	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO	36
3.11.1.	Plan de recolección de datos	36
3.11.2.	Plan de análisis	36
3.12.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V		
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1.	CONCLUSIONES	49
5.2.	RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA		51
ANEXOS		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según edad	38
Tabla 2. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Sexo	39
Tabla 3. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Raza	40
Tabla 4. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Índice de Masa Corporal	41
Tabla 5. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Hábitos Tóxicos	42
Tabla 6. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Nivel de Escolaridad	43
Tabla 7. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Área de Vivienda	44
Tabla 8. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Antecedentes Familiares.....	45
Tabla 9. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Etiología	46
Tabla 10. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Estadio Clínico	47

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica	20
Ilustración 2. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Edad	38
Ilustración 3. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Sexo	39
Ilustración 4. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Raza	40
Ilustración 5. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Índice de Masa Corporal.....	41
Ilustración 6. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Hábitos Tóxicos.....	42
Ilustración 7. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Nivel de Escolaridad	43
Ilustración 8. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Área de Vivienda	44
Ilustración 9. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Antecedentes Familiares	45
Ilustración 10. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Etiología.....	46

Ilustración 11. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Estadio Clínico .48

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad crónica degenerativa con alta morbimortalidad en nuestro país, considerada un problema serio de salud pública, es una de las principales causas de atención institucional y pérdida de calidad de vida, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo general determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes que acuden al Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba, durante el periodo comprendido entre enero - diciembre 2019.

Se realizó una revisión retrospectiva a una población de 572 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba, durante el periodo comprendido entre enero -diciembre 2019; durante ese período, y apoyado en una investigación descriptiva, transversal, con el método epidemiológico clínico, se obtuvo la información a través de la observación, análisis documental, recopilación bibliográfica e historias clínicas.

El análisis de los resultados se realizó a través de cuadros estadísticos, representaciones gráficas y análisis porcentuales de los mismos. El resultado más importante del proceso de investigación es que: Los principales factores de riesgo para Enfermedad Renal Crónica son: Obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Esta investigación está estructurada de cinco capítulos desarrollados secuencialmente y anexos que la complementan

Palabras Clave: morbilidad, mortalidad, enfermedad renal crónica, factores de riesgo.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a chronic degenerative disease with high morbidity and mortality in our country, considered a severe public health problem; it is one of the main causes of institutional care and loss of quality of life, for which the present work has as a general objective to determine the main risk factors associated with the development of chronic kidney disease in patients who attend the Internal Medicine Service of the IESS Riobamba Hospital, during the period between January - December 2019.

A retrospective review was carried out on a population of 572 patients with a diagnosis of chronic kidney disease treated in the Outpatient Clinic of the Internal Medicine Service of the IESS Riobamba Hospital, during the period between January-December 2019; During this period, and supported by descriptive, cross-sectional research, with the clinical, epidemiological method, the information was obtained through observation, documentary analysis, bibliographic compilation, and medical records.

The analysis of the results was carried out through statistical tables, graphic representations, and percentage analysis of the same. The most important result of the research process is that: The main risk factors for chronic kidney disease are obesity, diabetes mellitus, and high blood pressure.

Five chapters structure this research developed sequentially and annexed that complement it.

Keywords: morbidity, mortality, chronic kidney disease, risk factors.



© 2020 Sonia Granizo Lara
SONIA
LLAQUELLIN
GRANIZO LARA

Reviewed by:

Mgs. Sonia Granizo Lara.

English professor.

c.c. 0602088890

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología que perjudica primordialmente al adulto mayor, caracterizado por la presencia de un deterioro estructural o funcional en el riñón, la misma que persiste por de 3 meses o más tiempo, con o sin presencia de deterioro de la funcionalidad renal; o un filtrado glomerular $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. (Rotter, Noviembre 2016)

En todo el mundo existe un aumento de la prevalencia e incidencia de la ERC debido a varios aspectos entre ellos: el envejecimiento poblacional representado por el 22 y 40% en personas mayores de 64 y 80 años, así como el aumento de los factores de riesgo por patologías de base; convirtiéndose en uno de los mayores problemas de salud pública mundial. (Dr. Jorge Armando Poll Pineda, 2017). En los países en vías de desarrollo, encontramos que la prevalencia de la ERC se encuentra entre el 14.3% y el 36.1%, con una incidencia de pacientes en estado terminal de alrededor de 500.000 al año, constituyéndose como la principal causa de mortalidad en dichos países. (Mazou N Temgoua, 2017)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en el año 2013 determinó que la prevalencia de la enfermedad renal en América Latina fue de 650 pacientes por 1 millón de personas, con un aumento estimado del 10% por año. (Organización Mundial de la Salud, 2015). En nuestro país, la ERC es uno de los principales problemas de salud pública, por su alta incidencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta, y según el último informe proporcionado por el Hospital Carlos Andrade Marín durante el año 2017 en la ciudad de Quito se atendieron mensualmente un promedio de 1.129 pacientes en la Unidad de Nefrología con diagnóstico de Insuficiencia Renal. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017)

Se ha descrito numerosos factores de riesgo de inicio y progresión de la ERC, la mayoría de ellos relacionados entre sí, los cuales se clasifican de manera general en factores modificables y no modificables. La ERC se establece como una enfermedad que comparte relación con otras patologías de base, encontrándose una prevalencia de esta enfermedad en un 35-40% en pacientes con enfermedades comunes como hipertensión arterial (HTA) o diabetes mellitus (DM), según un seguimiento realizado en la Atención Primaria de Salud. (Sellarés V. L., 2021)

El diagnóstico preciso y precoz de los factores de riesgo de ERC es de vital importancia a fin de prevenir y retrasar la progresión de la insuficiencia renal; para lo cual, es de vital importancia realizar una investigación clínica prolija y detallada al paciente que evidencie factores de riesgo que directa o indirectamente modifiquen la prevalencia de esta enfermedad.

Este trabajo se constituirá en un aporte para futuras investigaciones que profundicen el

análisis de las estrategias de prevención dirigidas a poblaciones con uno o más factores de riesgo de ERC, a fin de que el gasto en salud que implica la atención de estos pacientes se disminuya y constituya un ahorro al erario nacional.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad con elevado impacto epidemiológico y alto costo económico, tanto a nivel mundial como en nuestro país, La patología renal está extensamente vinculada a patologías crónicas con altas tasas de prevalencia. En pacientes que padecen esta enfermedad en nuestra región, las más frecuentes son el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y glomerulopatías.

La ERC es una enfermedad de elevado efecto epidemiológico que perjudica a 1 de cada 10 personas poblacional generalmente en todo el mundo, siendo una de las más relevantes patologías no transmisibles y con un más grande aumento en los últimos años. La prevalencia mundial de patología renal crónica excede el 10 %, y alcanza la alarmante cifra de 50 % en subpoblaciones de elevado peligro. La mayor parte de los individuos con patología renal crónica en estadio 5, que representan el 60-70 % de los casos, son originados por diabetes e hipertensión arterial. (Hill NR, 2016)

En el Ecuador es la cuarta causa de mortalidad, alcanzando niveles entre el 6-7 %; se considera que alrededor de un 45 % de pacientes en estadios 4 y 5 podrían morir previo a empezar procedimiento con diálisis. Se cree que en nuestra región hay alrededor de 10.000 personas que sufren patología renal crónica, de las cuales y de acuerdo al último censo llevado a cabo en el 2014 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 7.752 pacientes han tenido insuficiencia renal crónica, siendo 4.168 8 hombres, mayormente que proceden de Guayaquil y Quito, con una tasa de letalidad de 7.04 por cada 100 pacientes que egresan del hospital. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

La patología renal crónica, es una enfermedad de suma trascendencia en todo el mundo, regional y nacional. El tamaño de su efecto se refleja en su alta prevalencia, sus altas tasas de mortalidad, los elevados costos de su procedimiento, los años de discapacidad y la afectación biopsicosocial que genera, es la cuarta causa de mortalidad definida por la edad, por arriba de diabetes y cáncer.

En Ecuador, además de su efecto epidemiológico, produce grandes problemas derivados de un deficiente sistema de salud; entre los principales están: el tiempo prolongado en determinar la enfermedad en estadios avanzados, la falta de programas de prevención precoz en personas con componentes de peligro, escasez de doctores especialistas, limitación de posibilidades terapéuticas para el control de mejor forma las complicaciones y, ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con patología renal.

Como resultado de lo anterior, es fundamental se considere el efecto socioeconómico, el costo directo de las terapias de sustitución renal, así como costos indirectos como la falta gremial y la carga económica que representa para el estado, efecto a nivel social y familiar,

y las secuelas que a grado psicológico puede tener una persona afectada por ERC, en especial en los estadios más avanzados.

A partir de la perspectiva social, es de esencial trascendencia el diagnóstico conveniente de la patología renal crónica, enfermedad que reduce la calidad de vida de quienes la sufren, aumenta los años de vida potencialmente perdidos y consume cerca del 2.5% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018); sin embargo, únicamente se disponen de estudios clínicos de enfoque terapéutico en pacientes con éste diagnóstico, más no en la identificación de los principales factores de riesgo asociados a su aparición y desarrollo, para incidir en prevención de los mismos.

El presente trabajo de indagación pretende decidir los componentes de peligro asociados al desarrollo de patología renal crónica en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital del IESS de la urbe de Riobamba, período enero 2019 a diciembre 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba durante el periodo enero 2019 - diciembre 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica perjudica alrededor a 13 millones de individuos en el mundo y constituye una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Desde el punto de vista epidemiológico, hay que considerar que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como: cáncer, diabetes mellitus, patologías cardiovasculares, enfermedades renales y respiratorias crónicas se ha triplicado, lo que tiene un gran impacto en la salud pública de las naciones; esta realidad no es ajena a la enfermedad renal crónica, cuya prevalencia se sitúa entre el 2-3% en pacientes jóvenes, mientras que cuando se alcanza la edad de 75 años se incrementa sustancialmente hasta alcanzar una prevalencia entre 10-20%; por lo que desde el punto de vista social, es de vital importancia el diagnóstico oportuno de la enfermedad renal, patología que disminuye la calidad de vida de quienes la padecen, incrementa los años de vida potencialmente perdidos y consume cerca del 6% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador; sin embargo únicamente se disponen de estudios clínicos de enfoque terapéutico en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en estadio terminal, más no sobre los factores de riesgo que predisponen a su aparición.

Por lo cual, a partir de la práctica clínica se estima importante hacer un análisis que determine los primordiales componentes de peligro para el desarrollo de patología renal crónica, con el fin de retrasar su aparición, prevenir y minimizar las complicaciones, mejorar la calidad de vida y pronóstico de la patología de quienes la sufren.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se considera de gran valor,

puesto que servirá como sustento científico en la práctica clínica diaria de los profesionales encargados del manejo de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal, además podría considerarse como inicio en el proceso sistemático y ordenado de investigación nefrológica en el Ecuador.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes que acuden al Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba durante el periodo comprendido entre enero 2019 y diciembre 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba en el periodo enero – diciembre 2019
- Valorar las variables sociodemográficas y comorbilidades de los sujetos en estudio.
- Identificar los principales factores de riesgo modificables y no modificables, asociados a la enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANATOMÍA RENAL

Los riñones se encuentran ubicados en la pared posterior del abdomen, fuera de la cavidad del peritoneo y pesa unos 150 gramos cada uno. (Guyton, 2006)

Están formados por dos estructuras principalmente: la corteza y la médula, este último dividido en 8 a 10 pirámides renales, también contiene cálices mayores y menores que recolectan la orina de los túbulos para dirigirla a la uretra y reservarlo en la vejiga hasta su eliminación. (Latarjet, 2004)

La corteza y la médula poseen características estructurales y funcionales distintas. En una inspección más cercana, se encuentra: 1) la corteza muy granulada, no perceptible en la médula, y 2) cualquier pirámide puede dividirse en una región externa, adyacente a la corteza, y una región interna, la papila. Todas estas distinciones reflejan la distribución de los túbulos y vasos sanguíneos. (Douglas C. Eaton, 2006).

Dentro de los riñones existe una unidad anatómica, la nefrona, la misma que está formada por un componente filtrador esférico, denominado corpúsculo renal; y, un túbulo que se extiende desde este último. El túbulo inicia en el corpúsculo renal, donde se forma de la orina. La orina es la separación, a partir del plasma, de un líquido filtrado libre de proteínas. (Douglas C. Eaton, 2006)

En cada riñón existe alrededor de 800,000 a 1,000,000 nefronas que no se regeneran; por tanto, en una lesión o como consecuencia del proceso de envejecimiento se reducen de forma gradual y permanente. Después de los 40 años, suele reducirse el 10% de nefronas funcionales cada 10 años, de manera fisiológica. (Ramírez, 2019)

En la enfermedad renal crónica, las funciones de regulación del riñón se detienen causando alteración, afectándose principalmente el líquido corporal y su composición. Cuando degenera en insuficiencia renal se produce la acumulación de sustancias como potasio, urea, creatinina, productos de desechos de hormonas y toxinas, las cuales al no ser excretadas provocan la muerte del paciente en pocos días, lo que hace necesario un diagnóstico oportuno y la aplicación de un tratamiento definitivo. (MAZA, 2018)

2.2. FISIOLOGÍA RENAL

La filtración del líquido plasmático es la principal función de la anatomía renal, dependiente de la necesidad basal del organismo, a fin de eliminar sustancias de desecho a través de la excreción de la orina y reabsorción de los materiales que aún son necesarios a la sangre.

