

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO TECNOLOGÍA MEDICA**



**Efectividad de la albúmina y creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud - 2022**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica con especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

**Autor:**

**Condor Luján, Jhyna Emily**

**Asesor:**

**Quispe Villanueva, Manuel Sixto**

Código ORCID: 0000-0001-6120-8399

**Chimbote - Perú**

**2023**

## INDICE

	Página
CARÁTULA	
ÍNDICE DE CONTENIDOS	I
ÍNDICE DE TABLAS	II
PALABRAS CLAVE	II
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	IV
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	9
3. Problema	9
4. Hipótesis	10
5. Objetivos	10
METODOLOGÍA	12
1. Tipo y diseño de investigación	12
2. Población y muestra	13
3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información	15
RESULTADOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	30

## INDICE DE TABLAS

N°	Título de tabla	Pág.
1	Niveles de albumina y creatinina	16
2	Efectividad de la albumina y creatinina según la edad para el diagnóstico de daño renal	16
3	Efectividad de la albumina y creatinina según el género para el diagnóstico de daño renal	17
4	Efectividad de la albumina y creatinina para el diagnóstico de daño renal	18

## **PALABRAS CLAVE**

Albumina y Creatinina, daño renal,

## **KEY WORDS**

Albumin and creatinine, kidney damage,

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

<b>Línea de programa</b>	Salud pública
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Salud pública



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Efectividad de la albumina y creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima - EsSalud - 2022"** del (a) estudiante **Jhyna Emily Condor Luján** identificado(a) con **Código N° 3016200023** se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 8 de Junio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la efectividad del albumina creatinina como un parámetro útil en el diagnóstico precoz de daño renal. Metodológicamente el estudio fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte retrospectivo, la muestra fue integrada por 132 muestras de orina matinal de los pacientes de un Hospital de Lima, 2022 y se empleó ficha de registro para el recojo de datos. Los resultados denotaron que el 52% presentó valores elevados de albumina y creatinina, la edad fue de 41 a 50 años en un 44.7%, el género con mayor porcentaje fue el masculino en un 26.50%. Se concluyó que el valor de significancia obtenido de 0.000 en la relación entre la concentración de albumina y creatinina en la orina (CAC) indica que esta relación es efectiva para el diagnóstico de daño renal en los pacientes.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to: determine the effectiveness of creatinine albumin as a useful parameter in the early diagnosis of kidney damage. Methodologically, the study was developed under a quantitative approach, basic type, descriptive level, non-experimental design and retrospective cut, the sample was integrated by 132 morning urine samples from patients of a Hospital in Lima, 2022 and a registration form was used for data collection. The results denoted that 52% presented high values of albumin and creatinine, the age was from 41 to 50 years in 44.7%, the gender with the highest percentage was the male in 26.50%. It was concluded that the significance value obtained of 0.000 in the relationship between the concentration of albumin and creatinine in the urine (CAC) indicates that this relationship is effective for the diagnosis of kidney damage in patients.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

Para la construcción de la investigación resulto necesario una revisión de diferentes estudios en el plano internacional y nacional para contar con un respaldo teórico del estudio, en este sentido desde el ámbito internacional se presentan los siguientes: Prado et al., (2022) en su estudio titulado “*Prevalencia de Síndrome Metabólico en niños de 8 a 15 años evaluado a través de indicadores bioquímicos en población del municipio de Huatusco, Veracruz*” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de riesgo de síndrome metabólico en niños mediante indicadores bioquímicos. Los resultados dieron a conocer que el 54.2% era de sexo masculino, la urea  $22.56 \pm 6.3$  mg/dL, la creatinina fue de  $0.66 \pm 0.16$  mg/dL; la concentración sérica media de glucosa fue de  $89.84 \pm 8.16$  mg/dL, Se concluye que los biomarcadores y las características antropométricas muestran un riesgo de padecer síndrome metabólico, en este sentido los biomarcadores son una herramienta efectiva para el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento.

También se encuentra el estudio de Zhigue y Reyes et al., (2020) titulado “*Marcadores bioquímicos renales y su asociación al síndrome metabólico en pacientes adultos del IESS Jipijapa*” cuyo objetivo fue determinar la asociación del síndrome metabólicos y los marcadores bioquímicos renales. Los resultados dieron a conocer que el 73% era del género femenino, el 51% tenía una edad entre 73 a 82 años, se determinó que la creatinina y la microalbuminuria se asocia significativamente con el diagnostico de

síndrome metabólico presentando una significancia igual a 0.000. Se concluye que los bioquímicos renales son efectivos para determinar de manera precoz el síndrome metabólico, en este caso se aplicaron prueba de creatinina, urea, ácido úrico y proteínas totales.

De igual forma se tiene el estudio de Bravo et al., (2020) en su estudio titulado “*Predictores de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja*” cuyo objetivo fue determinar los factores predictores asociados a la enfermedad renal crónica. Los resultados dieron a conocer que las personas con una edad entre 45 a 64 eran las más afectadas en un 47.2%, el 59.7% era del sexo masculino, la enfermedad renal presenta una progresión del 63.9%, se presenta la albumina y la creatinina como factores predictores con una significancia igual a 0.000. Se concluye que los principales factores asociados son los biomarcadores, los cuales permiten realizar un análisis temprano para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

De igual forma se encuentra la investigación de Rosales et al., (2019) titulado “*Caracterización de pacientes adultos con Síndrome Metabólico en C.M.F 15 del Policlínico Josué País García*” cuyo objetivo fue determinar las características de pacientes con síndrome metabólico. Los resultados dieron a conocer que la edad promedio era entre 43 a 51 años con un 29.4%, el sexo predominante fue el femenino en un 64.7%, los biomarcadores presentaron una asociación significativa con el síndrome metabólico con una significancia igual a 0.000. Se concluye que los biomarcadores son esenciales para el diagnóstico de la enfermedad, puesto que son efectivos para determinar la progresión de la misma.

Por último, se presenta el estudio de González et al. (2019) titulado “*Albuminuria como factor predictor de nefropatía hipertensiva*” cuyo objetivo fue determinar el factor predictivo de la albuminuria en pacientes. Los resultados dieron a conocer que la albuminuria fue efectivo para el pronóstico de la nefropatía hipertensiva (OR: 2,246; IC de 95 %: 2,003 -

2,979) en conjunto a la edad y el sexo. Se concluye que a la albuminuria es efectiva como predictor de la nefropatía hipertensiva y a partir de ello pueden tomarse estrategias de tratamiento.

Ahora bien, entre los estudios nacionales se presentan los siguiente Quispe et al., (2021) en su estudio titulado “*Factores asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y covid-19 atendidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud octubre 2020 - mayo 2021*” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica. Los resultados dieron a conocer que la edad fue de 60 a 70 años en un 42.9%, el sexo masculino fue predominante en un 57.1%, los valores elevados de biomarcadores en un 65%. Se concluye que los factores descritos son efectivos para determinar el riesgo de la enfermedad renal crónica.

De igual forma se encuentra la investigación de Arroyo et al., (2018) titulada “*Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial en atención primaria, Centro Médico Metropolitano-EsSalud del Cusco, 2018*” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos asociados a la enfermedad renal crónica. Los resultados dieron a conocer que el 21% presento microalbuminuria positiva el 58.2% presento estadio 2 y el 25.2% presento estadio 3, falta de actividad física, hipertensión y más control arterial son factores asociados. Se concluye que los biomarcadores son esenciales para predecir la enfermedad renal en pacientes.

