

Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores con Enfermedad Renal Crónica en Estadios Iniciales



AUTORES/AUTHORSHIP:

Candelaria JC¹; Casanova MC², Gutiérrez C³; Acosta C⁴, Montes de Oca DM⁵, Labrador O.⁶ Gil-Diaz Eduardo⁵.

¹ Especialista de II grado en Medicina General Integral.

² Doctora en Ciencias de la Salud.

³ Especialista de II Grado en Nefrología.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

⁶ Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIOS INICIALES

Autores/Authorship:

Candelaria JC ¹; Casanova MC ², Gutiérrez C ³; Acosta C ⁴,
Montes de Oca DM⁵, Labrador O.⁶

¹Especialista de II grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico Docente 5 de Septiembre. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0714-0981>

² Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y Endocrinología. Profesora Titular. Investigadora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

³ Especialista de II Grado en Nefrología. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1712-2536>

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente 5 de Septiembre. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4222-7276>

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7635-5778>

⁶Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Policlínico Docente 5 de Septiembre. , ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1506-9882>

Título abreviado: Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores nefrópatas crónicos.

Autor para correspondencia: Dr Julio Cesar Candelaria Brito. Calle 62 Nro 5720, entre 57 y 59, Consolación del Sur, Pinar del Río, Cuba. Teléfono: 48814379. Correo: juliocesarcandelaria86@gmail.com

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIOS INICIALES

LIFESTYLES AND NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE EARLY STAGES

INTRODUCCIÓN

Modificar favorablemente los factores de riesgo como los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica constituye una medida renoprotectora que puede y debe ponerse en práctica desde el nivel primario de salud.

OBJECTIVO

Caracterizar los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores diagnosticados con ERC en estadios iniciales de la enfermedad.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y transversal en el periodo comprendido entre mayo de 2014 y mayo de 2015. El universo de estudio coincidió con la muestra(109) aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Fueron utilizados métodos de estadística descriptiva e inferencial (prueba X² de Bartholome, con un 95% de significación). A los pacientes les fue aplicado un cuestionario con aspectos generales del paciente, examen físico completo, exámenes de laboratorio (creatinina) para la determinación del filtrado glomerular (fórmula de CKD-EPI) y la clasificación de la ERC.

RESULTADOS

Prevalcieron en orden de frecuencia el sedentarismo (77,1%), seguido por la dieta inadecuada (54,6%) y el consumo de AINES (44,0%), pacientes normopesos (43.1%), seguido por los sobrepesos (35.8%), y si a esta última le adicionamos los obesos, el porcentaje de mala nutrición por exceso asciende a 59 (54.1%).

CONCLUSIONES

Fueron identificados los estilos de vida inadecuados relacionados con la enfermedad en los pacientes. Prevalcieron en orden de frecuencia el sedentarismo, la dieta inadecuada y el consumo de AINES. Además de la mala nutrición por exceso; demostrando relación entre la dieta y el estadio de la enfermedad.

ABSTRACT

INTRODUCTION

A favorable modification of risk factors such as the lifestyles of patients with chronic kidney disease is a renoprotective measure that can and should be implemented from the primary level of health. Objective: to characterize the lifestyles and nutritional status of elderly patients diagnosed with CKD in the early stages of the disease. Methods: observational, descriptive, longitudinal and cross-sectional study in the period between May 2014 and May 2015. The universe of study coincided with the sample (109) applying the inclusion and exclusion criteria. Methods of descriptive and inferential statistics were used (Bartholome X2 test, with 95% significance). Patients were given a questionnaire with general aspects of the patient, complete physical examination, laboratory tests (creatinine) for the determination of glomerular filtration (CKD-EPI formula) and classification of CKD. Results: Frequent sedentariness prevailed (77.1%), followed by inadequate diet (54.6%) and NSAID use (44.0%), normal weight patients (43.1%), followed by overweight. (35.8%), and if we add the obese to the latter, the percentage of poor nutrition by excess amounts to 59 (54.1%). Conclusions: Inadequate lifestyles related to the disease in patients were identified. The sedentary lifestyle, the inadequate diet and the use of NSAIDs prevailed in order of frequency. In addition to poor nutrition by excess; demonstrating the relationship between diet and the stage of the disease.