Los riñones son los encargados de eliminar productos de desecho del metabolismo, como la

urea proveniente de la desintegración de los aminoácidos, la creatinina muscular, el ácido úrico de los ácidos nucleicos; y, la bilirrubina que se produce de la degradación de la hemoglobina. (Tortora, 2011)

Así mismo los riñones son los encargados de regular la presión arterial, manteniéndola dentro de cifras normales a largo plazo con la excreción de cantidades variables de sodio y agua, y a corto plazo con la síntesis hormonal y sustancias vasoactivas, como la renina, que modifican la presión arterial de manera instantánea. (Guyton, 2006)

Los riñones controlan la formación de eritrocitos mediante la secreción de eritropoyetina cuando el organismo está en un estado de oxigenación deficiente, actuando sobre las células madre hematopoyéticas de la médula ósea. (Hipertensión, 2017)

2.3. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia de daño renal o filtración glomerular (TFG) menor de $60 \text{ ml} / \text{min} 1,73 \text{ m}^2$ durante un período de 3 meses. Se considera como un proceso degenerativo de la función renal al relacionarlo con sus factores predisponentes, a pesar de que el riñón se encuentre normal. De hecho, se puede considerar una insuficiencia renal a cualquier disminución en TFG por debajo de lo normal, pero por motivo de estudio se entiende por insuficiencia renal a una TFG inferior a $60 \text{ ml} / \text{min} 1,73 \text{ m}^2$, adecuada para estadios 3, 4 y 5. (KDIGO, 2018)

2.4. CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La ERC se cataloga de acuerdo del déficit de la funcionalidad renal, la misma que es evaluada con la tasa estimada de la filtración glomerular. La causa de la ERC se establecerá según la existencia o ausencia de una patología sistémica con potencial afectación renal o mediante las alteraciones anatomopatológicas observadas o presuntas. (KDIGO, 2018)

Con respecto a la clasificación el umbral de FG es de $60 \text{ ml} / \text{min} / 1,73 \text{ m}^2$, y el grado 3 se subdivide en G3a y G3b, según el FG esté entre 59 y 45 o entre 44 y $30 \text{ ml} / \text{min} / 1,73 \text{ m}^2$, respectivamente. Además, se categoriza la albuminuria en cualquier grado de FG. De igual manera se clasificará esta última en categorías como A1, A2 o A3, según el valor del cociente albúmina/creatinina en una muestra aislada de orina sea < 30 , $30\text{-}300$ o $> 300 \text{ mg} / \text{g}$, respectivamente, a como se describe a continuación en la Ilustración N° 1. (KDIGO, 2018)

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

Ilustración 1 Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica

Fuente: (KDIGO, 2018)

2.4.1. Progreso de la Enfermedad Renal Crónica

La consecuencia de la enfermedad renal crónica concluye en deterioro renal total o insuficiencia renal, que se manifiesta en un tiempo prolongado con uremia terminal, sin importar la causa etiológica inicial. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)

El daño progresivo en la función renal se produce por mecanismos básicos, el primero se relaciona directamente con lesiones estructurales residuales producidas por una patología de base causante del daño renal; y la segunda, como consecuencia de la teoría de la hiperfiltración, independiente de la causa primaria. (Sellantes, 2017)

Para sustituir la reducción de la masa nefronal producida por el deterioro renal, se producen cambios adaptativos compensatorios, a nivel del glomérulo se produce vasodilatación de la arteriola aferente, aumento de la presión intraglomerular, y aumento de la fracción de filtración, que paulatinamente van a provocar en el paciente: hipertensión, insuficiencia renal y proteinuria. (Sellantes, 2017)

Histológicamente, las alteraciones progresivas que va a sufrir el tejido renal van a llevar a glomerulosclerosis y fibrosis túbulo intersticial, proceso que se encuentra acelerado en pacientes con dieta rica en proteína. (Espinosa-Cuevas M. , 2016)

2.5. EPIDEMIOLOGIA

En la actualidad, la ERC se constituye en un problema de salud pública mundial, definida así por el aumento marcado de su incidencia, y por el elevado costo económico que requiere el tratamiento a pacientes que sufren esta patología, circunstancia que crea la necesidad de una detección oportuna, sobre todo en los niveles de salud de atención primaria y su adecuado tratamiento, a fin de evitar el deterioro progresivo de la enfermedad y la aparición de las molestas complicaciones.

La prevalencia de la patología renal es muy alta, en Estados Unidos alcanza alrededor de unos 15%, y en España 9.2% (Quiroga B. R.-P., 2015) y en países latinoamericanos como

México se estima que la enfermedad renal crónica terminal en adultos afecta a más de 1.000 por millón de personas. (Espinosa-Cuevas M. d., 2016)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) nos presenta el trabajo titulado “Situación de los recursos humanos y del acceso a tratamiento de sustitución de la función renal en América Latina”, donde explica que la prevalencia de la enfermedad renal crónica ha aumentado de 100 por millón de población en el 1991, a 670 personas por millón en el 2010, por lo que se estimó un crecimiento para 2019 de 700 por millón de población. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En nuestro país, de acuerdo a la información del Programa Nacional de Salud Renal, en el 2015 se registraron 9.365 pacientes que recibían terapia de sustitución renal en centros de diálisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Ministerios de Salud Pública (MSP), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA), lo cual representaba un costo aproximado de 17.472 dólares anuales por paciente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

El costo de la enfermedad es directamente proporcional a la evolución de la misma, es así que ha pasado de 1,626.31 dólares americanos a 4,364.07 USD, desde el estadio 1 al estadio 4; al tomar en cuenta tratamientos más complejos como son el trasplante renal, puede llegar a costar 23,477.02 USD aproximadamente, por lo que en el año 2014, el gasto total de la ERC sobre el presupuesto estatal devengado en salud fue de 132'409.232,7 el cual fue dividido entre el sector público y privado. (Sanchez Pazmiño, 2014)

Es necesario que en nuestro país se implemente campañas de prevención de ERC, ya que al igual que a nivel mundial, el costo del tratamiento es muy elevado.

2.6. FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Existen múltiples factores de riesgo tanto para el inicio como para desarrollo de la ERC mismos que pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria. Las condiciones no modificables de esta patología son: predisposición genética, edad, sexo, raza, bajo peso al nacer. De igual manera se ha encontrado relación con comorbilidades potencialmente modificables que pueden influir directa o indirectamente en el deterioro renal, como son: hipertensión, diabetes mellitus, síndrome metabólico, dislipidemia, proteinuria, consumo de tabaco, hiperuricemia, entre otros. (Sellarés V. , 2017)

2.6.1. Factores de riesgo no modificables

Predisposición genética: Estudios genéticos han sugerido un vínculo entre la ERC y la variedad de genes que sintetizan moléculas como factores del eje del sistema renina-angiotensina-aldosterona, óxido nítrico sintetasa, factor de necrosis tumoral alfa y varias citocinas (Achiardi, 2011)

Edad: Es fundamental considerar que la edad es un elemento de peligro sin dependencia para ERC; pero se evidencia que en personas de 50 años o más, el número de glomérulos escleróticos se incrementa gracias a isquemia glomerular secundaria, a cambios en el flujo sanguíneo renal que suceden con el envejecimiento. (Balmaceda, 2013)

Género masculino: Se evidencia una prevalencia del sexo masculino en todos los registros de enfermos renales; y, representan alrededor del 60% de los pacientes que requieren procedimiento renal sustitutivo. No queda claro como componente de progresión en sí mismo. (Sellarés V. L., 2021)

Raza negra o afroamericanos: En estudios de pacientes estadounidenses se ha demostrado una más grande incidencia en diálisis poblacional afroamericana. Este escenario se relaciona directamente con la mayor prevalencia de HTA severa, situaciones socioculturales inferiores y posibles componentes genéticos. (Balmaceda, 2013)

Nacidos con bajo peso: El bajo peso al nacer está asociado a un limitado número de nefronas y al desarrollo subsiguiente de ERC (Achiardi, 2011)

Privación sociocultural: Los estudios epidemiológicos demuestran que el bajo grado social, cultural y económico se asocia a peor estado de salud. La patología renal como otras enfermedades se encuentra presente en poblaciones de bajos recursos. (Br. José Ángel Rivera Medina, 2021)

2.6.2. Factores de riesgo modificables

Los componentes señalados después son predictores de inicio y/o de progresión de ERC, todos de forma directa o indirecta permanecen subordinados al valor de la proteinuria, siendo esta el más grande componente de peligro de progresión. De allí que el control de la ERC se inspira básicamente en medidas antiproteinúricas.

Hipertensión arterial (HTA): El aumento de las cifras de presión arterial a grado sistémico, provoca un aumento de la presión a nivel glomerular causando deterioro con el paso del tiempo, principalmente de vasos sanguíneos, como es el caso de la arteriola aferente, lo que provoca un mecanismo de hiperfiltración adaptativa. Esta es probablemente la etapa inicial de la ERC (Balmaceda, 2013). La HTA se ha documentado como primordial elemento de peligro para ERC, ya que la padecen más del 75% de los pacientes renales. Por lo tanto la hipertensión arterial se considera como uno de los principales agentes etiológicos. (Poll Pineda, 2017)

Enfermedad cardiovascular (ECV): La ERC se relaciona con la ECV; se reconoce que los pacientes con patología renal avanzada, fase 4 o 5, permanecen en elevado peligro de morbilidad y mortalidad por patología cardiovascular. En pacientes que necesitan diálisis, la ECV es la principal causa de muerte. Un análisis existente de cohortes de la población concluyó que los pacientes en los primeros estadios de la ERC, estaban asociados a patologías cardiovasculares. (Vallianou, 2019)

Proteinuria: El control de la proteinuria es una meta terapéutica en todos los pacientes con ERC, como menciona la American Heart Association (AHA). La existencia de proteinuria se ha considerado como un componente de peligro para la progresión de patología renal. El estudio titulado “RENAAL”, descubrió que los pacientes con proteinuria mayor a 3 gramos presentaron progresión a ERC en un 85%; y, patología coronaria documentada en el 45% de los pacientes. El reducir el nivel de proteinuria con medicamentos, y un mejor control de la presión arterial tienen la posibilidad de reducir los cambios hemodinámicos a grado del glomérulo, lo cual conduce a menor lesión y al final a disminuir la tasa de pérdida de funcionalidad renal. La utilización de medicamentos antihipertensivos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), inhibidores de los receptores de angiotensina II (ARA II), inhibidores de la hidrometilglutaril CoA, , al momento son objeto de investigación. (Achiardi, 2011)

Diabetes mellitus (DM): La causa más común de ERC en la población adulta es la DM, se considera que un tercio de los pacientes con diabetes desarrollará patología renal, en 5 a 10 años más tarde del diagnóstico de DM. (BMJ., 2020). Un análisis prospectivo con seguimiento de 11 años en pacientes con DM2 mostró una relación considerable entre el control metabólico y la incidencia de ERC, que ha sido libre de factores de riesgo para ERC y presente inclusive en ausencia de albuminuria y retinopatía. (Navarro González, 2020). En la atención por consulta externa de ERC hay una prevalencia de 40 a 50% de DM. (Torres, 2017)

Obesidad: Cifras elevadas de índice de masa corporal (IMC) pertenece a los componentes de peligro más relevantes para el desarrollo de ERC. En individuos afectados por la obesidad, existe una hiperfiltración compensatoria fundamental para conseguir la alta demanda metabólica secundaria al crecimiento de la masa corporal. El incremento de la presión intraglomerular puede crear deficiencia renal y elevar el peligro de desarrollar ERC a extenso plazo. La incidencia de glomerulopatía vinculada a obesidad se ha aumentado 10 veces. Del mismo modo se demostró que la obesidad es un componente de peligro para el desarrollo de nefrolitiasis y un número de neoplasias, incluyendo cáncer renal. (Kovesdy, 2017)

Dislipidemia: La dislipidemia es un elemento adverso para el sistema cardiovascular. El análisis “SHARP”, determinó la efectividad de reducir y controlar los niveles de colesterol lipoproteína de baja densidad (LDL) en la incidencia de eventos ateroscleróticos más grandes en pacientes con ERC sin terapia de soporte renal. Aun cuando se localizó disminución en el deterioro de la FG calculada por las fórmulas de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD-4) y por Cockcroft Gault en pacientes tratados con simvastatina, no se alcanzó diferencia significativa en términos estadísticos, no obstante, la estatina puede tener un impacto positivo como protector del riñón en pacientes con ERC y ECV. (Achiardi, 2011)

Tabaquismo: El tabaquismo se identifica como elemento de peligro para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, y no se relaciona con daño renal, aun cuando sus mecanismos no permanecen establecidos. Debería considerarse uno de los principales componentes de

peligro modificables, por esto la abstinencia al tabaco es una recomendación prioritaria en la ERC. (Achiardi, 2011)

Nefropatía inducida por fármacos: Los riñones son un blanco frecuente en el que muchos de los fármacos utilizados en la práctica clínica pueden ejercer un daño significativo en su estructura y por tanto en su función. Otros fármacos, en cambio, pueden generar nefrotoxicidad funcional.

La función renal es uno de los mecanismos de eliminación de fármacos más importantes, por lo que los riñones son particularmente susceptibles al daño inducido por fármacos, que en la mayoría de los casos depende de la dosis. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden alterar la función renal al inhibir la COX1, que regula la filtración glomerular, y la COX2, que participa en la excreción de agua y sal. Los usuarios de AINE tienen tres veces más probabilidades de desarrollar ERC que los no usuarios. (Fundación FEMEBA, 2019)

2.7. CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica en muchos casos se diagnostica de forma incidental, en un reconocimiento de rutina y lamentablemente en otras ocasiones se detecta cuando se encuentra en estadios muy avanzados o ya presenta complicaciones, pues aún en estadios severos la enfermedad no presenta síntomas evidentes. (Sellantes, 2017)

Cuando la función renal está levemente alterada, con una filtración glomerular normal de 70-100 %, los mecanismos adaptativos impiden el apareamiento de síntomas urinarios en estadio iniciales, porque hay una disminución en el número total de las nefronas, la capacidad del riñón para concentrarse disminuye, lo que conduce a un aumento de la diuresis para eliminar el aumento de la carga de solutos, con resultado de apuración de poliuria y nicturia como sintomatología inicial de la ERC. (Sellantes, 2017)

2.8. DIAGNOSTICO DE ERC

Historia Clínica y Exploración Física

En estadios iniciales de la enfermedad renal, la mayoría de los signos y síntomas de la ERC suelen ser muy sutiles o estar ausentes. La anamnesis debe incluir aspectos como: antecedentes personales y la presencia de HTA o DM, así como consumo de fármacos nefrotóxicos: antiinflamatorios, inmunosupresores, contrastes radiológicos o metales pesados, y la presencia de antecedente de enfermedad renal familiar.

El examen físico deberá centrarse en la toma de tensión arterial y en la detección de órganos diana afectados, edema o polineuropatía sensitiva.

Laboratorio

El diagnóstico de laboratorio se establece a través de la estimación del FG y/o la presencia de albuminuria, el resto de las pruebas irán destinadas a establecer la posible causa o agravante de la enfermedad. Así, las concentraciones en plasma u orina de calcio, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, fósforo, vitamina D, PTH, proteinograma, hemoglobina, hierro sérico, folatos, vitamina B12, autoinmunidad o serologías para hepatitis B, hepatitis C o HIV podrían ayudar a establecer el diagnóstico etiológico.