Por ultimo, entre las investigaciones nacionales se encuentra el de Canchari et al.,(2018) titulado “*Correlación entre la depuración de la creatinina y microalbuminuria en pacientes con daño renal atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, período Enero a junio de 2017*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depuración de la creatinina y microalbuminuria en pacientes con daño renal. Los resultados dieron a conocer que la edad promedio fue de 64.8 años y la depuración de creatinina y microalbuminuria fue de  $80.2 \pm 61.0$  y  $208.0 \pm 478.1$ . Se concluye que

depuración de creatinina y microalbuminuria es baja con una  $R= 0.238$  y  $R=0.335$ . La depuración de creatinina y microalbuminuria es baja en pacientes con daño renal cuando hay presencia de diabetes es moderada.

Y entre los estudios locales se encontró el siguiente Giles et al., (2019) en su estudio titulado “*Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con nefropatía diabética del servicio de nefrología del Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero Agosto del 2016-Lima-Perú*” cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con nefropatía diabética. Los resultados dieron a conocer que el 53% eran adultos mayores, el 56% fue del sexo masculino, el valor de creatinina sería era alto en un 51.7% y el 47% presentó microalbuminuria alto. Se concluye que los biomarcadores son efectivos para el diagnóstico de nefropatía diabética.

Ahora bien, se presenta la fundamentación científica del estudio misma que permite contar con bases y fundamentos teóricos científicos para la continuidad de la investigación, en este caso una prueba de orina de proporción de albúmina a creatinina consiste en medir la cantidad de una proteína llamada albúmina en la orina, la cantidad de albúmina en la orina se compara con la cantidad de un producto de desecho en la orina llamado creatinina (Weaver et al., 2020). Normalmente el organismo se encarga de filtrar la creatinina en la orina a un ritmo constante, por lo que comparar la proporción de albúmina en orina con creatinina en la misma muestra de orina ayuda a determinar si el cuerpo excreta albúmina a un ritmo mayor, por tanto, si esto está sucediendo, puede ser el resultado de una enfermedad renal (Prabhu et al., 2022).

En la mayoría de las personas sanas, los riñones evitan que la albúmina y otras proteínas entren en la orina, sin embargo, si los riñones están dañados y comienzan a permitir que las proteínas pasen de la sangre a la orina, el primer tipo de proteína que aparece en la orina es la albúmina, esto se debe a que las moléculas de albúmina son más pequeñas que la mayoría de las otras moléculas de proteínas (Currin et al., 2021). La presencia constante de

pequeñas cantidades de albúmina en la orina se llama microalbuminuria y está asociada con la enfermedad renal en etapa temprana, una vez que hay grandes cantidades de albúmina en la orina, se denomina microalbuminuria y podría indicar una enfermedad renal más grave (Basset et al., 2022).

De acuerdo con Li et al. (2022) la albúmina detectada en la orina puede representar un signo de enfermedad renal, por tanto, la proporción de albúmina a creatinina en orina (UACR) se aplica con mayor frecuencia para diagnosticar la albuminuria, en muestras de orina puntuales, el nivel normal de UACR es inferior a 30 mg/g. El valor normal de UACR es inferior o igual a 17 mg/g en los hombres, pero en las mujeres se observa que el nivel es más alto y oscila alrededor de los 25 mg/g. t un valor de 30 a 300 mg/g en la mancha de orina se considera como presencia de microalbuminuria (Tang et al., 2022). Por otro lado, La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad no transmisible que incluye una variedad de diferentes trastornos fisiológicos que se asocian con una función renal anormal y una disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular (TFG) la enfermedad renal crónica incluye cinco etapas de daño renal, desde disfunción renal leve hasta falla completa (Ghojogh et al., 2022).

La ERC es una enfermedad compleja que involucra tanto factores de riesgo no modificables (p. ej., edad avanzada, antecedentes familiares y etnia) como modificables (p. ej., DM2, hipertensión y dislipidemia) que son responsables del inicio de la ERC temprana, la progresión de la ERC (etapa 3-5). (Stanifer, et al. 2018). En las primeras etapas de la ERC (etapa 1-2), factores como la hipertensión, la obesidad y la DM2 pueden desencadenar un deterioro de la función renal. Esto causa daño glomerular/intersticial y da como resultado una filtración glomerular alterada, lo que conduce a una disminución de la TFGe y un aumento de la albuminuria. En esta etapa, aunque no se presenten síntomas clínicos, la presencia de factores de riesgo adicionales, como hipertensión, hiperglucemia, tabaquismo, obesidad, dislipidemia y enfermedad cardiovascular, puede acelerar la progresión de la ERC y dar

lugar a ERC (Evans et al., 2022).

A medida que la enfermedad progresa, la carga clínica y económica de la ERC aumenta, ya que pueden ocurrir complicaciones como el trastorno mineral óseo de la ERC, anemia, hipertensión e hiperpotasemia y se producen estadios avanzados de la ERC, estadios 4-5. Los síntomas clínicos, como fatiga, picazón en la piel, dolor de huesos o articulaciones, calambres musculares e hinchazón de tobillos, pies o manos, a menudo están presentes en esta etapa, un mayor deterioro de la función renal provoca hipertrofia tubular y glomerular, esclerosis y fibrosis, lo que conduce a una reducción significativa de la TFGe, albuminuria extrema e insuficiencia renal (Evans et al., 2022).

Para fines del estudio se considera la teoría del modelo de sistema de Betty Neuman, en el cual se expresa la importancia del uso del método científico para el planteamiento e intervención del profesional del área de salud teniendo en cuenta los aspectos individuales como los externos; los sistemas están conformados por fenómenos que lo complementan y que se deben de tratar de forma individual y posteriormente grupal como un sistema único. El profesional de salud debe de identificar sus causas dañinas del paciente y a través de ello identificar los elementos característicos para poder plantear posibles soluciones; se menciona un concepto de interacción en el medio ambiente y las características del individuo, por ello se debe proporcionar un equilibrio entre los fenómenos existentes y la consecución o mantenimiento de la salud, evitando así el desarrollo de enfermedades (Akhlaghi et al., 2020)

Ahora bien, entorno a la problemática, se puede referir que casi 700 millones de personas en todo el mundo tienen enfermedad renal crónica (ERC), y la carga recae de manera desproporcionada sobre los grupos socialmente desfavorecidos y otros grupos vulnerables., en diferentes lugares del mundo las personas con un nivel socioeconómico más bajo tienen una mayor prevalencia de ERC, acceso limitado al tratamiento y a evaluaciones preventivos. La identificación temprana de la ERC mediante la detección de

la enfermedad renal, seguida del tratamiento, ofrece la reducción de la morbilidad y la mortalidad por ERC y sus complicaciones relacionadas (Shlipak et al., 2021)

En concordancia con Zadeh et al. (2021) durante el último medio siglo, ha habido un aumento constante y persistente en la carga mundial de la enfermedad renal crónica, lo que la convierte en un importante problema de salud pública, esto se ha evidenciado con el ascenso en el ranking mundial de la ERC como causa de mortalidad, pasando del puesto 17 en 1990 al 12 en 2017 y al 16 como causa de años de vida perdidos a nivel mundial. Por otro lado, según Li (2018) el análisis de los datos de la carga global de enfermedad (GBD, por sus siglas en inglés) mostró que la incidencia de ERC aumentó en un 89 %, la prevalencia aumentó en un 87 %, la muerte por ERC aumentó en un 98 % y los años de vida ajustados por discapacidad aumentó en un 62%.