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor; estilos de vida; estado nutricional; enfermedad renal crónica.

KEYWORDS

Elderly adult; lifestyles; nutritional status; chronic kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la asistencia médica nefrológica en términos de mejores resultados, menores costos y mayor supervivencia, se vincula a la detección temprana de los pacientes por el médico de familia y remisión para valoración oportuna de los mismos al nefrólogo. Es necesario un cambio de paradigma, pasar de los cuidados integrados de la etapa de enfermedad renal crónica (ERC) en estadio⁵, terapias de reemplazo renal (TRR) por diálisis peritoneal-hemodiálisis-trasplante-atención médica conservadora (no dialítica), a establecer el Plan Integral de Cuidados Individualizados Continuos Crónicos Nefrológicos (PICICC) centrado en el paciente, con cuidados continuados, integrados a otras posibles enfermedades no transmisibles (ENT) que presenten, a su tratamiento y seguimiento.¹

Cuba es un país con vejez demográfica, incluido el grupo de envejecimiento II con el 12,6% de población anciana y se estima que llegará a 23,4% en el año 2025. El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, de la mortalidad y del aumento de la esperanza de vida al nacer, por lo que la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal es cada vez mayor.²

Lograr influir y modificar favorablemente en factores de riesgo como los estilos de vida de los pacientes constituye una medida renoprotectora que puede y debe ponerse en práctica desde el nivel primario de salud; por lo que se plantea como objetivo de la presente investigación caracterizar los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores diagnosticados con ERC en estadios iniciales de la enfermedad.

MÉTODO

Se realiza un primer estudio observacional, descriptivo, longitudinal y transversal dirigido a los adultos mayores con ERC que fueron identificados en los estadios iniciales de la enfermedad según los protocolos establecidos para el diagnóstico.

Se desarrolló en el período comprendido entre mayo de 2014 y mayo de 2015, en los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF) número 13,14 y 42 en el Consejo Popular Entronque de Pilotos, municipio Consolación del Sur, provincia Pinar del Río.

El universo de estudio coincidió con la muestra; estuvo constituido por los 109 adultos mayores con ERC pertenecientes a los CMF No. 13, 14 y 42, los cuales cumplieron con los criterios siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Edad mayor o igual a 60 años.

-Pacientes diagnosticados con ERC.

-Estado mental y cognitivo adecuado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

-Pacientes que no asistieron a alguna de las consultas programadas en el estudio.

-Pacientes que no otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

Las variables evaluadas incluyeron la clasificación de la ERC según KDOQI/NKF), ³ el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC), ⁴ estilos de vida inadecuados incluye como categorías a tabaquismo, alcoholismo, consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), sedentarismo y dieta inadecuada.

A los pacientes les fue aplicado un cuestionario con aspectos generales del paciente, examen físico completo, exámenes de laboratorio (creatinina) para la determinación del filtrado glomerular (fórmula de CKD-EPI) y la clasificación de la ERC.

Los cálculos obtenidos por variable, fueron incorporados a una tabla de datos en SPSS versión 21. Para el cumplimiento del objetivo se utilizaron métodos de estadística descriptiva e inferencial expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas y prueba X2 de Bartholome, con un 95% de significación.

Se recogió la voluntariedad y consentimiento para ser incluidos en el mismo. El protocolo de investigación fue previamente aprobado en el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de enfermos renales crónicos según estilos de vida inadecuados y clasificación de la enfermedad. Consolación del Sur, mayo 2014- mayo de 2015