- **Biometría Hemática**

En estadios tempranos de la ERC se puede evidenciar la presencia de anemia, hemoglobina < 13 g/dL en hombres y < 12 g/dL en mujeres. La incidencia de anemia se incrementa con la disminución de la tasa de filtración. El estudio “National Health and Nutrition Examination Survey” en Institutos Nacionales de Salud en los Estados Unidos, sugieren la presencia de anemia es < 10 % en los estadios 1 y 2 de la enfermedad renal, de 20 a 40 % en el estadio 3, de 50 a 60 % en el estadio 4 y > 70 % en el estadio 5 (Amador-Medina, 2014)

- **Gasometría**

La acidosis metabólica es una variación recurrente en la ERC (1–3). El deterioro de la funcionalidad renal disminuye la excreción neta de ácidos y causa un balance positivo de hidrogeniones, de tal forma que una vez que el filtrado glomerular cae por abajo de 20-25ml/min se empieza a mirar una reducción de bicarbonato en sangre. (Fernando Caravaca-Fontán*, 2019)

- **Clearance de creatinina**

La creatinina es producto de desecho de la actividad muscular influido por la masa, el ejercicio y el consumo de creatina (carne roja), además de medicamentos (cimetidina y trimetoprima inhiben la secreción de creatinina). (López-Heydeck SM, 2018)

Este producto es detectable en la sangre y comúnmente eliminado por la orina, mediante filtración glomerular y secreción en el túbulo proximal. La determinación de creatinina sérica es el análisis de elección para evaluar la adecuada funcionalidad de los riñones, cuya elevación de su concentración indica deficiencias en la filtración. (López-Heydeck SM, 2018)

- **Proteinuria en 24 horas**

Proteinuria en orina de 24 h, con concentración de >150 mg/24 h. Es la prueba de elección en pacientes con deterioro renal, principalmente en quienes padecen insuficiencia renal crónica en estadio temprano. (López-Heydeck SM, 2018)

Pruebas de Imagen

Ecografía

Técnica más utilizada para el diagnóstico de la enfermedad renal, ya que nos permite observar el riñón y vía urinaria, para detectar: hidronefrosis, diferenciación entre una masa sólida renal de un quiste, estenosis de arteria renal, tamaño renal y el grosor del córtex, presencia o no de ambos riñones. (Moghazi S, 2015)

Ecografía-Doppler

Mediante la utilización de la ecografía doppler nos permite evaluar el flujo vascular renal en patología venosa renal.

Tomografía Axial Computarizada (TAC)

Complementa la información obtenida mediante la ecografía, sirve para valorar posibles quistes complejos o masas renales. La TAC helicoidal sin contraste es el “gold estándar” para el diagnóstico de litiasis renales que por su tamaño o localización no son visibles mediante ecografía.

Resonancia Magnética

Permite el diagnóstico de la trombosis de vena renal y valoración de quistes complejos o masas sólidas.

Biopsia Renal

En el diagnóstico de enfermedad renal crónica, la biopsia no es un examen de rutina, ya que la rentabilidad diagnóstica es mínima, los riesgos son elevados y no aporta nada en relación con el tratamiento ni con el pronóstico, únicamente debería ser realizada cuando se sospeche nefritis intersticial concomitante o un empeoramiento repentino y sin explicación de la función renal se podría plantear su realización. (Hernández FR. Biopsia renal., 2019)

2.9. COMPLICACIONES

En comparación con años anteriores, en la actualidad existe un mejor acceso y tratamiento de la enfermedad renal crónica, por lo que hoy en día es difícil para un paciente declarar insuficiencia renal con síntomas urémicos, pero la aparición de complicaciones propias en la IRC es inevitable, sobre todo en las posteriores etapas avanzadas.

La acumulación de toxinas puede afectar a casi todo el cuerpo y provocar cambios en casi todos los sistemas. (Quiroga B. R.-P., 2015)

La Sociedad Latinoamericana de Nefropatía e Hipertensión (SLANH) ha recomendado evaluar la presencia de complicaciones de la enfermedad renal crónica en estadio 3 desde 2012 y sugiere prevenir y / o tratar las complicaciones, especialmente las relacionadas con

la hipertensión arterial, la anemia, los cambios óseos y el metabolismo mineral, desnutrición y cambios de electrolitos y pH. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

2.10. TRATAMIENTO

2.10.1. Tratamiento Conservador

2.10.1.1. Ejercicio físico

Se recomienda para los pacientes con patología renal, realizar de media hora a 60 minutos de ejercicio moderado, preferiblemente siete días a la semana, durante al menos cuatro días, dependiendo de la capacidad física del paciente y las enfermedades acompañantes. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)

2.10.1.2. Dieta

Es importante destacar que las indicaciones dietéticas dependen de cada paciente, del filtrado glomerular, del estadio de la patología y de las comorbilidades. Para los niveles uno a tres, solo se recomienda una dieta baja en sodio para personas con hipertensión arterial y / o insuficiencia cardíaca; en otros casos las necesidades corresponden a las de la población general. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)

Por el contrario, se recomiendan ajustes en la ingesta de sodio, fósforo, potasio y proteínas para las etapas cuatro a cinco, es decir un aumento en alimentos ricos en calcio y una disminución de alimentos con altos niveles de potasio y fósforo. Las proteínas deben calcularse en 0,8 g / kg / día, teniendo en cuenta las procedentes de carnes rojas, consumirse menos de 6 g al día de sal, todo ello junto con la restricción de alimentos con alto contenido en potasio y fósforo. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

2.10.1.3. Alcohol

Se recomienda un consumo moderado de alcohol para estos pacientes ya que estas bebidas también contienen líquido, glucosa, potasio, fósforo y sodio, por lo que se pueden consumir unos 300cc de cerveza o 150cc de vino. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)

2.10.2. Otras intervenciones

Se recomienda ajustar la dosis de los fármacos según sus interacciones farmacológicas, especialmente en pacientes con estadios avanzados o con múltiples patologías. Es importante evitar el uso de sustancias que puedan restringir aún más la función renal (nefrotóxicas) y delimitar el daño de las principales venas periféricas por si en el futuro existe la necesidad de acceso vascular para la hemodiálisis (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

Recomendaciones de tratamiento por estadio de la ERC:

- Pacientes en riesgo: es importante el tamizaje oportuno en aquellos que tengan factores de riesgo modificables y no modificables, así como antecedentes personales y familiares.
- Estadio 1: en este periodo es importante determinar acciones que limiten el avance de la enfermedad, se debe diagnosticar y ofrecer procedimiento a la causa de la patología renal crónica, los componentes que tienen la posibilidad de ser reversibles, manejar y prevenir las enfermedades cardiovasculares
- Estadio 2: se debería evaluar las fronteras que establecen la evolución de la ERC, como la tasa de filtración glomerular y proteinuria.
- Estadio 3: se debería ofrecer prioridad a la prevención de las complicaciones fundamentadas, como la evaluación de calcio, fosforo, PTH, vitamina D, hemoglobina y alteraciones electrolíticas. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)
- Estadio 4: en este estadio es importante la preparación de los pacientes para la terapia renal sustitutiva dependiendo si es diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. En la situación de no poder recibir ninguno de dichos tratamientos se debería informar sobre el procedimiento paliativo. (Sociedad Española de Nefrología, 2015)
- Estadio 5: es imprescindible el principio conveniente de la terapia renal sustitutiva y el funcionamiento de las complicaciones que de por si trae la insuficiencia renal crónica. En este punto de la enfermedad, es de vital importancia un trabajo multidisciplinario de las zonas de psicología, trabajo social y nutrición. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

2.10.3. Tratamiento renal sustitutivo

Se recomienda que pacientes con enfermedad renal crónica estadio 4 con tasa de filtración glomerular $<30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ se los prepare para la terapia de sustitución renal y se debe informar tanto al paciente como a los familiares sobre los tipos de terapia de sustitución renal a los que pueda acceder. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

Objetivos del tratamiento renal sustitutivo

- Aumentar la esperanza de vida
- Disminuir los síntomas que se presentan por la uremia
- Permitir al paciente tener un balance nitrogenado positivo con una dieta calórica adecuada
- Mejorar la calidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica

2.10.3.1. Diálisis peritoneal

Se define como diálisis peritoneal a cada una de las técnicas de procedimiento sustitutivo renal que utilicen la membrana peritoneal como membrana de diálisis, su acción se fundamenta en que esta membrana biológica, tras un tiempo, posibilita el intercambio de

líquido y solutos entre la sangre y el líquido dializante, lo cual facilita quitar el exceso de líquido retenido, así como depurar las toxinas y productos de desperdicios.

El líquido dializante absorbe las toxinas y el líquido extra por medio de un catéter que se implanta en el espacio peritoneal; proceso que se hace de 3 a 5 veces al día dependiendo de las necesidades del paciente, debido a que el método se hace en casa del mismo. De igual manera, existe un procedimiento alternativo conocido como diálisis peritoneal nocturna automatizada. (Pereira Rodríguez, 2017)

2.10.3.2. Hemodiálisis

Se basa en suplir la funcionalidad renal por medio de la filtración de la sangre de forma continua por un circuito extracorpóreo en donde se va a filtrar, depurar y remover por medio de una membrana las toxinas acumuladas, así como el exceso de líquido. (Díaz Gómez, 2017)

La máquina de hemodiálisis extrae la sangre a partir de una arteria, la cual llega al filtro de diálisis donde se une con el líquido dializante y se genera la depuración; la sangre independiente de toxinas regresa al paciente por medio de una vena, procesos que duran alrededor de 3 a 4 horas y se debería hacer 3 veces por semana. (Pereira Rodríguez, 2017)

2.10.3.3. Trasplante renal

En los pacientes con patología renal crónica estadio 5, que permanecen en deterioro de la función renal, el procedimiento de elección es el trasplante renal, ya sea de donante vivo o post mortem (Rufiño Hernandez, 2016)

Si es comparable con los demás 2 tratamientos de terapia sustitutiva renal es el método que da un mejor pronóstico y calidad de vida, también disminuye la tasa mortalidad de la enfermedad renal. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2017)

No obstante, y pese a ser el procedimiento de elección para el procedimiento para la insuficiencia renal crónica, no todos los pacientes pueden entrar a esta opción terapéutica. En las contraindicaciones absolutas para el trasplante esta la existencia de cáncer o patología crónica con escasa expectativa de vida, consumo de drogas e insuficiencia orgánica severa. (Rufiño Hernandez, 2016)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de dominio emergente Salud como producto social, posee la línea de investigación Salud, desarrollando de manera básica, con corte transversal, de tipo retrospectiva con diseño descriptivo, explicativo, cuantitativo, y con enfoque mixto tomando en cuenta variables cuantitativas y cualitativas, necesario para llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

3.2. ALCANCE, ENFOQUE Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación mantiene un alcance descriptivo, explicativo y cuantitativo, con un enfoque mixto que me permitió estudiar tanto variables cualitativas como cuantitativas para lograr los resultados necesarios enfocados al problema de investigación y a través del proceso de inferencia se estableció conclusiones y recomendaciones para la población de investigación.

Por la profundidad o naturaleza:

- Investigación Descriptiva: Me permitió determinar la frecuencia y la distribución de la Enfermedad Renal Crónica en los pacientes atendidos en la Consulta Externa.

Por las fuentes:

- Investigación Documental: Se utilizó fuentes estadísticas y registros médicos del Hospital IESS Riobamba.
- Investigación Bibliográfica: Se copiló datos, valiéndose del manejo adecuado de libros, revistas científicas, etc.

Por el tiempo o circunstancia:

- Investigación Transversal: Me permitió detallar la frecuencia de los Principales Factores de Riesgo para Enfermedad Renal Crónica en una población y en un momento determinado.
- Investigación Retrospectiva: De los expedientes (Historia Clínica) de los pacientes adultos mayores atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba en el periodo Enero - Diciembre 2019.

3.3. ÁREA DE ESTUDIO

Pacientes que fueron atendidos con sospecha y/o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna del del Hospital IESS Riobamba en el

periodo Enero - Diciembre 2019.

3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el Hospital IESS Riobamba con una población de 572 pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna durante Enero - Diciembre 2019.

3.5. TAMAÑO DE MUESTRA

La población es pequeña con características específicas y se conoce con exactitud el universo de investigación; por lo que se trabajó con la totalidad.

3.5.1. Criterios de inclusión

1. Pacientes con sospecha clínica de Enfermedad Renal Crónica, atendidos en consulta externa del Servicio de Medicina Interna, reportados en el sistema AS400, durante el periodo de Enero - Diciembre 2019.
2. Pacientes en estudio con criterios de inclusión que cuenten con historia clínica completa registrada en sistema AS400.

3.5.2. Criterios de exclusión

1. Pacientes que no pertenezcan al Hospital IESS Riobamba.
2. Pacientes con sospecha diagnóstica y/o diagnóstico definitivo de Enfermedad Renal Crónica que no corresponden al periodo de estudio establecido.
3. Pacientes sin diagnóstico y/o sospecha de Enfermedad Renal Crónica reportados en sistema AS400.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

El Estudio se lo realizó en Ecuador en la ciudad de Riobamba, en el Hospital IESS Riobamba.

Se estudió a los pacientes con sospecha y/o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna del del Hospital IESS Riobamba en el periodo Enero - Diciembre 2019.

3.7. VARIABLES DE ESTUDIO

3.7.1. Variables independientes

- Enfermedad Renal Crónica

3.7.2. Variables dependientes

- Edad
- Sexo
- Raza
- Índice de masa corporal
- Hábitos tóxicos
- Escolaridad
- Área de vivienda
- Antecedentes patológicos familiares
- Etiología
- Estadio de Enfermedad Renal Crónica

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de Variables				
Variables	Tipo	Definición operacional	Escala de clasificación	Indicadores
Edad	Cuantitativa	Tiempo de un ser vivo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad.	0 - 9 años 10 -17 años 18 - 29 años 30 - 59 años > 60 años	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a la edad</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con edad } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Sexo	Cualitativa	Conjunto de caracteres fisiológicos y sexuales.	Masculino Femenino	<i>Distribución de pacientes de acuerdo al sexo</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con sexo } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Raza	Cualitativa	Grupo de individuos que comparten tipologías físicas o rasgos genéticos en común.	Blanco Negro Mestizo Indígena	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a la raza</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con raza } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Índice de masa corporal	Cuantitativa	Cifra referencial entre el peso y la estatura de las personas	Bajo peso (menor 18.5) Normal (18.5 - 24.9) Sobrepeso (25 - 29.9) Obesidad I (30 - 34.9)	<i>Distribución de pacientes de acuerdo al índice de masa corporal</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con índice de masa corporal } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$

			Obesidad II (mayor 35)	
Hábitos tóxicos	Cualitativa	Consumo frecuente de una sustancia nociva que aumenta el riesgo de sufrir un deterioro	Alcohol Tabaco Drogas Ninguno	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a sus hábitos tóxicos</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con habito toxico } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Escolaridad	Cualitativa	Período de tiempo que una persona asiste a una institución educativa.	Analfabeto Básico Bachillerato Superior	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a la escolaridad</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con escolaridad } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Área de vivienda	Cualitativa	Distribución geográfica de la ubicación del sitio donde habita	Rural Urbana	<i>Distribución de pacientes de acuerdo al área de vivienda</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que viven en area de vivienda } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Antecedentes patológicos familiares	Cualitativa	Registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia	Insuficiencia Renal Crónica Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedad Poliquística Renal Lupus Eritematoso Sistémico Cáncer	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a sus antecedentes patológicos familiares</i> $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con antecedente patologicofamiliar } X}{N^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$
Etiología	Cualitativa	Estudio de la causa desencadenante de una enfermedad	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial	<i>Distribución de pacientes de acuerdo a la etiología</i>

			Enfermedad Poliquística Renal Enfermedad Renal Aguda Lupus Eritematoso Sistémico Cáncer Glomerulopatías Cálculos renales Hipertrofia prostática Dislipidemias Consumo prolongado de medicamentos Nefrotóxicos	$\frac{N^\circ \text{ de pacientes con etiología } X}{N^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$
Estadio de Enfermedad Renal Crónica	Cuantitativa	Etapa o período determinado de la ERC, referente a la extensión de la misma	G1 G2 G3a G3b G4 G5	<i>Distribución de pacientes de acuerdo al estadio de ERC</i> $\frac{N^\circ \text{ de pacientes con estadio de ERC } X}{N^\circ \text{ total de pacientes}} \times 100$

3.9. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Como se mencionó es un estudio documental, donde se obtuvo la información requerida de la revisión de las historias clínicas registradas en una base de datos creada en EXCEL por el autor, que incluye números de historias clínicas registradas en el sistema AS400 para la respectiva corroboración, es decir 572 historias clínicas de pacientes con diagnóstico y/o sospecha de Enfermedad Renal Crónica, atendidos en Consulta externa del área de Medicina Interna en el Hospital IESS Riobamba, en el periodo Enero – Diciembre 2019.