Por otro lado, Li et al., (2018) ha demostrado que la prevalencia mundial de la ERC (etapas 1 a 5) es del 13,4 % (11,7 % a 15,1 %), mientras que la prevalencia de la ERC (etapas 3 a 5) es del 10,6 % (9,2 % a 12,2 %). Los datos del Global Kidney Health Atlas (GKHA) de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) respaldan estos valores de prevalencia, ya que, se observa que aproximadamente 1 de cada 10 personas en todo el mundo tiene un riesgo de desarrollar ERC a lo largo de su vida, aunque existen grandes variaciones en la proporción entre países y regiones. (Ameh, et al., 2020).

De acuerdo con Forbes & Gallagher et al., (2020) el riesgo de ERC aumenta con la edad y la afección comúnmente coexiste con hipertensión, diabetes y enfermedad cardiovascular (ECV), aunque con frecuencia no se reconoce ya que a menudo no hay síntomas específicos, sin embargo, una minoría importante de personas con ERC desarrollará enfermedad renal en etapa terminal, y en este grupo la presentación tardía para terapia de reemplazo renal aumenta la morbilidad y la mortalidad.

En el ámbito nacional Figueroa et al., (2018) refiere que el Perú es un país

que experimenta transiciones demográfica y epidemiológica rápidas lo cual puede ser traducido como la presencia de enfermedades crónicas como la obesidad, ERC, entre otras y cada vez son más prevalentes Villena et al., (2022) afirma que la enfermedad renal está cada vez más presente en la sociedad peruana y esta se ve afectada por una serie de factores como la edad, obesidad, hipertensión arterial, ácido úrico elevado, biomarcadores fuera de sus valores normales. Por esta razón, es necesario que sean implementada intervenciones sanitarias para el diagnóstico oportuno del daño renal a través de la excreción de albumina en orina.

Ahora bien, a nivel local, en un hospital de EsSalud de Lima se ha observado que para el diagnósticos y evaluación de pacientes que poseen factores de desarrollar daño renal no se cumplen con los algoritmos de diagnósticos, desafortunadamente los diagnósticos tardíos son una realidad en diferentes centros de Salud y muchos de los pacientes han referido que no contaron con una evaluación previa de la función renal, en este sentido, el propósito del estudio es determinar la efectividad del albumina y creatinina como un parámetro útil en el diagnóstico precoz de daño renal.

## **2. Justificación de la investigación**

En cuanto a la justificación practica los resultados obtenidos servirán como un referente para el MINSA e inclusive el personal directivo del hospital, puesto que, podrán conocer cómo se encontraban los niveles de albumina y creatina en los usuarios, lo cual se convierte en un antecedente para tomar decisiones de implementación de campañas informativas sobre prevención, tratamiento y factores asociados.

Socialmente el estudio beneficia principalmente a los pacientes, puesto que, se busca analizar los niveles que presentan de acuerdo a su edad y sexo, siendo esto elemental para que el centro de salud pueda tomar acciones de prevención y tratamiento para mejorar su calidad de vida. Finalmente, la presente investigación se justifica de manera científica, dado se han empleado

sustentos teóricos científicos que permitirán comprender la realidad y con ello entender los hallazgos que se obtengan en el estudio, ofreciendo una versión holística del problema

### **3. Problema**

¿Cuál es la efectividad de la albumina y creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022?

### **4. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: La albumina y creatinina es efectiva para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.

H<sub>0</sub>: La albumina y creatinina no es efectiva para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.

### **5. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la efectividad de la albumina y creatinina en orina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.

#### **Objetivos específicos**

Describir los niveles de albumina y creatinina en orina en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.

Determinar la efectividad de la albumina y creatinina en orina según la edad para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -

EsSalud – 2022.

Determinar la efectividad de la albumina y creatinina en orina según el género para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima  
-EsSalud – 2022.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de tipo aplicado, porque el propósito o meta de la investigación es resolver problemas y fenómenos observados a través de teorías existentes y la implementación de estrategias o programas que ayuden a mejorar la situación problemática (Cardarelli y Brawerman, et al., 2017).

Por otro lado, el enfoque de investigación fue cuantitativo, porque la forma en que los investigadores abordan sus temas es medir y cuantificar el comportamiento observado de la muestra en función de las variables en estudio, generando con éxito nuevo conocimiento que se puede representar numéricamente (Ñaupas et al., 2018) Por último, fue descriptivo, ya que busca la descripción de las variables (Quezada et al.,2021).

Referente al diseño de la investigación este fue no experimental y de corte retrospectivo, puesto que, el análisis de las variables se basó en la observación y recopilación de datos sin ningún tipo de alteración y el proceso de recojo de datos será efectuado en un solo momento (Bleske et al., 2015) En este sentido, no se manipularon los datos de las variables ni los participantes, se recogieron los datos tal y como acontecen en su ambiente natural; adicional a ello, la información fue recogida de las muestras de orina realizadas anteriormente, por ello el diseño del estudio es no experimental y de corte retrospectivo. Por último, el nivel del estudio es descriptivo, puesto que, se busca analizar la las características de las variables (Reiro et al.,2016)

## 2. Población y muestra

### Población

La población, se define como el número total de componentes o sujetos que exhiben un conjunto de atributos o características que son de interés para una investigación que puede usarse para examinar uno más fenómenos (Hernández y Mendoza et al.,2018). En base a ello la población del estudio estuvo conformada los resultados de 200 orina matinal de los pacientes del Hospital de Lima.

### Muestra

En cuanto a la muestra, representa una fracción de la población y los hallazgos pueden generalizarse ya que comparten características y cualidades de interés comparables, por lo que se deben utilizar las técnicas adecuadas para obtener los resultados deseados (Bernal et al., 2016).

Para fines del estudio el tamaño de la muestra fue delimitado en base a un muestro probabilístico aleatorio simple, en base a ello, se presentó lo siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

### Donde:

n = muestra

N= población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = error de estimación máximo aceptado

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 200}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{0.0025 * 199 + 0.9604}{1.46} 132$$

En base a lo anterior, la muestra quedó integrada por 132 muestras de orina matinal de los pacientes de un Hospital de Lima.

### 3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se utilizó fue la observación, ya que, es una técnica de recogida de datos que consiste en observar el objeto de estudio en su entorno natural (Arias y Covinos et al., 2021). En este sentido, la información relacionada a las variables fue extraída mediante la observación y a través de ello será registrada. La herramienta de recolección de datos utilizada en la investigación fue una ficha de registro, ya que, se basa en el registro de datos claros y precisos, según los criterios establecidos en el formato de información de valor, para la medición de la variable de estudio (Bernal et al., 2016).