<i>Estilos de vida inadecuados</i>	<i>Clasificación de la ERC</i>								<i>Total</i>	<i>Prueba de significación</i>			
	<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3A</i>		<i>3B</i>			<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>X²_{Barth}</i>	<i>Prob.</i>
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>					
Tabaquismo	3	42,9	12	23,5	9	20,5	2	28,6	26	23,9	1,594	0,661	
Alcoholismo	2	28,6	10	19,6	3	6,8	0	0,0	15	13,8	5,367	0,129	
Consumo AINES	2	28,6	24	47,1	19	43,2	3	42,9	48	44,0	0,885	0,829	
Dieta inadecuada	6	85,7	27	52,9	19	43,2	7	100	59	54,1	10.897	0,012	
Sedentarismo	4	57,1	41	80,4	35	79,5	4	57,1	84	77,1	3,206	0,361	

n=109

Se aprecia que el sedentarismo presente en 84 pacientes (77,1%), seguido por la dieta inadecuada en 59 (54,6%) y el consumo de AINES 48 (44,0%) constituyen los más prevalentes. Sin embargo, al relacionarlos con el estadio de la enfermedad de éstos, solo la dieta inadecuada presenta una asociación significativa ($p < 0,05$).

Tabla 2 Distribución de enfermos renales crónicos según estado nutricional y clasificación de la enfermedad

<i>Estado nutricional</i>	<i>Clasificación de la ERC</i>								<i>Total</i>	
	1		2		3A		3B			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrido	0	0,0	2	3,9	1	2,3	0	0,0	3	2,8
Normopeso	3	42,9	19	37,3	20	45,5	5	71,4	47	43,1
Sobrepeso	3	42,9	15	29,4	19	43,2	2	28,6	39	35,8
Obeso	1	14,3	15	29,4	4	9,1	0	0,0	20	18,3
Total	7	100	51	100	44	100	7	100	109	100

$n=109$ $\chi^2_{\text{Barth}}=10,695$ $gl=9$ $p=0,297$

En relación con la nutrición, en el estudio se observa un predominio de adultos mayores normopesos, con 47 (43.1%), seguido por los sobrepesos, presente en 39 (35.8%), y si a esta última le adicionamos los obesos, el porcentaje de mala nutrición por exceso asciende a 59 (54.1%), pasando a ocupar el primer lugar en frecuencia. No se encuentra asociación significativa entre esta variable y la clasificación de la ERC ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Las previsiones alertan de que la epidemia irá en aumento en los próximos años debido a que los factores que están detrás de su aparición -y que tienen mucho que ver con el estilo de vida-, no han dejado de crecer. Este aumento preocupa a los expertos ya que la ERC puede ser el primer paso para desarrollar un fallo renal grave (con la consecuente necesidad de diálisis o un trasplante), enfermedad cardiovascular y un deterioro de salud general que puede conducir a la muerte.⁵

Calles concuerda y cita a otros autores quienes consiguen identificar tres grandes perspectivas de relación entre la salud y la actividad física: rehabilitadora, preventiva y orientada al bienestar o a favorecer la calidad de vida las cuales no son excluyentes, sino que se interrelacionan.⁶

Chavarría⁷ encuentra en su serie cifras inferiores a las reportadas en el presente estudio. Simoa⁸ refiere que la edad avanzada, la elevada comorbilidad asociada, la neuropatía y miopatía urémica, el catabolismo proteico alterado, la anemia, así como el obligado sedentarismo del TRR conducen, entre otros, a la aparición de diversos síntomas musculares que limitan su capacidad física diaria y su calidad de vida. Por estos motivos, uno de los aspectos fundamentales en el cuidado del paciente renal debe ser proporcionar una adecuada rehabilitación física de cara a preservar la capacidad funcional y evitar la dependencia, que se caracterice por la necesidad de asistencia para la realización de las actividades cotidianas.^{9,10}

En los próximos años no será infrecuente encontrar en las unidades de hemodiálisis un mayor número de pacientes con edad avanzada que se caracterizan por una elevada presencia de enfermedades asociadas, una gran dependencia para la realización de las actividades diarias derivada de una condición física deteriorada relacionada con el sedentarismo del propio TRR y una escasa calidad de vida.^{8,10}

En las últimas décadas, diversos estudios reportan efectos beneficiosos del ejercicio físico a nivel de capacidad funcional, psicológico y de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales, con programas de ejercicio de baja intensidad adaptados a las características de los propios pacientes.⁸⁻¹⁰