3.10. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Sistema AS400.
- Creación de base de datos en EXCEL.
- Historias clínicas de pacientes que cumplen criterios de inclusión.
- Tablas para procesamiento de análisis estadísticos.
- Resultados, discusión, hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

3.11. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

3.11.1. Plan de recolección de datos

Se revisó las 572 historias clínicas correspondientes a los 572 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para el desarrollo del presente proyecto y que además la información se encuentra registrada en el sistema AS400, se realizó el proceso de forma documental, se aplicó un orden sistemático y creamos una base de datos en EXCEL, la cual contiene toda la información sobre la caracterización de la Enfermedad Renal Crónica en el Hospital IESS Riobamba en el periodo Enero – Diciembre 2019, que permitió correlacionar los registros de investigaciones anteriores.

3.11.2. Plan de análisis

Posterior a la obtención de información de las historias clínicas estudiadas, se organizó la información en una base de datos creada en EXCEL, misma que permitió analizar la información y tabular cada una de las variables mencionadas, mediante la aplicación de fórmulas estadísticas, y se obtuvo datos de frecuencia y porcentuales utilizados en la realización de la discusión y análisis de cada variable. Con los datos analizados se estableció conclusiones y recomendaciones referentes a la investigación.

3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración del proyecto se necesitó de la emisión de oficios, solicitudes, actas de calificación tanto para su desarrollo como para autorización y aprobación de la defensa pública del mismo, siendo dirigidos a autoridades del Hospital IESS Riobamba, como a las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo, además obtuvimos la información de los 572 pacientes incluidos en nuestro proyecto siempre respetando el derecho de

confidencialidad que tiene la información de cada uno de los pacientes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según edad

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 9 AÑOS	0	0%
10 -17 AÑOS	0	0%
18 - 29 AÑOS	54	9%
30 - 59 AÑOS	197	35%
> 60 AÑOS	321	56%
TOTAL	572	100

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

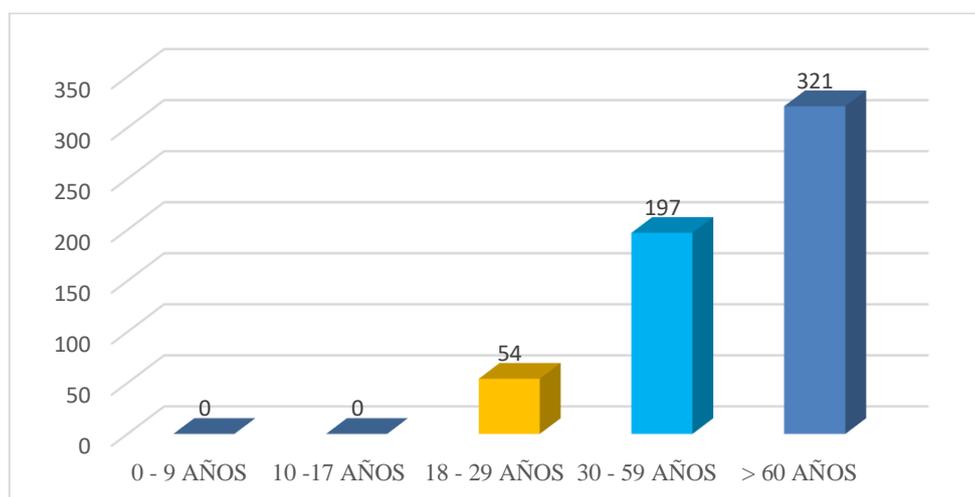


Ilustración 2. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Edad

Fuente: Tabla 1

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- En los rangos de 0 a 9, y de 10 a 17 años no hay pacientes con enfermedad renal crónica.
- Pacientes de 18 a 29 años con enfermedad renal crónica hay 54, que representa el 9%.
- De 30 a 59 años encontramos 197 pacientes, los que representan un 35%.
- De 60 años en adelante, tenemos 321 pacientes con enfermedad renal crónica, que representan el 56%.

En el cuadro anterior, se observa que no hay pacientes con enfermedad renal crónica comprendidos dentro del rango de 0 a 17 años. El mayor porcentaje de enfermedad renal crónica se encuentra en aquellos pacientes mayores de 60 años, seguido de los de 30 a 59 años, y luego pacientes de 18 a 29 años.

Tabla 2. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	318	56%
FEMENINO	254	44%
TOTAL	572	100%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

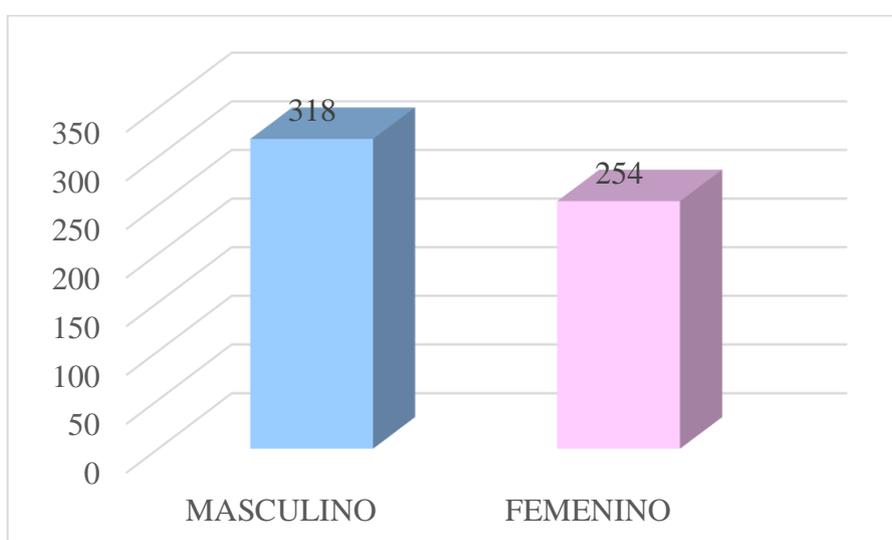


Ilustración 3. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Sexo

Fuente: Tabla 2

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Pacientes de sexo masculino con enfermedad crónica renal 318, que representan el 56%
- 254 son las pacientes del sexo femenino con enfermedad crónica renal con un 44%

Se observa que, del total de 572 pacientes con enfermedad crónica renal atendidos en consulta externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, el mayor número corresponde al sexo masculino superando el 50%; y un porcentaje menor, pero no menos representativo, corresponde al sexo femenino.

Tabla 3. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Raza

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCO	28	4%
NEGRO	4	1%
MESTIZO	428	75%
INDÍGENA	112	20%
TOTAL	572	100

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

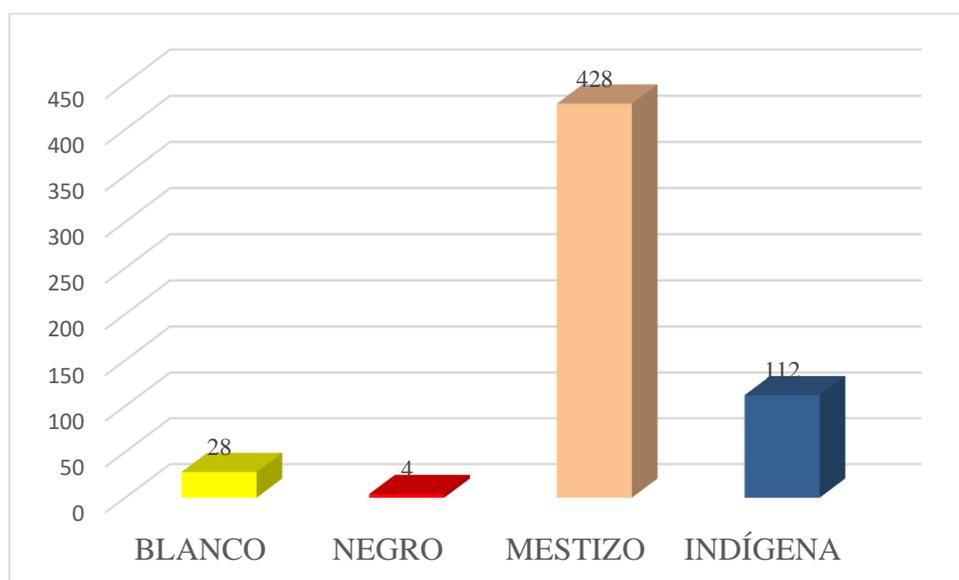


Ilustración 4. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Raza

Fuente: Tabla 3

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Los de raza blanca fueron: 28pacientes, que representa el 4 %
- Pacientes de raza negra: 4, representando un 1%
- De raza mestiza: 428 pacientes, el de mayor porcentaje, 75%
- Pacientes de raza indígena fueron atendidos en un número de: 112, con el 20%,

En el cuadro anterior se demuestra que, del total de 572 pacientes atendidos y clasificados según su raza, el mayor número de personas que adolece de enfermedad crónica renal corresponde a los de raza mestiza, luego la indígena, seguido de la blanca; y, el menor número de pacientes se encuentra en aquellos de raza negra, sin duda porque en nuestra provincia no existe predominio de esta etnia.

Tabla 4. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Índice de Masa Corporal

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO (Menor 18.5)	15	3%
NORMAL (18.5 - 24.9)	116	20%
SOBREPESO (25 - 29.9)	189	33%
OBESIDAD I (30 - 34.9)	163	29%
OBESIDAD II (Mayor 35)	89	15%
TOTAL	572	100

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

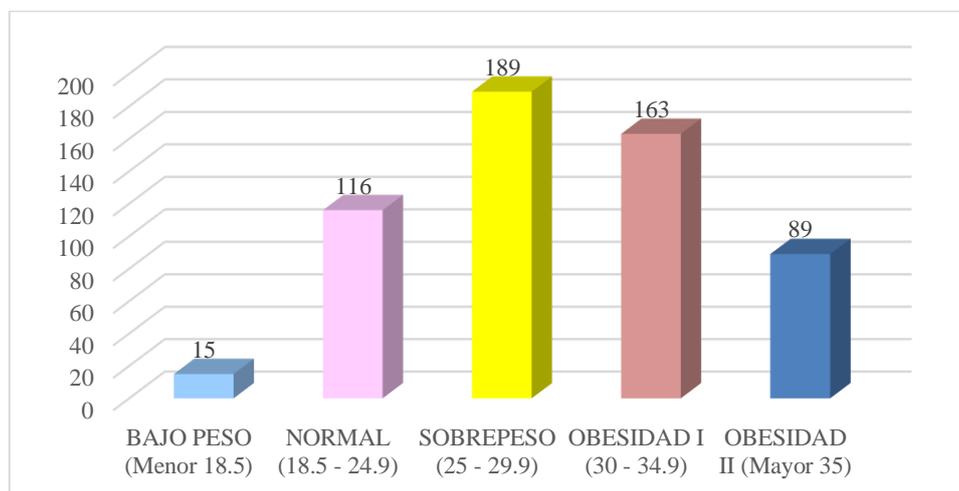


Ilustración 5. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Índice de Masa Corporal

Fuente: Tabla 4

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Los pacientes de bajo peso, cuyo índice de masa corporal es menor de 18.5, que padecen de la enfermedad crónica renal fueron 15, y representan un 3%.
- El 20% que representan a 116 pacientes con un índice de masa corporal del 18.5 a 24.9 están siendo tratados por enfermedad crónica renal.
- 189 pacientes, que representan el 33% y con índice de masa corporal de 25 a 29.9%, tienen la enfermedad renal crónica.
- Pacientes con obesidad grado I, es decir con un índice de masa corporal de 30 a 34.9, tenemos 163, que representa un 29%.

- Los pacientes con obesidad tipo II, cuyo índice de masa corporal es mayor de 35, son 89, y representa el 15%.

Por lo que antecede se puede observar que de un total de 572 pacientes con enfermedad crónica renal atendidos en consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital del Instituto de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, el mayor número con esta patología se ubica en aquellos que tienen sobrepeso, cuya masa corporal va de 25 a 29.9, luego los de obesidad grado I, seguido de aquellos cuyo índice de masa corporal es normal; los pacientes con índice de masa corporal mayor de 35, y tienen obesidad grado II, son los siguientes; y, por último tenemos aquellos que tienen bajo peso.