En cuanto a la validez y confiabilidad del Instrumento. La validez; se refiere al nivel en el que un instrumento tiene consistencia teórica (De Pelekais et al., 2015) y la confiabilidad; por otro lado, esta se refiere al nivel de estabilidad de la medición, es decir, aunque se aplique la prueba a la persona (n) veces, siempre se obtendrá el mismo (Bernal et al., 2016).

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Primero, se solicitó el permiso al personal directivo de la institución de salud a fin de poder desarrollar el estudio, segundo, se solicitó una breve reunión a fin de explicar la investigación, implicancias y beneficios, de igual. Seguido se diseñó el instrumento de recolección de información y tercero se procederá con la recolección de información, una vez culminado ello se inició a crear una base de datos en Microsoft Excel que contenga la totalidad de la muestra y los ítems de la ficha de registro de acuerdo a sus dimensiones a través de esta herramienta se pudo ejecutar el análisis descriptivo de las variables. Para el análisis estadístico la data creada fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 26.0 mediante ello se comprobaron las hipótesis plasmadas.

## RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Niveles de albumina y creatinina en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.*

<b>Albumina y creatina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
17 mg/g - Hombres - Normal	29	22%
25 mg/g - Mujeres - Normal	34	26%
31 a 300 mg/g - Alto	69	52%
	132	100%

Nota. Cuadro elaborado por el autor.

### **Interpretación**

En la presente tabla, se puede observar la característica de la muestra representativa del estudio, de los cuales se consideró a 132 informes de laboratorio de pacientes de un hospital de Lima -EsSalud. De la muestra analizada se pudo recadar los siguientes datos según lo observado el 22% de los pacientes hombres presentan valores normales, mientras que el 26% de las mujeres presentan valores normales y el 52% de los pacientes presenta niveles de albumina y creatinina elevados, en consecuencia, valor elevado puede indicar daño renal y una mayor probabilidad de enfermedad renal crónica.

**Tabla 2.**

*Efectividad de la albumina y creatinina según la edad para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022*

Edad	Creatinina y Albumina				Chi <sup>2</sup>
	N	Normal %	N	Elevados %	
18 a 29 años	6	4.55%	0	0.00%	X <sup>2</sup> c = 37.865 gl. 3 sig. 0,000
30 a 40 años	19	14.39%	3	2.27%	
41 a 50 años	22	16.7%	59	44.7%	
51 años a más	16	12.1%	7	5.3%	

Nota. Cuadro elaborado por el autor.

### **Interpretación**

En la presente tabla, se puede observar la característica de la muestra representativa del estudio, de los cuales se consideró a 132 informes de laboratorio de pacientes de un hospital de Lima -EsSalud. De la muestra analizada se pudo recadar los siguientes datos según lo observado aquellos con una edad de 18 a 29 años presentan valores normales de creatinina y albumina en un 4.5% , mientras que aquellos de 30 a 40 años presentan un valor normal del 14.39% y un valor elevado del 2.27%, mientras que aquellos de 41 a 50 años solo el 16.7% presenta valores normales y el 44.7% presenta valores elevados y, los pacientes con una edad de 51 años a más presentan valores normales de 12.1% y elevados de 5.3%. En consecuencia, los pacientes con una edad de 41 a 50 años tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 44.7%.

Aunado a ello, se evidencia que el valor de significancia obtenido de la prueba de Chi Cuadrado aplicada fue igual a 0.000 siendo menor  $p=0,05$ , por lo tanto, se asume que la albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según la edad de los pacientes.

**Tabla 3.**

*Efectividad de la albumina y creatinina según el género para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.*

Género	Creatinina y Albumina				Chi <sup>2</sup>
	N	Normal %	N	Elevados %	
Femenino	33	27.30%	34	25.80%	X <sup>2</sup> c = 48.065 gl. 2 sig. 0,000
Masculino	26	19.70%	35	26.50%	

Nota. Cuadro elaborado por el autor.

### **Interpretación**

En la presente tabla, se puede observar la característica de la muestra representativa del estudio, de los cuales se consideró a 132 informes de laboratorio de pacientes de un hospital de Lima -EsSalud. De la muestra analizada se pudo recadar los siguientes datos según lo observado el género femenino tuvo valores normales en su mayoría por el 27.30% y los valores elevados fueron del 25.80%, mientras que el género masculino tuvo valores normales en un menor porcentaje por el 19.70%, evidenciando valores elevados de creatinina y albumina en un 26.50%. En consecuencia, los pacientes de género masculino tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 26.50%.

Aunado a ello, se evidencia que el valor de significancia obtenido de la prueba de Chi Cuadrado aplicada fue igual a 0.000 siendo menor  $p=0,05$ , por lo tanto, se asume que la albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según el género de los pacientes.

**Tabla 4.**

*Efectividad de la albumina y creatinina en pacientes de un hospital de Lima - EsSalud – 2022.*

Albumina y creatinina	Daño renal				Chi <sup>2</sup>
	N	Si %	N	No %	
Normal	0	0.00%	63	47.73%	X <sup>2</sup> c = 132.000 gl. 1 sig. 0,000
Elevado	69	52.27%	0	0.00%	

Nota. Cuadro elaborado por el autor.

### **Interpretación**

En la presente tabla, se puede observar la característica de la muestra representativa del estudio, de los cuales se consideró a 132 informes de laboratorio de pacientes de un hospital de Lima -EsSalud. De la muestra analizada se pudo recadar los siguientes datos según lo observado los pacientes que tuvieron valores normales de albumina y creatinina no presentan daño renal según el 47.73%, mientras que aquellos con valores elevados presentan daño renal en un 52.27%. En consecuencia, se evidencia que el valor de significancia obtenido de la prueba de Chi Cuadrado aplicada fue igual a 0.000 siendo menor  $p=0,05$ , por lo tanto, se asume que la albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal de los pacientes.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio y lo validado por otros investigadores para el sustento y aprobación de los resultados.

Los hallazgos del primer objetivo específico permitieron determinar que el 52% de los pacientes de un hospital de Lima presentan valores elevados de la albumina y creatinina en la orina, lo que sugiere un mayor riesgo de enfermedad renal. Esto es validado por los hallazgos de Bravo et al., (2020) quien denota que la enfermedad renal presenta una progresión del 63.9%, se presenta la albumina y la creatinina como factores predictores con una significancia igual a 0.000; también coincide con las evidencias de González et al., (2019) quienes determinaron que la albuminuria fue efectivo para el pronóstico de la nefropatía hipertensiva (OR: 2,246; IC de 95 %: 2,003 - 2,979), en base a ello, la albuminuria es efectiva como predictor de la nefropatía hipertensiva y a partir de ello pueden tomarse estrategias de tratamiento.

Y, también coincide con las evidencias de Giles et al., (2019) el valor de creatinina sería alto en un 51.7%. Teóricamente, ello se explica bajo lo argumentado por Li et al. (2022) quien la albúmina detectada en la orina puede representar un signo de enfermedad renal, por tanto, la proporción de albúmina a creatinina en orina (UACR). De acuerdo a ello, es necesario tomar acciones tempranas, puesto que, a medida que la enfermedad progresa, la carga clínica y económica de la ERC aumenta, ya que pueden ocurrir complicaciones como el trastorno mineral óseo de la ERC, anemia, hipertensión e hiperpotasemia y se producen estadios avanzados de la ERC.