Las ENT se presentan con mayor frecuencia en las personas que superan los 45 años de edad, en lo que ha estado influyendo la presencia de factores de riesgo heredables o no modificables y los factores de riesgo adquiridos. Estas enfermedades son, en gran medida, prevenibles mediante intervenciones eficaces y eficientes de los servicios de salud, que aborden los factores de riesgo. Concientizar a la población sobre la importancia de disminuir dichos factores de riesgo, puede llevar a que la incidencia de estas enfermedades, el número de enfermos con complicaciones y muertes por este tipo de enfermedades, se reduzca considerablemente.¹¹

En cuanto a la dieta inadecuada, se apoya que la nutrición debe ser un aspecto vital a tener en cuenta en la intervención en esta población, visto como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores. Los malos hábitos alimentarios se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad del adulto, aumenta la predisposición a infecciones y a ENT asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida, a estos hábitos se les atribuye el 95% de los casos de obesidad, siendo de mayor impacto los factores ambientales respecto a los genéticos.¹²

Los hábitos dietéticos con mayor impacto sobre la salud y de los cuales se tiene evidencia científica son la dieta mediterránea, la DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) y la vegetariana.^{12,13} Vela¹⁴ y Herrera¹⁵ encontraron altos consumos de AINES en sus muestras, causado en mayor proporción por dolencias osteomioarticulares; lo que coincide con los resultados de la presente serie.

El uso de medicamentos nefrotóxicos, fundamentalmente de los AINE es muy frecuente en la población en general, sobre todo en adultos mayores, incluso sin prescripción facultativa, ya que se aquejan de dolores óseos ocasionados por los cambios osteoartrósicos, lo que asociado al aumento del ácido úrico capaz de producir la artritis gotosa hace más propenso su uso.

Se reporta que los pacientes con función renal límite o claramente alterada pueden empeorar su sintomatología al recibir tratamientos con AINE, como consecuencia de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Las alteraciones más frecuentes son el daño renal agudo (DRA), la retención de sodio y la hipercalcemia.¹⁶

En los pacientes susceptibles las altas dosis de AINE durante al menos una semana de tratamiento pueden producir DRA, ya que estos pacientes precisan el efecto vasodilatador de las prostaglandinas para mantener la homeostasis renal (insuficiencia renal, cardíaca, hepática, ascitis, hiperreninemia, hiperaldoosteronismo, shock, sepsis, lupus eritematoso sistémico o ancianos). Otra posible afectación es la nefritis intersticial aguda, que puede producirse en cualquier momento de la toma de AINE y con cualquiera de ellos un cuadro inflamatorio transitorio por reducción del filtrado glomerular, DRA y retención hidrosalina, siendo más frecuente en el sexo femenino y en la edad avanzada.¹⁶ Los resultados de la investigación superan los reportados por Regueira.¹⁷

El autor de la presente investigación considera que si bien es cierto que existe un programa nacional para el manejo de la enfermedad, queda aún mucho por hacer tanto en la promoción como en la prevención; defender desde la atención integral del paciente en el nivel primario de salud y a partir de las actividades propias de la Medicina Familiar la decisión de cambio en personas con ENT es vital. Para lograr que el tratamiento sea exitoso y la adherencia sea efectiva a largo plazo debe darse un esfuerzo en conjunto del paciente y el personal de salud, medio de la creación de un vínculo terapéutico, en el que se destacan la actitud y las habilidades interpersonales del profesional. La imperiosa necesidad que las instituciones de salud del primer nivel de atención busquen hacer los cambios correspondientes para obtener una mejor respuesta de la atención médica a los pacientes en los centros de salud, que contribuya a mejorar la evolución de las ENT y estandaricen una nueva visión integral en el manejo de los pacientes es vital.

Como miembros del sistema de salud los profesionales que laboran en los equipos básicos de salud pueden asistir a los pacientes con los cambios en los estilos de vida, facilitándoles oportunidades y estrategias educacionales que favorezcan el autocuidado. Centrarse en el cuidado personalizado y el establecimiento en especial de intervenciones de enfermería específicas, que incluyan al paciente como parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud; lo que forma parte de la atención integral que se debe brindar a este paciente.