Tabla 5. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Hábitos Tóxicos

HÁBITOS TÓXICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALCOHOL	72	13%
TABACO	149	26%
DROGAS	6	1%
NINGUNO	345	60%
TOTAL	572	100%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

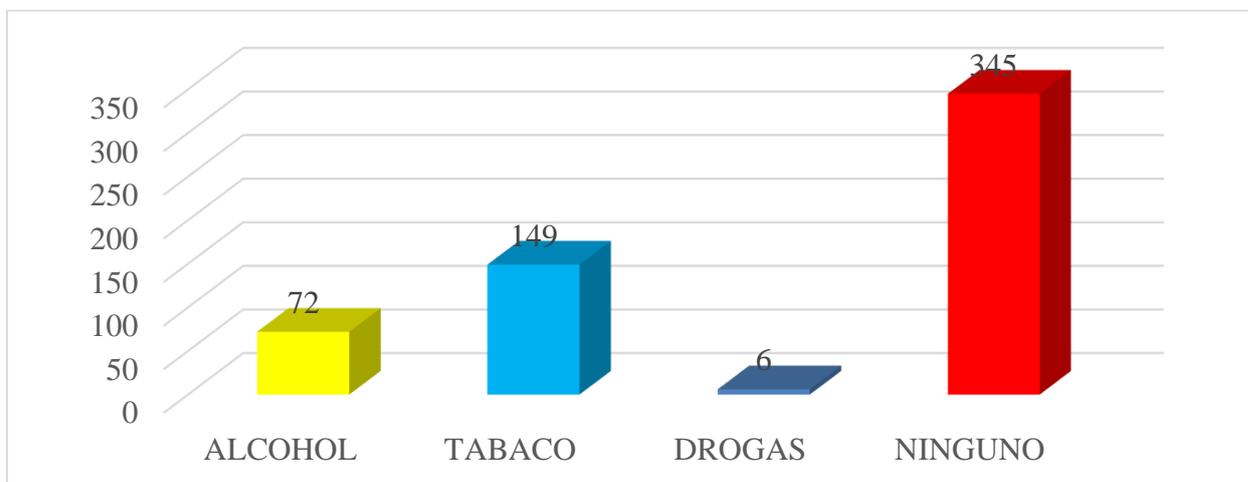


Ilustración 6. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Hábitos Tóxicos

Fuente: Tabla 5

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- 72 son los pacientes que ingieren alcohol, tienen enfermedad renal crónica, y representan un 13%.

- Los pacientes que tienen el hábito de fumar y como consecuencia de ello adolecen de esta enfermedad son 149, y representan el 26%
- Los pacientes atendidos por enfermedad renal crónica que consumen drogas son 6, y representan el 1%.
- 345 pacientes sin hábitos tóxicos fueron atendidos por enfermedad crónica renal, los que representan el 60%.

Los pacientes sin ningún hábito tóxico, son aquellos que representan el mayor número de personas que adolecen de enfermedad renal crónica, luego vienen aquellos que fuman, seguido de los que ingieren alcohol, y en un menor porcentaje encontramos aquellos que consumen drogas. Todas estas personas con hábitos tóxicos diagnosticados con enfermedad renal crónica fueron atendidas en consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.

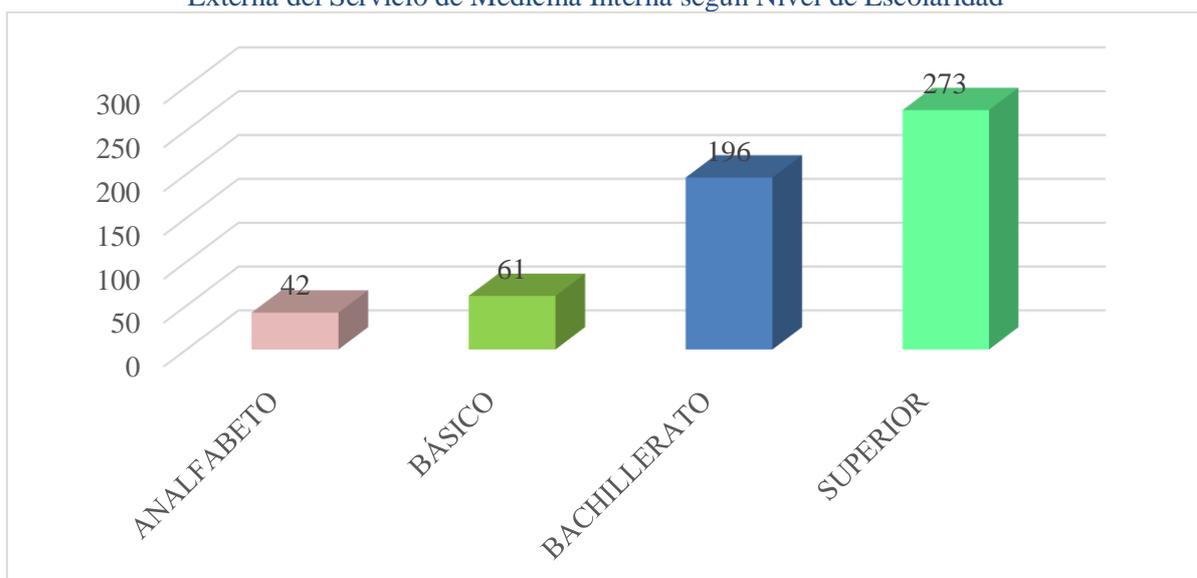
Tabla 6. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Nivel de Escolaridad

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETO	42	7%
BÁSICO	61	11%
BACHILLERATO	196	34%
SUPERIOR	273	48%
TOTAL	572	100%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

Ilustración 7. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Nivel de Escolaridad



Fuente: Tabla 6

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Analfabeto, 42 pacientes, que representan el 7%.
- Con nivel de educación básico 61 pacientes, que representan el 11%
- Nivel de educación de bachillerato 196 pacientes, que representa el 34%
- Con un nivel de educación superior se atendió a 273 personas, que representan el 48%

Según el nivel de escolaridad los pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica renal, el mayor número pertenecen al grupo de personas con un nivel grado superior, luego los con nivel de bachillerato, seguido de los de nivel básico; y, por último, las personas analfabetas.

Tabla 7. Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Área de Vivienda

AREA DE VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	192	34%
URBANA	380	66%
TOTAL	572	100%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

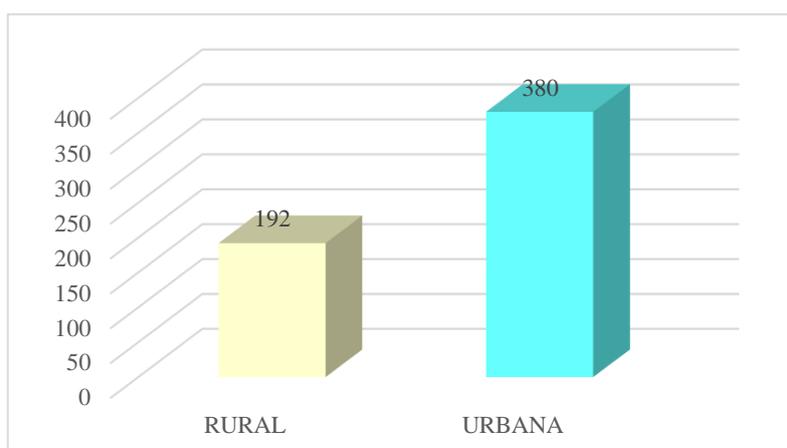


Ilustración 8. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Área de Vivienda

Fuente: Tabla 7

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica pertenecientes al área urbana fueron 380, que representan el 66%
- Pacientes del área rural con enfermedad renal crónica 192, que son el 34%.

El mayor número de pacientes que adolece de enfermedad renal crónica y que fueron atendidos en consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, se encuentra en aquellos que pertenecen a la zona urbana, y en un menor número, pertenecen a la zona rural.

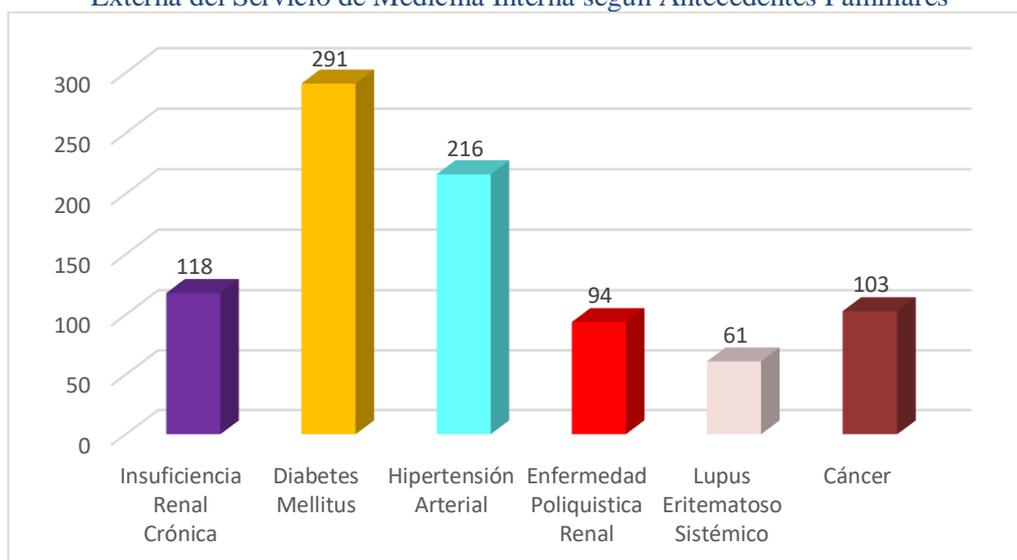
Tabla 8. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Antecedentes Familiares

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insuficiencia Renal Crónica	118	21%
Diabetes Mellitus	291	51%
Hipertensión Arterial	216	38%
Enfermedad Poliquistica Renal	94	16%
Lupus Eritematoso Sistémico	61	11%
Cáncer	103	18%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

Ilustración 9. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Antecedentes Familiares



Fuente: Tabla 8

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

Pacientes con antecedentes familiares de:

- Enfermedad Renal Crónica 118, que representan el 21%.
- Diabetes Mellitus 291 con el 51%.
- Hipertensión Arterial, 216 pacientes con el 38%.
- Enfermedad Poliquistica Renal 94, mismos que representan el 16%.
- Lupus Eritematoso Sistémico 61 pacientes con el 11%.
- Cáncer 103 pacientes con el 18%.

Los antecedentes familiares influyen en el desarrollo de muchas enfermedades, y es así como en nuestro trabajo de investigación encontramos que la enfermedad que mayor influencia tuvo en nuestros pacientes para contraer enfermedad renal crónica fue la Diabetes Mellitus. La hipertensión arterial, también se constituyó en una enfermedad familiar de mucha influencia para desarrollar la enfermedad crónica renal.

Las patologías: enfermedad renal crónica, poliquística renal, lupus eritematoso sistémico y cáncer también se constituyeron en factores predisponentes para el desarrollo de la patología en estudio, pero en menor grado.

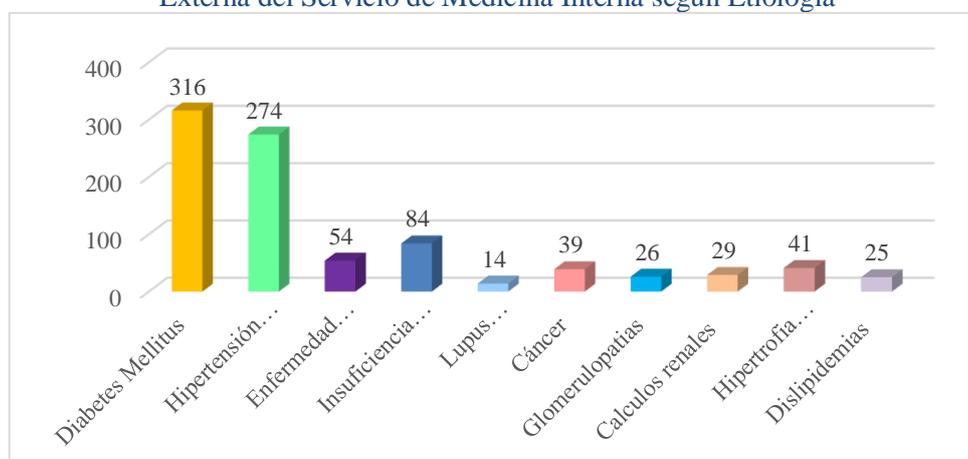
Tabla 9. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Etiología

ETIOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	316	55%
Hipertensión Arterial	274	48%
Enfermedad Poliquística Renal	54	9%
Enfermedad Renal Aguda	84	15%
Lupus Eritematoso Sistémico	14	3%
Cáncer	39	7%
Glomerulopatías	26	5%
Cálculos renales	29	5%
Hipertrofia prostática	41	7%
Dislipidemias	25	4%
Consumo prolongado de medicamentos Nefrotóxicos	7	1%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

Ilustración 10. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Etiología



Fuente: Tabla 9

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Diabetes Mellitus 316 pacientes que representan el 55%.
- Hipertensión arterial 274 pacientes con el 48%.
- Enfermedad poliquística renal 54 pacientes con el 9%
- Enfermedad renal aguda 84 pacientes y representan el 15%
- Lupus eritematoso sistémico, 14 pacientes con el 3%
- 39 pacientes con cáncer, que representa el 7%
- Glomerulopatías 26 pacientes con el 5%.
- Cálculos renales 29 pacientes, 5%
- La hipertrofia prostática 41 pacientes con el 7%.
- Dislipidemias 25 pacientes con el 4%.
- Consumo prolongado de medicamentos nefrotóxicos, 7 pacientes con el 1%.

Las patologías detalladas anteriormente se constituyen en causas determinantes para el desarrollo de la enfermedad renal crónica, entre ellas las que más destacan son: diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Existen casos de paciente que han desarrollado la enfermedad renal crónica debido a que adolecen de varias patologías a la vez.

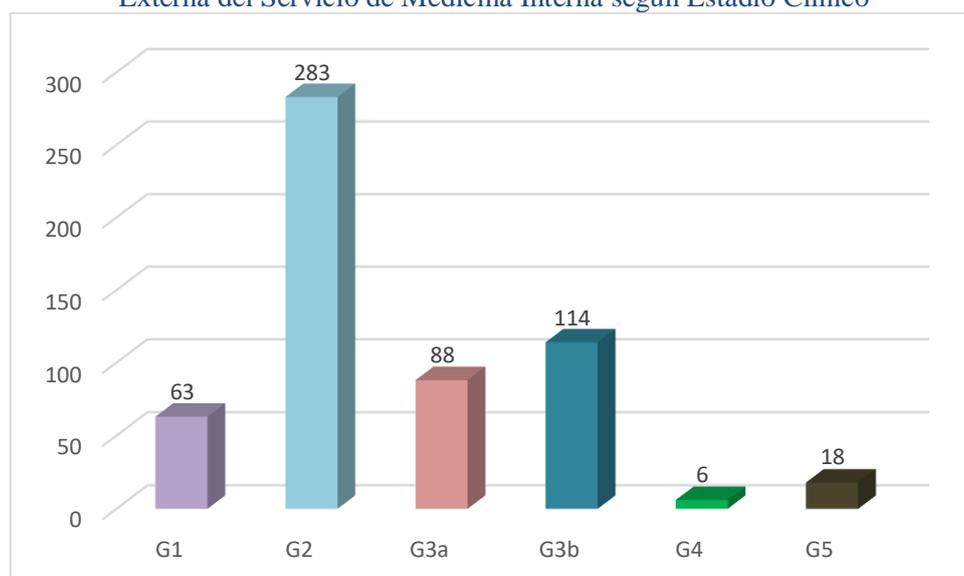
Tabla 10. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Estadio Clínico

ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
G1	63	11%
G2	283	50%
G3a	88	15%
G3b	114	20%
G4	6	1%
G5	18	3%
TOTAL	572	100%

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Fuente: Historias clínicas obtenidas del sistema AS 400 del Hospital IESS Riobamba. Periodo Enero – Diciembre 2019.