Los resultados del segundo objetivo permitieron establecer que la albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según la edad de los pacientes, dado que, el valor de significancia obtenido fue igual a 0.000 y se aprecia que los pacientes con una edad de 41 a 50 años tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 44.7%. Esto es validado por los hallazgos de Zhiguo y Reyes et al., (2020) quien demuestra que el 51% tenía una edad entre 73 a 82 años, se determinó que la creatinina y la microalbuminuria se

asocia significativamente con el diagnóstico de síndrome metabólico presentando una significancia igual a 0.000.

De igual forma coincide con las evidencias de Rosales et al., (2019) que la edad promedio era entre 43 a 51 años con un 29.4% y biomarcadores presentaron una asociación significativa con el síndrome metabólico con una significancia igual a 0.000, en este sentido los biomarcadores son esenciales para el diagnóstico de la enfermedad, puesto que son efectivos para determinar la progresión de la misma. En base a ello, teóricamente los hallazgos se explican según lo señalado por Evans et al. (2022) puesto que, las personas de edad mayor tienen a presentar síntomas clínicos, como fatiga, picazón en la piel, dolor de huesos o articulaciones, calambres musculares e hinchazón de tobillos, pies o manos, lo cual afecta su calidad de vida, en concordancia a ello, la detección temprana permite mejorar su salud y su calidad de vida.

Los resultados del tercer objetivo específico permitieron establecer que la albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según la edad de los pacientes, dado que, el valor de significancia obtenido fue igual a 0.000 y se aprecia que los pacientes con un género masculino tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 26.50%. Esto es diferente a los hallazgos de Zhigue y Reyes et al., (2020) quienes dieron a conocer que el 73% era del género femenino y se determinó que la creatinina y la microalbuminuria se asoció significativamente con el diagnóstico de síndrome metabólico presentando una significancia igual a 0.000.

Sin embargo, no coincide con las evidencias de Quispe et al., (2021) quien denotó que el sexo masculino fue predominante en un 57.1% con valores elevados de biomarcadores y, también coincide con las evidencias de Giles et al., (2019) quien denota que el 56% fue del sexo masculino, el valor de creatinina sería alto en un 51.7%. De acuerdo a ello, la implementación de biomarcadores y características antropométricas como herramientas de detección temprana puede ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones asociadas. En este sentido, es fundamental la implementación de programas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles para incentivar a la población

a llevar estilos de vida saludables y prevenir la aparición de enfermedades o sus complicaciones.

A partir del objetivo general el valor de significancia obtenido de 0.000 de la albumina y creatinina en la orina (CAC) indica que es efectiva para el diagnóstico de daño renal en los pacientes. En consecuencia, es efectiva para evaluar la función renal y la presencia de daño renal en pacientes con enfermedades crónicas y otros trastornos que pueden afectar la salud renal. Esto es validado por los hallazgos de Prado et al., (2022) quien evidencia que los biomarcadores y las características antropométricas muestran un riesgo de padecer síndromes metabólicos, en este sentido los biomarcadores son una herramienta efectiva para el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento. Los hallazgos se validan con los datos de Zhigue y Reyes et al., (2020) quien demostró que los bioquímicos renales son efectivos para determinar de manera precoz el síndrome metabólico, en este caso se aplicaron prueba de creatinina, urea, ácido úrico y proteínas totales presentando una significancia igual a 0.000. Ello concuerda con los hallazgos de Arroyo (2018) quien evidenció que los biomarcadores son esenciales para predecir la enfermedad renal en pacientes.

Teóricamente, esto se explica bajo lo señalado por Shlipak et al. (2021) donde a nivel mundial casi 700 millones de personas en todo el mundo tienen enfermedad renal crónica (ERC) y, por ello, la identificación temprana de la ERC a través de biomarcadores en estudio, permitiría la identificación de pacientes de riesgos y puedan empezar el tratamiento en etapas tempranas, además ofrece reducir la morbilidad y la mortalidad por ERC y sus complicaciones relacionadas

## CONCLUSIONES

Después de completar el análisis de los resultados de la investigación, se han obtenido las siguientes conclusiones generales:

- El 52% de los pacientes de un hospital de Lima presentan valores elevados de albumina y creatinina en la orina, lo que sugiere un mayor riesgo de enfermedad renal.
- La albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según la edad de los pacientes, dado que, el valor de significancia obtenido fue igual a 0.000 y se aprecia en los pacientes de 41 a 50 años tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 44.7%.
- La albumina y creatinina son efectivas para el diagnóstico de daño renal según su género de los pacientes, dado que, el valor de significancia obtenido fue igual a 0.000 y se aprecia que los pacientes con género masculino tienen la mayor representatividad de valores elevados en la creatinina y albumina en un 26.50%.
- El valor de significancia obtenido de 0.000 de albumina y creatinina en la orina (CAC) indica que es efectiva para el diagnóstico de daño renal. En consecuencia, es efectiva para evaluar la función renal y la presencia de daño renal y otros trastornos que pueden afectar la salud renal.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A aquellos pacientes que presentan valores elevados de albumina y creatinina en la orina, deben ser monitoreados de cerca para detectar cualquier signo temprano de enfermedad renal, es posible que se necesiten exámenes adicionales para confirmar el diagnóstico y evaluar el grado de daño renal.
- A aquellos pacientes mayores de 40 años se les sugiere se sometan regularmente a pruebas de albumina y creatinina en la orina para detección temprana del daño renal, específicamente, los pacientes en el rango de 41 a 50 años parecen tener un mayor riesgo de valores elevados de albumina y creatinina, por lo que deben estar especialmente alerta a cualquier síntoma relacionado con la salud renal y realizar seguimientos.
- Se recomienda principalmente a los pacientes del género masculino tomar medidas para prevenir o controlar cualquier factor de riesgo que puedan tener para enfermedad renal, como la diabetes o la hipertensión, también pueden seguir una dieta saludable y equilibrada, hacer ejercicio regularmente y evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- A los pacientes en estudio se les recomienda que trabajen en estrecha colaboración con sus médicos para desarrollar un plan de tratamiento personalizado y tomar medidas preventivas para proteger su salud renal a largo plazo, además, es recomendable que los pacientes se sometan regularmente a la prueba de albumina y creatinina para proteger su salud renal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Akhlaghi, . E., Babaei, S., & Abolhassani, S. (2020). Modifying Stressors Using Betty Neuman System Modeling in Coronary Artery Bypass Graft: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci.*, 9(1), 13-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146725/>
- Ameh, O., Ekrikpo, U. B., & Okpechi, I. (2020). Current Management Strategies of Chronic Kidney Disease in Resource-Limited Countries. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 12(13), 239—251. <https://www.dovepress.com/current-management-strategies-of-chronic-kidney-disease-in-resource-li-peer-reviewed-fulltext-article-IJNRD>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arroyo, L. (2018). *Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial en atención primaria, Centro Médico Metropolitano-Essalud del Cusco, 2018*. Tesis de pregrado, Universidad andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1355>
- Basset, M., Milani, P., Ferreti, V., Nuvolone, M., Foli, A., Benigna, F., Ripepi, J. (2022). Prospective urinary albumin/creatinine ratio for diagnosis, staging, and organ response assessment in renal AL amyloidosis: results from a large cohort of patients. *Journal Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 9(12). <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2021-0912/html>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación. Administración. Economía. Humanidades y Ciencias Sociales* (4 ed.). Colombia: Person.
- Bleske, A., Morrison, K., & Hiedtke, L. (2015). Causal Inference from Descriptions of Experimental and Non-Experimental Research: Public Understanding of Correlation-Versus-Causation. *The Journal of General Psychology*, 142(1), 48-70. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221309.2014.977216>
- Bravo, P. (2020). *Predictores de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23434/1/PaulinaCecibel\\_Bravo\\_Guaman.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23434/1/PaulinaCecibel_Bravo_Guaman.pdf)
- Canchari, F. (2018). *Correlación entre la depuración de la creatinina y microalbuminuria en*