Al evaluar el estado nutricional de los pacientes, los resultados coinciden con lo reportado por Herrera¹⁵, Chavarría⁷, Vela¹⁸ y otras investigaciones en El Salvador¹⁹, España²⁰ y EE.UU²¹. Los problemas nutricionales asociados al adulto mayor en América Latina dan cuenta de una transición nutricional, fenómeno caracterizado por una alta prevalencia de malnutrición por exceso y consecuentemente un aumento de la prevalencia de ENT propias de sociedades modernas, que coexisten en comunidades de bajos recursos.⁷

El sobrepeso y la obesidad constituyen el quinto factor de riesgo independiente de mortalidad a nivel mundial, produciendo cerca de 2,8 millones de muerte. En la Región de Las Américas la prevalencia de estos estados nutricionales es superior a otras regiones. Las causas son multifactoriales y deben prevenirse desde edades tempranas de la vida.²² Diversas investigaciones han demostrado la asociación entre el ingreso económico y el consumo de determinados grupos de alimentos.^{7,23-25}

Guerrero²⁶ enuncia que la fragilidad en adulto mayor se presenta aún con un estado nutricional normal; cuando el estado nutricional se deteriora existe una mayor prevalencia de ancianos frágiles. Lo que debe valorarse para un mejor manejo del adulto mayor. El autor considera que los resultados son consecuencia del desarrollo de costumbres y estilos de vida de la población estudiada.

En el paciente que vive con ERC, la satisfacción de las necesidades básicas no constituye un simple consejo que se puede o no acatar, sino que la inobservancia de estas demandas de índole fisiológica, afectiva, de seguridad y realización psicológica, puede conducir a la aparición de complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. Así, al enfocarse en las necesidades relacionadas con la fisiología, los malos hábitos dietéticos que en un individuo de la población general generarían consecuencias a largo plazo, en el paciente con ERC el riesgo es inminente.

CONCLUSIONES

Fueron identificados los estilos de vida inadecuados relacionados con la enfermedad en los pacientes. Prevalcieron en orden de frecuencia el sedentarismo, la dieta inadecuada y el consumo de AINES. Además de la mala nutrición por exceso; demostrando relación entre la dieta y el estadio de la enfermedad.

Los profesionales del nivel primario de salud pueden ofrecer a los pacientes estrategias para modificar los estilos de vida inadecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grupo Nacional de Nefrología, Programa ERC-D y TxR, Sociedad Cubana de Nefrología, Instituto Nacional de Nefrología. Anuario Cuba Nefro-Red 2014. Situación de la enfermedad renal crónica en Cuba [Internet]. 2014 [citado 2016 Ene 1]. Disponible en: <https://www.google.com/>
2. Esteve V, Junqué A, Moreno F, Carneiro J, Fulquet M, Pou M, et al. Fórmulas de estimación del filtrado glomerular en la insuficiencia renal crónica. Ventajas y desventajas en ancianos. MEDICIEGO [Internet]. 2014 [citado 2017 May 25]; 20(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50598>
3. Valdivia J, et al. Prevención de enfermedades renales en el nivel secundario y terciario de salud. Estrategias de renoprotección. La Habana: Ediciones Centinela, 2018. ISBN 978-959-7243-49-6; p. 208-262.
4. Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos, 854 [Internet]. 1995 [citado 2017 Abr 30]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42132/1/WHO_TRS_854_spa.pdf
5. Lucio CG. La enfermedad renal crónica, una "epidemia silenciosa" [Internet]. 2017 [citado 2017 Abr 30]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/04/21/58fa048de5fdea6c6e8b4623.html>
6. Calles FJ. Taller de actividad física: una alternativa para favorecer la calidad de vida en los adultos mayores. Tesis en opción de Licenciado en Psicología Educativa. 2015. México: Universidad Pedagógica Nacional, Ajusco.
7. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Revista Cubana de Salud Pública. 2017;43(3).
8. Simoa VS, Junqué A, Moreno F, Carneiro J, Fulquet M, Pou M. Beneficios del ejercicio físico de baja intensidad durante la sesión de hemodiálisis en el paciente anciano. Nefrología [Internet]. 2013 [citado 2017 Abr 30]; 35:385-94. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-beneficios-del-ejercicio-fisico-baja-intensidad-durante-sesion-hemodialisis-el-S0211699515000685>
9. Painter P, Roshanravan B. The association of physical activity and physical function with clinical outcomes in adults with chronic kidney disease. Curr Opin Nephrol Hypertens, 22 (2013), pp. 615-623
10. Painter P, Marcus RL. Assessing physical function and physical activity inpatients with CKD. Clin J Am Soc Nephrol., 8 (2013), pp. 861-872
11. Candelaria JC, Gutiérrez CG, Acosta C, Pérez A, Ruiz FR, Labrador O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 [citado 2017 Abr 30];36(2). Disponible en: <http://www.>

revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/344/134

12. Lamprea LC, Murcia KA. Papel de enfermería en la nutrición del adulto mayor con enfermedad crónica. Universidad de La Sabana [Internet]. 2017 [citado 2017 May 12]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30266/Laura%20Camila%20Lamprea%20Reyes%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rebollo A, Morales JM, Pons ME, Mansilla JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología [Internet]. 2015 [citado 2015 Dic 3]; 35(1):92-109.
14. Vela XF, Henríquez DO, Zelaya SM, Granados DV, Hernández MX, Orantes CM. Enfermedad renal crónica y factores de riesgo asociados en dos comunidades agrícolas salvadoreñas. MEDICC Rev [Internet]. 2014 [citado 2016 Sept 6]; 16(2): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63896>
15. Herrera R, Orantes CM, Almaguer M, Alfonso P, Bayarre HD, Leyva IM, et al. Características clínicas de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en las comunidades agrícolas salvadoreñas. MEDICC Rev [Internet]. 2014 [citado 2017 May 25];16(2):39–48.
16. Narvárez MA, Castañeda C, Shea GJ, Lozano J, Castañeda C. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2015 [citado 2017 May 20]; 14(6):335-41. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001194>
17. Regueira SM, Díaz M, Jiménez GG, Cajape LG. Morbilidad oculta de la enfermedad renal crónica en un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(7). Disponible en:<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/778>
18. Vela XF, Henríquez DO, Zelaya SM, Granados DV, Hernández MX, Orantes CM. Enfermedad renal crónica y factores de riesgo asociados en dos comunidades agrícolas salvadoreñas. MEDICC Rev [Internet]. 2014 [citado 2016 Sept 6];16(2):55–60.
19. Orantes CM, Herrera R, Almaguer M, Brizuela EG, Hernández CE, Bayarre H, et al. Chronic kidney disease and associated risk factors in the Bajo Lempa region of El Salvador: Nefrolempa study, 2009. MEDICC Rev [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Sep 14];13(4):14–22. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=18&id=221&a=va>
20. Otero A, de Francisco ALM, Gayoso P, García F; EPIRCE Study Group. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. Nefrología [Internet]. 2010 [citado 2016 Ene 2]; 30 (1):78-86.
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of chronic kidney Disease and associated risk factors—United States, 1999–2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2007 Mar 2 [cited 2013 Oct 31];56(8):161–5. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/>

mm5608a2.htm

22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Estrategia Nacional para la prevención y el control de la obesidad 2015-2025. - Asunción: MSP y BS, 2015.-- 32 págs. ISBN: 978-99967-36-25-4.

23. Bibiloni M del M, Martínez E, Llull R, Pons A, Tur J. Western and Mediterranean dietary patterns among Balearic Islands' adolescents: socio-economic and lifestyle determinants. Public Heal Nutr. 2015;15(4):683-92.

24. Fernandez-Alvira J, Bornhorst C, Bammann K, Gwozdz W, Krogh V, Hebestreit A, et al. Prospective associations between socio-economic status and Dietary patterns in European children: the Identification and Prevention of Dietary- and Lifestyle-induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. Br J Nutr.2015;113(3):517-25

25. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un programa municipal. An Fac Med. 2014;75(2):107-11