Ilustración 11. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica atendidos en Consulta Externa del Servicio de Medicina Interna según Estadio Clínico



Fuente: Tabla 10

Elaborado Por: García Guevara Fernando Daniel

Análisis y discusión:

- Estadio I: 63 pacientes que representan el 11%.
- Estadio II: 283 pacientes que representan el 50%.
- Estadio IIIA: 88 pacientes que representan el 15%.
- Estadio IIIB: 114 pacientes que representan el 20%.
- Estadio IV: 6 pacientes que representan el 1%.
- Estadio V: 18 pacientes que representan el 3%.

De 572 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica atendidos en el hospital IESS Riobamba en el periodo enero – diciembre 2019, el 84,79% se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad II, IIIA y IIIB, y tendrán un valor CKD-EPI es inferior a 45 ml/min/1.73 m², lo que implica un efecto importante en la salud local y global, como causa directa de morbilidad y mortalidad.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó a través del presente proyecto concuerdan con los objetivos, el problema, hipótesis, marco teórico y con base en los resultados se concluyó que:

- Los principales factores de riesgo para el desarrollo Enfermedad Renal Crónica en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba son: edad, obesidad y presencia de diabetes y/o hipertensión arterial.
- Existen 572 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba en el Periodo Enero - Diciembre 2019.
- Existe mayor prevalencia de enfermedad renal crónica en el sexo masculino, con una relación 1.5:1 con el femenino.
- El antecedente familiar de diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, constituyen los principales factores desencadenantes relacionados con el desarrollo de enfermedad renal crónica en la descendencia.
- La historia de enfermedad renal aguda, hábitos tóxicos, nivel de escolaridad, área de vivienda no se asociaron como factores de riesgo significativos para desarrollo de enfermedad renal crónica.

5.2. RECOMENDACIONES

Al término de la investigación realizada sobre los principales factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica en los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba en el Periodo Enero - Diciembre 2019, se propone las siguientes recomendaciones:

- Fomentar que se formulen, en la consulta, las cuestiones primordiales para la detección a tiempo del peligro de obesidad y se facilite a los pacientes tips básicos sobre ingesta de alimentos y ejercicio físico.
- Realizar campañas periódicas a grado local de detección precoz de sobrepeso y obesidad. El cálculo del índice de masa del cuerpo (IMC), desde la medición del peso y la elevación, es el indicador más aceptado en la sociedad científica para reconocer si un individuo muestra exceso de peso.
- Generar tácticas informativas a grado local, con el objetivo de prevenir la obesidad en esos conjuntos que sean propensos de experimentar una inmediata ganancia de peso: individuos frente a deshabitación tabáquica; toma de fármacos que aumenten el hambre; embarazadas, lactación y menopausia.
- Fomentar que los centros de salud y nosocomios brinden información a los pacientes

sobre el valor del control correcto de la presión arterial, diabetes mellitus y control de hábitos tóxicos.

- Detectar de manera temprana en pacientes con patologías crónicas enunciadas, para hacer tamizaje de manera temprana en averiguación de mal renal, para detección temprana y ralentización en la progresión de la patología.
- Realizar semestralmente pruebas de funcionalidad renal a los pacientes con componentes de peligro para patología renal, para de esta forma robustecer el diagnóstico atinado.
- Implantar el valor de que todos los pacientes con diagnóstico de patología renal en cualquier estadio sean valorados por el nefrólogo o internista, para entablar el sistema terapéutico óptimo, destinados a eludir el deterioro de la patología.
- Generar una base de datos de los pacientes con diagnóstico de Patología Renal Crónica atendidos en el Hospital IESS Riobamba, con la intención de un seguimiento conveniente.
- Fomentar información basada en pruebas sobre el peligro de nefrotoxicidad por el consumo indiscriminado de AINES e IBP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Achiardi, R. V. (2011). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Revista Med*, 226-231.
2. Amador-Medina, r. F. (2014). Anemia en enfermedad renal cronica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 660.
3. Balmaceda, L. &. (2013). Factores de riesgo para ERC. *Revista nefrologia*, 16-24.
4. BMJ. (2020). Chronic kidney disease. Obtenido de <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/84/aetiology>
5. Br. José Ángel Rivera Medina, B. K. (2021). Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en adultos del centro dealud de Santa Teresa en el período noviembre 2017 a noviembre 2019.
6. Díaz Gómez, J. M. (2017). Tratamiento sustitutivo renal y toma de decisiones compartidas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
7. Douglas C. Eaton, P. J. (2006). *FISIOLOGÍA RENAL DE VANDER*. México, D.F.
8. Dr. Jorge Armando Poll Pineda, D. N. (2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN* [on line], 21(9).
9. Espinosa-Cuevas, M. (2016). Enfermedad Rena. *Gaceta Medica de Mexico*, 812-818.
10. Espinosa-Cuevas, M. d. (2016). Enfermedad Renal. *Gaceta Medica de Mexico*, 812-818.
11. Fernando Caravaca-Fontán*, R. D.-C. (2019). *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 329.
12. Fundación FEMEBA. (2019). Antiinflamatorios:riesgo de daño renal incluso en jóvenes sanos. Obtenido de <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/antiinflamatorios-riesgo-de-dano-renal-incluso-en-jovenes-sanos-47017>
13. Guyton, A. &. (2006). *Tratado de Fisiología Médica*. Elsevier.
14. Hernández FR. Biopsia renal. (2019). *Nefroplus*, 2:1-8.
15. Hill NR, F. S. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease A Systematic Review and MetaAnalysis. *PLoS One*, 11.
16. Hipertensión, S. L. (2017). Recomendaciones para el estudio y tratamiento de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica. *Nefrologia Latinoamericana*, 85-116.
17. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (13 de abril de 2017). <https://www.iess.gob.ec/>. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/el-hcam-del-iess-dispone-de-la-unidad-de-nefrologia-mas-completa-del-pais/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecy
18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). Quito.
19. KDIGO, W. G. (2018). KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl*, 8(3), 91-165. doi:10.1016/j.kisu.2018.06.001.
20. Kovesdy, C. F. (2017). Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia. *Physiology international*,, 1-14. doi:doi.org/10.1556/2060.104.2017.1.9.

21. Latarjet, M. &. (2004). Anatomía Humana. Panamericana.
22. López-Heydeck SM, I. (2018). Análisis de laboratorio para el diagnóstico temprano de insuficiencia renal crónica. *Rev Mex Uro*, 73-90.
23. MAZA, H. P. (2018). PREVALENCIA DE HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO CINCO EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS VYR DURANTE EL 2017.
24. Mazou N Temgoua, C. D. (2017). Prevalence, incidence and associated mortality of cardiovascular disease in patients with chronic kidney disease in low- and middle-income countries: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ-Open* , 28(7).
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Programa Nacional de Salud Renal. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presenci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP.
27. Moghazi S, J. E. (2015). Correlation of renal histopathology with sonographic findings. *Kidney Int*, 67:1515–20.
28. Navarro González, J. M. (2020). Enfermedad renal diabética: etiopatogenia y fisiopatología. *Nefrología al Día*, 264.
29. Organización Mundial de la Salud. (2015). El día Mundial del Riñón y la epidemia de Enfermedad Renal Crónica en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/salud-renal-1-Douthat-D2015-Final.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. (12 de marzo de 2015). El día Mundial del Riñón y la epidemia de Enfermedad Renal Crónica en América Latina y el Caribe. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/salud-renal-1-Douthat-D2015-Final.pdf>
31. Pereira Rodríguez, J. B. (2017). Dialisis y Hemodialisis, una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*, XV(2).
32. Poll Pineda, J. R. (2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN*, 2010-2017.
33. Quiroga, B. R.-P. (2015). Insuficiencia renal crónica. *Medicine*, 4860-4867.
34. Quiroga, B. R.-P. (2015). Insuficiencia renal crónica. *Medicine*, 4860-4867.
35. Ramírez, C. A. (2019). Anatomía e histología fisiológica del riñón. México D.F.
36. Rotter, D. R. (Noviembre 2016). Adaptación transcultural y validación de la versión mexicana del kidney disease questionnaire kdqol sf36 versión 1.3. Biblioteca Central, 4.
37. Ruffino Hernandez, J. &. (2016). Evaluación del receptor de trasplante renal .
38. Sanchez Pazmiño, L. C. (2014). Análisis de costo y financiamiento de los tratamientos más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica en Ecuador, desde el punto de vista de la sociedad, en el año 2014. Quito.
39. Sellantes, V. L. (2017). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 20-28.
40. Sellarés, V. (2017). Enfermedad Renal Crónica. (O. d. Nefrología, Ed.) Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
41. Sellarés, V. L. (2021). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología del Día* , 1-2.

42. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2017). Recomendaciones para el estudio y tratamiento de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica . Nefrología Latinoamericana, 85-116.
43. Sociedad Española de Nefrología. (2015). Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS.
44. Torres, G. B. (2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MEDISAN, 265-272.
45. Tortora, G. &. (2011). Principios de Anatomía y Fisiología. Panamericana.
46. Vallianou, N. M. (2019). Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Disease: Is there Any Relationship. Current cardiology reviews, 55-63.

ANEXOS



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 10 de agosto de 2021
Oficio No. 0667-RD-FCS-2021

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN No. 0667-D-FCS-10-08-2021.

Doctor
Patricio Vásconez
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
En su despacho. -

Cúmplame informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al martes 10 de agosto de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0667-D-FCS-10-08-2021: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Medicina. Oficio N° 1428-CM-FCS-TELETRABAJO-2021, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentada a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado, Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado, Art.174 Sustentación
1	Fernando Daniel García Guevara	Factores de Riesgo asociados a Enfermedad Renal Crónica. Servicio De Medicina Interna Hospital IESS Riobamba. Enero -Diciembre 2019	Factores de riesgo y comorbilidades asociados a Enfermedad Renal Crónica. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba. 2019	APROBADO Dominio emergente Salud como producto social Línea de investigación: Salud	Tutor: Dr. Raúl Iaca Miembros: Dr. Jesús Robalino B. Dr. Wilson Niza M.	Preside: Dr. Patricio Vásconez Andrade (Delegado Decano) Miembros: Dra. Mercedes Macas F. Dr. Wilson Niza M.

Atentamente,

GONZALO EDUARDO BONILLA PULGAR

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH

Adj.: Oficio en Referencia
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 10-08-2021 M.C. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 10-08-2021: Tiza, Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



Riobamba, 18 de agosto de 2021
Oficio N° 01492-CM-FCS-TELETRABAJO-2021

Asunto: Autorización para realizar el levantamiento de datos estadísticos

Dr.

Fabrizio García

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL IESS RIOBAMBA

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de parte de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicito de la manera más comedida se autorice al estudiante que se detalla a continuación, y se le facilite la información necesaria, para el levantamiento de datos estadísticos (número de pacientes, edad, sexo, datos de laboratorio, datos imagenológicos y datos clínicos), para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo y comorbilidades asociados a Enfermedad Renal Crónica. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba. 2019**", el mismo que forma parte de la modalidad de titulación, bajo la tutoría del Dr. Raúl Inca

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	NUMERO DE CEDULA
Fernando Daniel García Guevara	0650258437

Por la favorable atención que se digna dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Dr. Patricio Vásquez

DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA

C.I: 1703999001

Teléfono: 0987775823

Correo electrónico: wvasquez@unach.edu.ec

Web: MPCV

Red social: Dr. Patricio Vásquez

BASE DE DATOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERC. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA IEES RIOBAMBA. ENERO - DICIEMBRE 2019