- pacientes con daño renal atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, período Enero a Junio de 2017.* Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas. [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9077/Tewsis\\_Correlaci%C3%B3n\\_Depuraci%C3%B3n\\_Microalbuminuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9077/Tewsis_Correlaci%C3%B3n_Depuraci%C3%B3n_Microalbuminuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cardarelli, G., & Brawerman, J. (2017). *Investigación diagnóstica con enfoque participativo: Construcción del conocimiento y acción social* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Currin, S., Gondwe, M., & Mayindi, N. (2021). Diagnostic accuracy of semiquantitative point of care urine albumin to creatinine ratio and urine dipstick analysis in a primary care resource limited setting in South Africa. *BMC Nephrology*, 22(103). <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02290-5#citeas>
- De Pelekais, C., El Kadi, O., Seijo, C., & Neuman, N. (2015). *El libro El ABC de la investigación. Guía Pedagógica* (7 ed.). Maracaibo, Venezuela: Ediciones Astro Data.
- Evans, M., Lewis, R., Morgan, A., Whyte, M., Hanif, W., Bains, S., & Davies, S. (2022). A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives. *Advances in Therapy*, 39, 33-43. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-021-01927-z>
- Figuroa, L. (2018). Prevalencia de albuminuria en una red de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención durante el periodo 2013-2014, Lima - Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000400002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000400002)
- Forbes, A., & Gallagher, P. (2020). Chronic kidney disease in adults: assessment and management. *Clinical Medicine Journal*. <https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/20/2/128>
- Ghojogh, M., Fararouei, M., Seif, M., & Pakfétrat, M. (2022). Chronic kidney disease and its health-related factors: a case-control study. *BMC Nephrology*, 23(24). <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02655-w>
- Giles, R. (2019). *Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con nefropatía diabética del servicio de nefrología del Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero Agosto del 2016-Lima-Perú.* Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1964/T-TPMC->

ROSSEMARY%20DEL%20PILAR%20GILES%20LAZARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gonzalez, Z., Diaz, M., & Escalona, S. (2019). Albuminuria como factor predictor de nefropatía hipertensiva. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(5).  
[http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1923/pdf\\_626](http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1923/pdf_626).
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1 ed.). Ciudad de México, México: Editorial McGraw Hill Education.
- Li, J. (2018). Chronic kidney disease epidemic: How do we deal with it? *Nephrology*, 12(1).  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.13464>
- Li, M., Qin, X., & Teng, Y. (2022). Urine albumin-to-creatinine ratio within the normal range and risk of hypertension in the general population: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Hypertension*.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.14263>
- Ñaupas, H., Valdívía, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis*. (5 ed.). Lima, Perú: Ediciones de la U.
- Prabhu, D., Rao, A., & Rajanna, A. (2022). Urinary Albumin to Creatinine Ratio to Predict Diabetic Retinopathy: The Eyes Have It! *Cureus*, 14(3).  
<https://www.cureus.com/articles/79803-urinary-albumin-to-creatinine-ratio-to-predict-diabetic-retinopathy-the-eyes-have-it>
- Prado, A. (2022). *Prevalencia de Síndrome Metabólico en niños de 8 a 15 años evaluado a través de indicadores bioquímicos en población del municipio de Huatusco, Veracruz*. (Tesis de Maestría), Universidad Veracruzana.  
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51846/PradoBobadillaAurora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quezada, N. (2016). *Metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Marcombo.
- Quispe, K. (2021). *Factores asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y covid-19 atendidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud Octubre 2020 - Mayo 2021*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12797/MCquhukm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Reiro, T. (2016). Nonexperimental research: strengths, weaknesses and issues of precision. *European Journal of Training and Development*, 40(8/9), 676-690. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EJTD-07-2015-0058/full/html>
- Rosales, M. (2019). *Caracterización de pacientes adultos con Síndrome Metabólico en C.M.F 15 del Policlínico Josué País García*. Tesis de posgrado, Universidad de Ciencias Médicas de Cuba. <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/1592095/1/RosalesPoolMA.pdf>
- Shlipak, M., Tummalapalli, S., Boulware, N., Grams, M., Ix, J., Jha, V., & Kengne, A. (2021). The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *KDIGO executive conclusions*, 99(1), 34-47. [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(20\)31210-2/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(20)31210-2/fulltext)
- Stanifer, J., Isenburg, M., Chertow, G., & Anand, S. (2018). Chronic kidney disease care models in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Global Health*, 3(2). <https://gh.bmj.com/content/3/2/e000728>
- Tang, W., Hung, W., Wang, C., Wu, C., Hsuan, C., Yu, T., . . . C. Y. (2022). The Lower Limit of Reference of Urinary Albumin/Creatinine Ratio and the Risk of Chronic Kidney Disease Progression in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Front. Endocrinology*, 1(1). <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2022.858267/full>
- Villena, A. (2022). Factores de riesgo de Nefropatía Diabética. *Acta Médica Peruana*, 38(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000400283](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400283)
- Weaver, R., Ravani, J., Weaver, C., Lamb, E., & Tonelli, M. (2020). Estimating Urine Albumin-to-Creatinine Ratio from Protein-to-Creatinine Ratio: Development of Equations using Same-Day Measurements. *Journal of American Society of Nephrology*, 31, 591-601. <https://jasn.asnjournals.org/content/31/3/591>
- Zadeh, K., Jafar, T., Nitsch, D., & Neuen, B. (2021). Chronic kidney disease. *The lancet*, 38(1), 786-802. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00519-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00519-5/fulltext)
- Zhigüe, M., & Reyes, V. (2020). *Marcadores bioquímicos renales y su asociación al síndrome metabólico en pacientes adultos del IESS Jipijapa*. Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2214/1/REYES%20CRUZ->

ZHIGUE%20GIA.pdf

## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual de variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Albumina y creatinina	Li et al. (2022) la albúmina detectada en la orina puede representar un signo de enfermedad renal, por tanto, la proporción de albúmina a creatinina en orina (UACR)	Nivel de albumina y creatinina en mg/g	Nivel de albumina	Valor obtenido en mg/g	Razón
			Nivel de creatinina	Valor obtenido en mg/g	
Daño renal	los riñones evitan que la albúmina y otras proteínas entren en la orina, sin embargo, si los riñones están dañados y comienzan a permitir que las proteínas pasen de la sangre a la orina, (Currin et al., 2021).	Daño renal provocado por la filtración de proteínas, urea y creatinina en orina	Filtración glomerular	Lesión renal con filtrado glomerular normal: $> 90$ ml/min/1,73 m <sup>2</sup> Lesión renal con disminución leve del filtrado glomerular: 60 – 89 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> Disminución moderada del filtrado glomerular: 30 – 59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> Disminución severa del filtrado glomerular: 15 -29 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> Fallo renal o diálisis: $< 15$ ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	Intervalo