NUM	NOMBRE	HCI	edad	SEXO	EDAD	INDICACION	RAZA	PROCEDENCIA	ETIOLOGIA	IMC	HABITOS TOXICOS	ESTADIO ERC		
1	ABEL SIMALUISA ANGEL IVAN	66091873	602192150	M	120	MASCULINO	38 A 39 AÑOS	NEGRO	RURAL	CANCER	BAJO PESO	ESTADIO 1		
2	ACOSTA CANGAS SILVIA ELIZABETH	66078859	60191286	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	URBANO	CANCER	ESTADIO 3		
3	ACOSTA LUIS MANUEL	606617	60155146	M	103	FEMENINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	ESTADIO 3b		
4	ADRIANO PAOLA JULIO CEBAS	606254	60130467	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO		
5	ADRIANO ROSA JOSE	66158415	60174681	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	ESTADIO 5	
6	AGUIAR ALVARO LUIS ROSE	606614	60049390	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BASICO	URBANO	DIABETES	BAJO PESO	DRUGAS		
7	AGUIAR GLEIVANIA ISABEL GABRIEL	66158554	60122255	F	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	ESTADIO 3b	
8	AGUIAR MARINO MEDARDO HOMER	602622	60104204	M	103	MASCULINO	18 A 17 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	ESTADIO 1	
9	AGUIAR NELSON EMERITO	608760	60018461	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	DIABETES	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
10	AGUIAR SANTILLAN LUIS FERNANDO	66075118	60123065	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	DIABETES	OBESIDAD GRADO B	ESTADIO 4	
11	ALARCON ALVARO SEGUNDO FERNANDO	66164239	60040300	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	BAJO PESO	ALCOHOL	
12	ALARCON JOSE ARTURO	66164239	600789198	M	103	MASCULINO	30 A 29 AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	NINGUNO	
13	ALARCON LOGRON JOSE MANUEL	607278	60050523	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	ALCOHOL	
14	ALBAN GARCIZANUELA MAURICIO FABIAN	66076990	601176138	M	103	MASCULINO	20 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	NORMAL	TABACO	
15	ALBAN SUAREZ NANCY GABRIEL	66146434	600082673	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	SOBREPESO	NINGUNO		
16	ALCIVAR ZAMBRANO GUSTAVO ROBERTO	66142120	601222676	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	DRUGAS	
17	ALONSO FLORENTINO VICENTE	66068664	601254475	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	ALCOHOL	
18	ALONSO ANDRÉS CLOTILDE DEL CARMEN	77057	600511387	F	103	FEMENINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	SOBREPESO	ESTADIO 3a	
19	ALONSO CARRO VICENTE RODRIGO	4926	1703768156	M	103	MASCULINO	30 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	CANCER	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	
20	ALONSO LÓPEZ FABIAN AUGUSTO	6606839	60104149	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	INDIGENA	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
21	ALONSO CEVALLOS SAULA PIEDAD	6607825	60058961	F	103	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	ALCOHOL	
22	ALTMIRANO COLLAPOLO JOSE SANTAGO	66164878	1703446733	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	RURAL	CANCER	NORMAL	TABACO	
23	ALTMIRANO IZQUIERA ANA MARIA	609121	60051752	F	103	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	CANCER	SOBREPESO	NINGUNO	
24	ALTMIRANO YCAÑEZ CARMEN MARIA	609121	60058176	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	
25	ALEXANDER MOLINA CARLOS	661133	600517254	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	NORMAL	TABACO	
26	ALEXANDER ROMERO FLAVIO ARTURO	66164878	60002081	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	
27	ALFARO GARCIA FANTASIA BEATRIZ	6066229	60015422	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	DIABETES	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
28	ALVAREZ ROSAS MIGUEL DAVID	661334	60035475	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	INDIGENA	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	TABACO
29	ALVAREZ FERNANDEZ MARIANA DE JESUS	606374	600171327	F	103	FEMENINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	
30	ALVAREZ DAVIDA FELIX ALEJANDRO	6063406	60014697	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	DIABETES	ALCOHOL	ESTADIO 2	
31	ALVAREZ SANCHEZ FELIX ALEJANDRO	6063406	60014697	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	INDIGENA	URBANO	GLOMERULOPATIAS	SOBREPESO	ALCOHOL	
32	ALVAREZ VALDEMAR TRINIDAD	661180	60058586	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BASICO	BLANCO	RURAL	CANCER	BAJO PESO	TABACO	
33	AMAGAYTA ADRIANO GLEIVY FERNANDO	66164878	601709072	M	103	MASCULINO	30 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	CANCER	SOBREPESO	NINGUNO	
34	AMANA GUERRA SEGUNDO ARIAN CARLOS	6606229	600000273	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	ALCOHOL	
35	AMARAL LUIS ANIBAL	66147830	600292910	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	NORMAL	TABACO	
36	AMBI TAPAY JOSE PEDRO	66164878	150022082	M	103	MASCULINO	30 A 29 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
37	AMORIM GUANABAY FELTON GILBERTO	66155789	600191547	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
38	AMORIM EVEREA LUIS GERARDO	661144	60011944	M	103	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	TABACO	
39	AMORIM VERA HECTOR EDUARDO	604723	600602722	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	BLANCO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	DRUGAS	
40	ANDRÉS ALVAREZ PATRICIA CECILIA	6021189	601468882	F	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	URBANO	DIABETES	BAJO PESO	NINGUNO		
41	ANDRÉS GONZALEZ MARCELO	6021189	60058208	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NORMAL	RURAL	ALCOHOL	ESTADIO 4		
42	ANDRÉS SANTIAGO IVAN ENRIQUE	6614806	600167136	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	SOBREPESO	DRUGAS	
43	ANDRÉS JUAN DURAN LUIS MARIA	609149	600050776	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	
44	ANGAMARCA JOSE MIGUEL	66160	600581256	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	ALCOHOL	
45	ANGARAY GUILLERMO	66155789	600191549	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
46	ARANA OCHOA ANDRÉS	661180	600361156	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	GLOMERULOPATIAS	BAJO PESO	ALCOHOL	
47	ARANDA PIZANTTE JOSE EDUARDO	6617878	601323491	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	INDIGENA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	TABACO	
48	ARANDA GONZALEZ PATRICIA CECILIA	6021189	60058208	F	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NORMAL	RURAL	ALCOHOL	ESTADIO 4		
49	ARAPAZA YANIRA ESPERANZA	603186	600130234	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	
50	ARAPAZA YANIRA ESPERANZA	603186	600130234	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	DRUGAS	
51	ARVALDO BUELA SEGUNDO HUGO	607770	600390605	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	CANCER	BAJO PESO	ALCOHOL	
52	ARVALDO CABRERA SEGUNDO FRANCISCO	6617878	600581788	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	SOBREPESO	TABACO	
53	ARVALDO JOSE IVAN	607770	600178478	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	
54	ARVALDO MAMANDANA SEGUNDO MANUEL	6606887	600178814	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	NORMAL	DRUGAS	
55	ARVALDO RODRIGUEZ MARIA ESPERANZA	600661	601323491	F	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	SOBREPESO	ESTADIO 4	
56	ARVALDO GALARRAGA LAURA ESPERANZA	607770	600117038	F	103	FEMENINO	30 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	TABACO	
57	ARAS GARCIA EDGAR HEBERTO	603599	600167156	M	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	LUPUS EREMATOSOIDE SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	
58	ARAS TORO AUGUSTO ARMANDO	66162140	170386490	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	ALCOHOL	
59	ARAS VASQUEZ SEGUNDO VICENTE	1871	600441428	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	RURAL	GLOMERULOPATIAS	BAJO PESO	TABACO	
60	ARAS VASQUEZ SEGUNDO VICENTE	1871	600441428	M	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	
61	ARAS VILLACI MARTINA LULALIA	660578	600505728	F	103	MASCULINO	18 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	
62	ARAS VILLACI MARTINA LULALIA	660578	600505728	F	103	MASCULINO	30 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	RURAL	DIABETES	OBESIDAD GRADO B	ESTADIO 4	

129	CACANGIO LANGRARI BERNARDO	907236	600848684	N184	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	INGENIA	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 3a	
130	CADENA GAMBRA ELVA MONICA	661482	60432372	1120	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	DRUGAS	ESTADIO 5	
131	CADENA PULLES DAVID NAPOLEON	88979	390049882	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 6	
132	CADENA VILLOTA EDGAR GUSTAVO	891786	170448000	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	CANCER	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3b	
133	CAGLIANA SIBARRE DELIA EVANGELINA	951172	602577543	N185	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2	
134	CAJON CHACRA SEGUNDO MANUEL	895366	605548671	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	NORMAL	TABACO	ESTADIO 1	
135	CAJON VASCO JULIO CESAR	920807	602236138	N19	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	DRUGAS	ESTADIO 4	
136	CAJONANTE FERRERINA TERESA	4625932	180026620	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
137	CAL FLORES FABIAN OSWALDO	890453	600858863	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	TABACO	ESTADIO 5	
138	CARDONAS CORDONES SERGIO MEDARDO	46142436	180013004	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	DRUGAS	ESTADIO 6	
139	CARDONEL MARTINEZ CAMERON LEONOR	8647776	180584239	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	INGENIA	URBANO	DISLIPIDEMIAS	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	ESTADIO 3b	
140	CARDONEL TAPIA CARLOS RUIZ	6082329	600232929	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 1	
141	CARDONEL VELASTIGUI ANGEL BOLIVAR	891868	600514954	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	INGENIA	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	BAJO PESO	DRUGAS	ESTADIO 2	
142	CARDONEL VIVANCO LESIA FIDELITA	961324	904432941	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	TABACO	ESTADIO 1	
143	CARDONEL ALVAREZ FRANCISCO LEONIDAS	46122693	1700427149	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	BLANCO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 4	
144	CARDONEL PAREDES CRISTIAN JAVIER	46142314	102289994	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	ESTADIO 3a	
145	CARDONEL BRITO LIDA BEATRIZ	34870	601232237	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	NEGRO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 5	
146	CARDONEL CRICALLDO EDUARDO VICENTE	907760	106886226	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 4	
147	CARDONEL MEJIA JORGE ALEJANDRO	46048203	600589133	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INGENIA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3b	
148	CARDONEL PEREZ VICTOR VICENTE	14863	601238979	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	DRUGAS	ESTADIO 1	
149	CARUCHI CACANGIO MARIA MANUELA	46117273	602839794	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	CANCER	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 2	
150	CARUCHI CAMACHO VICTOR ROBERTO	884847	600898987	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 6	
151	CARUCHI GUAMAN JOSE	951263	600588440	N186	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2	
152	CARUCHI PETERSON OSCAR VINICIO	99817	1704067147	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	NORMAL	DRUGAS	ESTADIO 5	
153	CASTRAN VASCO LUIS ANTONIO	46148914	904605284	N185	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 4	
154	CAVALO OMELEO ISLETO VICENTE	81727	601888925	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3b	
155	CEVEVERIA ERASMO MANFRED AURTURO	82462	602542136	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 1	
156	CEVALDENA NARANJO MERCEDES JULIETA	949451	601842976	N189	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 2	
157	CEVALDENA NEIDA NARANJA ELIANA	45040	202184240	N189	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	TABACO	ESTADIO 4	
158	CEVALDENA MARIA LUISA	4193	600557724	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
159	CEVALDENA NAVARRETE LILIA TERESA	46152280	601170812	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	CANCER	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 5	
160	CEVALDENA CAMPANIGO ZOLA LUZ	907955	600292929	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	CANCER	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 6	
161	CEVALDENA SANTOS ANTONIO	891629	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
162	CEVALDENA VILLALBA JOSE CARLOS	4612787	600272597	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	INGENIA	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	ESTADIO 1	
163	CEVALDENA ESCOBAR MOLINA FRANCISCO	46148984	500049933	N184	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	DRUGAS	ESTADIO 2	
164	CEVALDENA PACHECO WILSON ROBERTO	941431	202126121	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INGENIA	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	TABACO	ESTADIO 4	
165	CEVALDENA LOPEZ BEATRIZ DEL CARMEN	941431	202126121	N182	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 2	
166	CEVALDENA RENIRA ROBERTO AMADO	46154341	170309667	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2	
167	CEVALDENA ALVINO JORGE AURTURO	57964	602388499	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	DISLIPIDEMIAS	NORMAL	DRUGAS	ESTADIO 6	
168	CEVALDENA GARCIA DELILIA ELIANA	881821	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	ESTADIO 3a	
169	CEVALDENA RUIZ JORGE CESAR	881821	600092737	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	INGENIA	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	NORMAL	TABACO	ESTADIO 5	
170	CEVALDENA ESTRADA GURIA MARIA	46142787	600128259	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	DRUGAS	ESTADIO 4	
171	CEVALDENA CORDONER EDWIN ERNESTO	42026	602187497	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INGENIA	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3b	
172	CEVALDENA RODRIGUEZ GUSTAVO	4612864	600186645	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 3a	
173	CEVALDENA DILLON LILY ROBERTO	90532	602138739	N189	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	DRUGAS	ESTADIO 2	
174	CEVALDENA DILLON LILY ROBERTO	90532	602138739	N189	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 4	
175	CEVALDENA FERNANDEZ GLENN JOSE BENIGNO	881821	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 3a	
176	CEVALDENA CAYABAR RAFAEL	901149	601149040	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 5	
177	CEVALDENA CAYABAR RAFAEL	901149	601149040	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CANCER	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 4	
178	CEVALDENA GALAZA EDWIN GABRIEL	46058716	1802308234	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3b	
179	CEVALDENA MUÑOZ ANNY OLGA	4612864	600092964	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	INGENIA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
180	CEVALDENA MUÑOZ FRANCISCO AUGUSTO	3487	1702168893	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	ESTADIO 2	
181	CEVALDENA RILATAY JULIO SANTOS	46127228	601327817	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 4	
182	CEVALDENA RAMOS LILIAN ROSA	970457	180071542	N182	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	BASICO	INGENIA	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	NORMAL	TABACO	ESTADIO 3a	
183	CEVALDENA RIVERA ANGELO MARCELO	46118913	180092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
184	CEVALDENA SUAREZ LUCIA MACLEDA	88974	604305325	N189	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	OBESIDAD GRADO B	DRUGAS	ESTADIO 5	
185	CEVALDENA VELASTIGUI MARIA DEL CARMEN	46140051	1801227139	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 3b	
186	CEVALDENA GONZALEZ ANTONIO	46140051	1801227139	N182	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3a	
187	CEVALDENA SALAS HONORATO	46147673	1700294421	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 1	
188	CEVALDENA ROBALINO ANGEL AMABLE	881821	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	ANALABARITO	BLANCO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 2	
189	CEVALDENA FREYTES FRANCISCO	951348	600779248	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	OBESIDAD GRADO B	TABACO	ESTADIO 3a	
190	CEVALDENA ANTONIO	951348	600779248	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 3a	
191	CEVALDENA MIRANDA HERMAN DELIRANDO	951348	600779248	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	CANCER	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 6
192	CEVALDENA OLIN TIBOL VICTOR ANTONIO	4614124	180011223	N184	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3b	
193	CEVALDENA TRINIDAD JOSE GERARDO	46148914	1800481784	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 1	
194	CANFOR ROSE ALCANTARA	4614124	1700294421	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CANCER	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 3a	
195	GANAZA JOSE AUGUSTO	4614124	1800112487	1120	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	URBANO	CANCER	SOBREPESO	DRUGAS	ESTADIO 6	
196	GARCAS MONROY CESAR GONZALO	23872	600114495	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3a	
197	GARCAS JIMENEZ SEGUNDO MARIANO	60160298	500002464	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BASICO	INGENIA	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 5	
198	GARCAS RAMOS DAVID VINICIO	364222	3802008449	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 4	
199	GARCAS AYALA ROSE LINDA	881821	600092964	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	INGENIA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO B	NINGUNO	ESTADIO 3a	
200	GARCAS PAREDES JULIO ENRIQUE	807274	601538830	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	OBESIDAD GRADO B	ALCOHOL	ESTADIO 1	
201	GARCAS ROMERO SALVADOR FRANCISCO	17315	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2	
202	GARCAS GARCIA REYNOLDO ENRIQUETA	941431	600092964	N183	FEMENINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	DRUGAS	ESTADIO 4	
203	GARCAS OLIVERO WILSON LEONNY	941431	600092964	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3a	
204	GARCAS GRONDA MARIA DEL CARMEN	881821	1704052429	N185	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	LUPUS ERMETIZADO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO B	TABACO	ESTADIO 5	
205	GARCAS PARRA MARIANA	8892924	500417620	N183	MASCULINO	10 O MAS AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUIST				