**Anexo 2**  
**Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>Variab</b> les	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad de la albumina y creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022?</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> ¿Cuáles son los niveles de albumina y creatinina en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022?? ¿Cuál es la efectividad de la albumina y creatinina según la edad para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022? ¿Cuál es la efectividad de la albumina y creatinina según el género para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022?</p>	<p><b>Albumina y creatinina</b></p> <p><b>Daño Renal</b></p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la efectividad de la albumina y creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima - EsSalud – 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Describir los niveles de albumina y creatinina en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022. Determinar la efectividad de la albumina y creatinina según la edad para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022. Determinar la efectividad de la albumina y creatinina según el género para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud – 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H1: La albumina y creatinina es efectiva para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima - EsSalud – 2022. H0: La albumina y creatinina no es efectiva para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima - EsSalud – 2022.</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Corte:</b> Retrospectivo</p> <p><b>Población:</b> 200 muestras de orina matinal de los pacientes de Hospital de Lima esSalud 2022</p> <p><b>Muestra</b> 132 muestras de orina matinal de los pacientes del programa de Hospital de Lima esSalud 2022</p> <p><b>Muestreo</b> Probabilístico Aleatorio simple</p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento</b> Ficha de registro</p>

**Anexo 3**  
**Instrumento de investigación**

**Ficha de recolección de datos**

**Datos generales**

- Edad:
- Sexo:

**Exámenes de laboratorio:**

**Índice albúmina / creatinina:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Daño Renal:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 4**

### **Declaración jurada simple**

La presente investigación es conducida por Condor Lujan Jhyna Emily de la Universidad San Pedro. El objetivo de este estudio titulado Efectividad De La Albumina Y Creatinina Para El Diagnóstico De Daño Renal En Pacientes De Un Hospital De Lima -EsSalud - 2022

Sr director del hospital, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la ejecución del proyecto.

---

CONDOR LUJAN JHYNA  
DNI: 43071024

**ANEXO 5**  
**Informe de conformidad del asesor**

**ANEXO 6**  
**Carta de aceptación de la institución donde se recopiló los datos**

**ANEXO 7**  
**Constancia de similitud emitida por el Vicerrectorado de Investigación de la**  
**USP**

**ANEXO 8**  
**Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP**

**Anexo 9**  
**Base de datos**

Muestra	Genero	Grupo etario	Albumia y Creatina	Daño Renal
	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
Participante 1	Femenino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si
Participante 2	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 3	Masculino	41 a 50 años	37 mg/ g	Si
Participante 4	Femenino	51 años a más	20 mg / g	No
Participante 5	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 6	Femenino	41 a 50 años	37 mg/ g	Si
Participante 7	Femenino	18 a 29 años	20 mg / g	No
Participante 8	Femenino	41 a 50 años	20 mg / g	No
Participante 9	Femenino	51 años a más	45 mg/ g	Si
Participante 10	Masculino	41 a 50 años	15 mg / g	No
Participante 11	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 12	Masculino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 13	Masculino	30 a 40 años	17 mg / g	No
Participante 14	Femenino	41 a 50 años	47 mg/ g	SI
Participante 15	Femenino	41 a 50 años	37 mg/ g	Si
Participante 16	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	SI
Participante 17	Masculino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 18	Femenino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 19	Masculino	30 a 40 años	17 mg / g	No
Participante 20	Masculino	30 a 40 años	16 mg / g	No
Participante 21	Masculino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 22	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 23	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 24	Masculino	41 a 50 años	37 mg/ g	Si
Participante 25	Femenino	51 años a más	23 mg / g	No
Participante 26	Masculino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 27	Femenino	18 a 29 años	23 mg / g	No
Participante 28	Masculino	41 a 50 años	38 mg/ g	Si
Participante 29	Masculino	41 a 50 años	32 mg/ g	Si
Participante 30	Masculino	41 a 50 años	31 mg/ g	Si
Participante 31	Masculino	30 a 40 años	17 mg / g	No
Participante 32	Femenino	41 a 50 años	32 mg/ g	Si
Participante 33	Femenino	30 a 40 años	47 mg/ g	Si
Participante 34	Masculino	41 a 50 años	37 mg/ g	Si
Participante 35	Masculino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 36	Masculino	41 a 50 años	38 mg/ g	Si
Participante 37	Masculino	30 a 40 años	47 mg/ g	Si

Participante 38	Masculino	30 a 40 años	16 mg / g	No
Participante 39	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 40	Femenino	41 a 50 años	32 mg/ g	Si
Participante 41	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 42	Femenino	18 a 29 años	23 mg / g	No
Participante 43	Masculino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 44	Masculino	30 a 40 años	17 mg / g	No
Participante 45	Masculino	41 a 50 años	38 mg/ g	Si
Participante 46	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 47	Femenino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 48	Masculino	41 a 50 años	16 mg / g	No
Participante 49	Masculino	41 a 50 años	15 mg / g	No
Participante 50	Masculino	30 a 40 años	23 mg / g	No
Participante 51	Femenino	41 a 50 años	45mg/ g	Si
Participante 52	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 53	Masculino	41 a 50 años	45 mg/ g	Si
Participante 54	Masculino	41 a 50 años	38 mg/ g	Si
Participante 55	Femenino	41 a 50 años	32 mg/ g	Si
Participante 56	Masculino	41 a 50 años	31 mg/ g	Si
Participante 57	Femenino	41 a 50 años	36mg/ g	Si
Participante 58	Masculino	41 a 50 años	50 mg/ g	Si
Participante 59	Masculino	41 a 50 años	57mg/ g	Si
Participante 60	Masculino	41 a 50 años	59 mg/ g	Si
Participante 61	Masculino	18 a 29 años	16 mg / g	No
Participante 62	Femenino	41 a 50 años	50 mg/ g	Si
Participante 63	Femenino	41 a 50 años	57mg/ g	Si
Participante 64	Masculino	30 a 40 años	16 mg / g	No
Participante 65	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 66	Masculino	18 a 29 años	17 mg / g	No
Participante 67	Masculino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 68	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 69	Femenino	41 a 50 años	22 mg / g	No
Participante 70	Masculino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 71	Masculino	41 a 50 años	16 mg / g	No
Participante 72	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	SI
Participante 73	Masculino	51 años a más	47 mg/ g	SI
Participante 74	Femenino	51 años a más	47 mg/ g	SI
Participante 75	Masculino	41 a 50 años	17 mg / g	No
Participante 76	Femenino	51 años a más	17 mg / g	No
Participante 77	Masculino	51 años a más	16 mg / g	No
Participante 78	Masculino	41 a 50 años	50 mg/ g	SI