263	EMERSON SILVA ROSALINA MARIA	46110899	149511005	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	SORPRESO	DIAGN	ESTADIO 5
264	IRMA VALLEJO EGARAN MARCELO	4867	620005069	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 4
265	JIMENEZ ESTEBAN VICTOR HUGO	495327	620137569	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2b
266	JIMENEZ LEON SEGUNDO FRANK	994304	200112310	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 1
267	JIMENEZ NUNEZ VICTOR HUGO	968229	180176810	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
268	JIMENEZ PEREZ MARIA SILEGINO MARCELO	46000005	500010041	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	DIAGN	ESTADIO 4
269	JIMENEZ OLIVANTILLA ENRIQUETA	91228	620137569	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
270	JIMENEZ VELA ADA REBECA	64613	620488480	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	URBANO	CALCULOS RENALES	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
271	LAMBARRA CARGALI MOTTIA BALDOVINO	907895	620488480	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	URBANO	CANCER	BAJO PESO	DIAGN	ESTADIO 4
272	LANDA CANTON VICTOR HUGO	46163870	170322262	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
273	LARREA CALERO ANA ALONSO	165225	200072032	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SORPRESO	ALCOHOL	ESTADIO 5
274	LARREA CRISTO HECTOR BERNARDO	95028	620052820	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	DIAGN	ESTADIO 4
275	LARREA NUÑEZ MARCELO GUILLERMO	481398	620414741	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	TABACO	ESTADIO 2b
276	LAVIEGO ALAN ANDRÉS GONZALEZ	46165288	200134203	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 2
277	LEDESMA LARA LUIS MELIDA	46125232	200170058	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
278	LEMA GUILLERMO ANGEL ARTURO	96489	120055620	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2
279	LEMA PALMAYR CESAR RICARDO	2011078	620172688	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	CANCER	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
280	LEMA PALMAYR PEDRO	46148212	620172688	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 5
281	LEMA PALMAYR VICTOR VICENTE	46121513	620168545	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 4
282	LEMA PATRICIA DE LOURDES	934847	620125457	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	SORPRESO	ALCOHOL	ESTADIO 2b
283	LEMA RAYDIN SONIA COLOMBIA	46165288	200134203	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
284	LEON ABELLANO JUAN JOSE	18004	620083717	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
285	LEON GUILLERMO MARCO JAVIER	521129	620179912	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SORPRESO	DIAGN	ESTADIO 4
286	LEON HERNANDEZ MARIA ANGELES	887797	620179912	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2
287	LEON MARTINEZ MARCO ENRIQUE	46144205	180041557	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	TABACO	ESTADIO 5
288	LEON PICO WASHINGTON GUILLERMO	471120	620079891	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO II	NINGUNO	ESTADIO 4
289	LEON SEGUNDO SEGUNDO RAFAEL	335423	500014949	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 2b
290	LEON VILLALBA LUIS ELIO	470281	620137569	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
291	LAGUNA BASTO MARCO ANTONIO	46145037	200192750	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SORPRESO	NINGUNO	ESTADIO 2
292	LAGUNA LLANCA MARIA ROSARIO	907512	620235243	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	URBANO	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 4
293	LAMGARI GONZALO ROBERTO	17466	620139438	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	URBANO	CANCER	NORMAL	TABACO	ESTADIO 1
294	LEBENA CHACUA CARLOS GONZALO	861291	400011000	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	SORPRESO	NINGUNO	ESTADIO 2
295	LEBENA ODEIA NAPOLEON	46125232	180161093	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2
296	LEBENA ZURITA NARCIZA FELICIDAD	3540007	180135347	1120	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	CANCER	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 4
297	LEONARDA TENENILLA HECTOR FELIXIANO	46170984	620199687	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	CANCER	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
298	LOGROJO ABRAO DEYLAN ESPERANZA	46086229	620248128	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 4
299	LOGROJO BASAÑEZ ROBERTO HERMAN	46039441	620422664	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	NEGRO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 2b
300	LOGROJO VACA HADA MARINA	45718	620097281	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 1
301	LOGROJO YSLID GONZALEZ	4612121	620137569	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 2
302	LOPEZ ALABON WASHINGTON FERNANDO	3208717	620102325	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	CALCULOS RENALES	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 4
303	LOPEZ CASTILLO MERY GLADYS	13643	620179912	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
304	LOPEZ GARCIA TRANZITO INES	914449	620224204	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	DIGLIPIDEMIAS	OBESIDAD GRADO II	DIAGN	ESTADIO 5
305	LOPEZ LOPEZ MARCO MESA	46158028	180046124	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	OBESIDAD GRADO I	NINGUNO	ESTADIO 2
306	LOPEZ NAVARRO JORGE OSWALDO	96517	620488480	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2b
307	LOPEZ ORELLANA LUIS ROBERTO	46168259	620137477	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 1
308	LOPEZ RIANDEYRA BASTO ESTEBAN	474346	200007284	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
309	LOPEZ SALAN ROSA EDELINA	46147019	180147262	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 4
310	LOPEZ VACA ARSUNION	4614872	90117778	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
311	LOZANO ORCIBO FALCITO WILFRIDO	887871	620075725	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2
312	LUZIO BONILLA MARCO ANTONIO	46048718	180062124	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	TABACO	ESTADIO 2
313	LUJO LOPEZ EDUARDO LAUREANO	4611312	110011154	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 2b
314	LUNA BELARDO JOSE FROILAN	961387	620039400	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 1
315	LUNA RODRIGUEZ DANIEL BENIGNO	964894	620014642	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 2
316	LURSA AGUIAR LUIS	46125232	620014642	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
317	MACHADO SANCHEZ LUIS GONZALO	46125232	620062245	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
318	MADONAZO CARRANZA OSWALDO TRAJANO	4608485	620134140	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BASICO	NEGRO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	SORPRESO	DIAGN	ESTADIO 4
319	MADONAZO CHAVEZ CARLOS GONZALO	46125232	620172688	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 2
320	MALDIA BASTOS GILBERTO FALCITO	1520	620102325	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 4
321	MANERO ARELLANO LUCIA	29054	620140199	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 5
322	MANERO CARRELL FERNANDO	971248	620159720	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	CALCULOS RENALES	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 2b
323	MANERO HARDA LUIS	46037849	620179912	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
324	MANERO NUÑEZ IRMA FANILIA	87118	620496230	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BASICO	BLANCO	RURAL	DIGLIPIDEMIAS	OBESIDAD GRADO II	NINGUNO	ESTADIO 2
325	MANERO SONSON CARLOS OSWALDO	886129	620159826	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 4
326	MANERO MANRIQUE CARLOS GONZALO	474346	62007284	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	TABACO	ESTADIO 2
327	MANERO PINO CARLOS ALONSO	927847	620020317	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SORPRESO	NINGUNO	ESTADIO 5
328	MANERO ROMERO HECTOR BERNABEN	22616	620444820	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 4
329	MANERO ROMERO IVAN YRIBICO	982205	620014642	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 2b
330	MANERO VARELA VICTOR OSWALDO	46125445	620026105	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 1
331	MARTINEZ BARON NUNEZ ROSARIO	967220	170060991	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
332	MARTINEZ GRADY JOSE MIFTAU	46164459	170060991	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 4
333	MARTINEZ GUARDIA BASTO	1352	620007284	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	RURAL	CALCULOS RENALES	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 2
334	MARTINEZ MOSQUERA SUTU MARCELO	46039389	620046421	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	URBANO	CANCER	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 1
335	MARTINEZ RAFAEL ENRIQUE	961802	620105174	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	NEGRO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 4
336	MARTINEZ VILLALBA IRMA FERNANDA	46039389	620046421	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	ANALFABETO	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 2b
337	MATOS ANGEL MARIA FERNANDA	46039389	180170048	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	DIAGN	ESTADIO 2
338	MAVORICA JARAMILLO NUNEZ MARIA	904797	620050284	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 1
339	MAYAN JARAMILLO MARCO GUSTAVO	12055	620113386	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	LUPUS ERMATOSO SISTEMICO	SORPRESO	ALCOHOL	ESTADIO 2
340	MECENA BASTOS LUIS GONZALO	46125232	620137569	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
341	MECENA CUADRADO EDGAR VINICIO	46125232	620191123	1183	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	TABACO	ESTADIO 2
342	MECENA MANZANO BLANCA MARINA	84718	180061128	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	GLIOMERULOPATIAS	SORPRESO	ALCOHOL	ESTADIO 5
343	MECENA VALLEJO MARTHA CELINA	4146	620084280	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
344	MECENAZO VARELA VICTOR OSWALDO	474346	200007284	1120	MASCULINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 2
345	MEHA BUSTOS NELLY EDILINA	865268	620126020	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	DIGLIPIDEMIAS	SORPRESO	TABACO	ESTADIO 1
346	MEHA BUSTOS YOLANDA ASTERIA	902113	180051589	1183	FEMENINO	30 A 39 AÑOS	BACHILLERATO	BLANCO	URBANO	GLIOMERULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
347	MEHA VITTA BASTOS CARLOS GONZALO	46039389	620046421	1183	FEMENINO								

664	PRECEL ORCICO MARIA DE LOURDES	13859	60174882	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	RURAL	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 4
665	PUGAR GUAYANA ESTHER ISABEL	285471	60213229	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	RURAL	CALCULOS RENALES	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3B
666	PULPIN GUICHAMIN RICARDO	92663	60509030	120	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	ANALFABETO	BLANCO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	BAJO PESO	DIAGNAS	ESTADIO 5
667	PURINA AGUILONGO LUIS RICARDO	934184	90181469	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	DISLIPIDEMIAS	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 4
668	QUILLIGANA TUDUNGA LUIS ALBERTO	4611763	20039277	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 3B
669	QUINON PEREZ LUIS CLAUDIO	4611874	20133499	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 3
670	QUINON ROSAS IVAN EDUARDO	1234063	180342107	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
671	QUINON HERRERA CELIBES DEL CARMEN	9815163	60588484	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 4
672	QUITO CARPIO LUIS ESCOBAR	4612408	60235827	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	DISLIPIDEMIAS	BAJO PESO	DIAGNAS	ESTADIO 3B
673	QUINON GUILLERMO VICTOR MANUEL	88628	60566247	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	TABACO	ESTADIO 3
674	RANERIZ CENZO MAURO BENEVIDIO	4614838	20077126	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 4
675	RANERIZ CHACHA PATRICIA GONZALEZ	914075	20122357	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 3B
676	RANERIZ FRANCO FANNY LUISA	964528	60136241	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 1
677	RANERIZ RUIA MARIA YOLANDA	913689	60518277	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	BASICO	MESTIZO	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3
678	RANERIZ LLANOS JORGE DANIEL	880477	60806146	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	GLOMEULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
679	RECALDE BARBERA JOSE FERAN	961817	605208787	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 4
680	REINOSO CARRANCO JORGE HUMBERTO	14251	60161878	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 3B
681	REINOSO GONZALEZ IVAN CONRADO	887981	60517591	120	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CALCULOS RENALES	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 5
682	REINOSO GONZALEZ VILMA MARIANELA	675046	60511858	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	RURAL	CANCER	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 5
683	REINOSO VALLE ROBERTO ENRIQUE	905163	60217628	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	BASICO	NEGRO	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	SOBREPESO	DIAGNAS	ESTADIO 3B
684	REINOSO MALDONADO MARIA LUCILA	4614242	60509051	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 1
685	REKURTJE ABELLANO MIGUEL ANGEL	887979	60509046	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO II	TABACO	ESTADIO 2
686	REYERA VALDIVIA JOSE FLORENCIO	902021	60611706	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	GLOMEULOPATIAS	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 4
687	REYER ZAMBRANO MARCO RENE	101088	60254499	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 3B
688	ROBALINO CARRANZA BETA JOSEFINA	947913	60218970	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	BASICO	RURAL	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 5
689	ROBALINO CHIRIGUA ELIO HERNAN	461468	60004510	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	CALCULOS RENALES	OBESIDAD GRADO II	NINGUNO	ESTADIO 4
690	ROBALINO LATOBBE CARLOS EDUARDO	888392	60022577	120	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 3B
691	ROBALINO LUIS ORIBEL	4614882	60509051	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	BACHELLERATO	INDIGENA	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 3
692	ROBALINO ORTIZ CARLOS FERNANDO	4614882	60113985	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 2
693	ROBALINO PAREDES LUIS LUISA	12071	60550084	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	ALCOHOL	ESTADIO 4
694	ROBALINO PUECO MANUEL AMADOR	12099	60548899	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 3B
695	ROBALINO PEREZ JOSE GUILLERMO	12099	60548899	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	BACHELLERATO	INDIGENA	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3B
696	RODRIGUEZ CHANCULIO MANUEL ENRIQUE	961173	60044147	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 4
697	RODRIGUEZ CHAVEZ ARTURO LEON	1308149	60019607	120	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 3B
698	RODRIGUEZ JONAS WILFREDO	1300147	60275548	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3
699	RODRIGUEZ MARCELO WASHINGTON RENE	891381	90113810	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	RURAL	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	OBESIDAD GRADO II	DIAGNAS	ESTADIO 4
700	RODRIGUEZ ORCICO SIBEL	961207	600584797	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	GLOMEULOPATIAS	OBESIDAD GRADO II	NINGUNO	ESTADIO 1
701	RODRIGUEZ VEGA SONIA WALLENE	964742	60181745	120	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 2
702	ROJAS ARVALDO LUIS GUILLERMO	885427	17530848	120	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 4
703	ROJAS LULLA MARCOS GERARDO	4613775	20643271	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	BACHELLERATO	BLANCO	URBANO	CALCULOS RENALES	SOBREPESO	NINGUNO	ESTADIO 3B
704	ROJAS VACA MARITZA MERCEDES	88226	60237648	120	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	RURAL	CANCER	OBESIDAD GRADO II	ALCOHOL	ESTADIO 5
705	ROLDAN RAMOS ELIA MARINA	91147	60272441	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	BLANCO	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 4
706	ROLDAN VILLALBA ROSA MARINA	1204479	60261818	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	TABACO	ESTADIO 3B
707	ROLDAN VILLALBA WASHINGTON RAMIRO	914481	60181035	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	BACHELLERATO	NEGRO	RURAL	CANCER	SOBREPESO	ALCOHOL	ESTADIO 1
708	ROLDAN VILLALBA GUANO GERARDO	1222	60262545	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	MESTIZO	URBANO	CANCER	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 2
709	ROLDAN VILLALBA LUIS AMERICA	4614882	60143429	120	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	NORMAL	ALCOHOL	ESTADIO 4
710	ROLDAN VILLALBA CESAR EDUARDO	91147	17630811	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	LUPUS ERETMATOSO SISTEMICO	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3B
711	ROLDAN VILLALBA CESAR GUILLERMO	91978	60010730	N18	MASCULINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	RURAL	ENFERMEDAD POLIQUISTICA RENAL	BAJO PESO	NINGUNO	ESTADIO 4
712	ROLDAN VILLALBA LUIS GONZALO	12021	60118170	N18	MASCULINO	38 A 29 AÑOS	BACHELLERATO	INDIGENA	RURAL	GLOMEULOPATIAS	NORMAL	DIAGNAS	ESTADIO 4
713	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	12021	60255395	N18	FEMENINO	80 O MAS AÑOS	SUPERIOR	NEGRO	URBANO	CALCULOS RENALES	SOBREPESO	TABACO	ESTADIO 3B
714	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 1
715	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 2
716	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 3
717	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 4
718	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 5
719	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 6
720	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 7
721	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 8
722	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 9
723	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 10
724	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 11
725	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 12
726	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 13
727	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 14
728	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 15
729	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 16
730	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 17
731	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 18
732	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 19
733	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 20
734	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 21
735	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 22
736	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 23
737	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 24
738	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 25
739	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 26
740	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 27
741	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	60255395	N18	FEMENINO	38 A 29 AÑOS	SUPERIOR	INDIGENA	URBANO	HIPERTROFIA PROSTATICA	NORMAL	NINGUNO	ESTADIO 28
742	ROLDAN VILLALBA ROSA MERCEDES	91147	6										