Participante 79	Masculino	41 a 50 años	57mg/ g	Si
Participante 80	Femenino	41 a 50 años	31 mg/ g	SI
Participante 81	Masculino	41 a 50 años	36mg/ g	Si
Participante 82	Femenino	51 años a más	23 mg / g	No
Participante 83	Femenino	41 a 50 años	22 mg / g	No
Participante 84	Femenino	51 años a más	23 mg / g	No
Participante 85	Femenino	30 a 40 años	25 mg / g	No
Participante 86	Masculino	30 a 40 años	16 mg / g	No
Participante 87	Masculino	30 a 40 años	16 mg / g	No
Participante 88	Femenino	30 a 40 años	23 mg / g	No
Participante 89	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 90	Femenino	51 años a más	23 mg / g	No
Participante 91	Femenino	41 a 50 años	31 mg/ g	Si
Participante 92	Masculino	41 a 50 años	47 mg/ g	Si
Participante 93	Femenino	30 a 40 años	47 mg/ g	Si
Participante 94	Femenino	30 a 40 años	20 mg / g	No
Participante 95	Femenino	30 a 40 años	25 mg / g	No
Participante 96	Femenino	18 a 29 años	23 mg / g	No
Participante 97	Femenino	30 a 40 años	23 mg / g	No
Participante 98	Femenino	41 a 50 años	31 mg/ g	Si
Participante 99	Masculino	41 a 50 años	36mg/ g	Si
Participante 100	Masculino	41 a 50 años	45mg/ g	Si
Participante 101	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 102	Femenino	51 años a más	23 mg / g	No
Participante 103	Femenino	30 a 40 años	23 mg / g	No
Participante 104	Femenino	41 a 50 años	22 mg / g	No
Participante 105	Femenino	30 a 40 años	20 mg / g	No
Participante 106	Femenino	51 años a más	25 mg / g	No
Participante 107	Femenino	41 a 50 años	45mg/ g	Si
Participante 108	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 109	Femenino	41 a 50 años	23 mg / g	No
Participante 110	Masculino	51 años a más	16 mg / g	No
Participante 111	Femenino	41 a 50 años	20 mg / g	No
Participante 112	Femenino	41 a 50 años	25 mg / g	No
Participante 113	Femenino	51 años a más	47 mg/ g	Si
Participante 114	Femenino	41 a 50 años	47 mg/ g	SI
Participante 115	Masculino	51 años a más	47 mg/ g	Si
Participante 116	Masculino	41 a 50 años	45mg/ g	Si
Participante 117	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 118	Femenino	51 años a más	47 mg/ g	SI
Participante 119	Femenino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si

Participante 120	Femenino	30 a 40 años	20 mg / g	No
Participante 121	Masculino	41 a 50 años	45mg/ g	SI
Participante 122	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 123	Femenino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si
Participante 124	Femenino	51 años a más	20 mg / g	No
Participante 125	Femenino	41 a 50 años	45mg/ g	Si
Participante 126	Femenino	41 a 50 años	52 mg/ g	Si
Participante 127	Femenino	30 a 40 años	20 mg / g	No
Participante 128	Masculino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si
Participante 129	Masculino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si
Participante 130	Femenino	41 a 50 años	35 mg/ g	SI
Participante 131	Femenino	41 a 50 años	35 mg/ g	Si
Participante 132	Femenino	51 años a más	35 mg/ g	Si



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
CONDOR LUJAN JHYNA EMILY		43071024	JEMV2008@OUTLOOK.COM
Apellidos y Nombres		ONI	Cuenta Electrónica
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	
4. Título del Documento de Investigación			
EFECTIVIDAD DE LA ALBUMINA Y CREATININA PARA EL DIAGNOSTICO DE DAÑO RENAL EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE UMA ESSALUD 2022.			
5. Programa Académico			
TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto a Público <sup>2</sup> (Defecto: https://doi.org/10.21203/2022.43071024) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	Restringido <sup>4</sup> (Defecto: https://doi.org/10.21203/2022.43071024) <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/>	Restringido a Público <sup>5</sup> (Defecto: https://doi.org/10.21203/2022.43071024) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	Restringido a Autor <sup>6</sup> (Defecto: https://doi.org/10.21203/2022.43071024) <sup>3</sup>
<sup>7</sup> En caso de restringido sustente motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación autenticado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>8</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>9</sup>



Lugar: Chimbote    Día: 18    Mes: 08    Año: 2022

**Importante**

- Región Registración de Derechos Creativos N° 001-009-000001-00. Reglamento del Registro Nacional de Datos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. An. A. Junio 02
- Ley N° 30000 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad de San Pedro y O.G. 009-2019-PCV
- Si el autor otorga el tipo de acceso abierto a público surge en la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer entrega de forma en la línea y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Registrando siempre los Datos de Autor y Proveedor Institucional de acceso en el Anexo de la Ley 300
- En caso de que el autor otorga el tipo de acceso restringido se publicará el tipo de acceso y se otorga el tipo de acceso a la licencia N° 001-009-000001-0002 (Licencia CC BY-NC-ND) y el Tipo de acceso al Repositorio Institucional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve el desarrollo de los autores un conjunto de licencias flexibles y de licencia abierta que permiten la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor conserve el crédito por su obra.
- Reglamento Anexo D.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Datos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNM) Las universidades, institutos y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales preexistentes al ser de acceso abierto o restringido. Los cuales serán procesados en el Repositorio Digital (RIM) a través del Sistema de Datos.

<sup>1</sup> Para el caso de Bachiller en las áreas de medicina se encuentra en Ley (Ley 30000) en el artículo 30.3

## REPORTE DE SIMILITUD

# Efectividad de la albumina y Creatinina para el diagnóstico de daño renal en pacientes de un hospital de Lima -EsSalud - 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>kidshealth.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorioinstitucional.uabc.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Rabadan Martínez Pedro. "Utilidad de la ecuación Cockcroft-Gault y cociente</b>	<b>1%</b>



---

proteinuria-creatinina en el diagnóstico oportuno de daño renal en pacientes diabéticos y/o hipertensos en el Servicio de Urgencias del HGSZ/MF no. 8 Tlaxcala", TESIUNAM, 2019

Publicación

---

9	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	1 %
13	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	Campos Sandoval Mayra Patricia. "Determinacion de proteinuria en recoleccion de orina de 24 horas vs una muestra urinaria matutina para evaluar daño renal en pacientes con diagnostico de diabetes mellitus de hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez", TESIUNAM, 2007 Publicación	1 %



16	<a href="http://cdigital.uv.mx">cdigital.uv.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://revzoilomarinello.sld.cu">revzoilomarinello.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Escalera Pérez Rocío Marisol. "Medidas de nefroprotección en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención", TESIUNAM, 2013 Publicación	<1 %
20	<a href="http://udmfycofradelicias.blogspot.com">udmfycofradelicias.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
23	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.upads.edu.pe">repositorio.upads.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1 %



27	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
28	Lira Lopez Rosa Maria. "Cistatina C serica vs gammagrama renal como marcador diagnóstico de daño renal temprano en pacientes con uropatía", TESIUNAM, 2013 Publicación	<1 %
29	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://helvia.uco.es">helvia.uco.es</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://lpi.oregonstate.edu">lpi.oregonstate.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
35	<a href="http://www.cndh.org.mx">www.cndh.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



37	<a href="http://inba.info">inba.info</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://revistadiabetespr.com">revistadiabetespr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://new.paho.org">new.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://servibuca.es">servibuca.es</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.clinidiabet.com">www.clinidiabet.com</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.ehu.eus">www.ehu.eus</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

