REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL (DIPAC) Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA. 2003 - 2013

Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería:

GUEVARA CORNEJO, Andrea Fátima.

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AREQUIPA - PERÚ
2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRESENTACION

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

S.D.

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación: **"SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA REAL CRÒNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL (DIPAC) Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA. 2003 - 2013"** requisito indispensable para optar el Titulo Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperando que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, febrero del 2014.

Andrea Fátima Guevara Cornejo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A DIOS
Por darme la vocación de servicio para ser enfermera y guiar cada uno de mis pasos.

A MIS PADRES
Por ser ellos el motor que impulsaron mis sueños y brindaron su apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS
Ya que sin su motivación diaria y complicidad esto no sería posible.

A GUMER ANDREA
Ella siempre fue y será mi ángel guardián.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis deseo dar mi agradecimiento a:

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Al Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo por brindarme las facilidades para realizar este trabajo de investigación

A mis jurados designados por enseñarme y guiar cada uno de mis pasos en la presente tesis.

A mi asesora de tesis, Lic. Miriam Delgado Valdivia por ser una fuente de motivación y guía para mejorar el trabajo de investigación expuesta.

A mi apoyo en el hospital, Lic., Imelda Mestas por ser la persona que me ayudo a perseverar las metas cumplidas

Finalmente, a Lic. María del Pilar Borja Vizcarra por acompañarme en los momentos más difíciles de esta investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE

RESUMEN……10

ABSTRACT……12

INTRODUCCION……..14

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO……16

PROBLEMA DE INVESTIGACION……17

Enunciado del problema……17
Descripción del problema……..17
Justificación……19

OBJETIVOS……22

MARCO CONCEPTUAL……...22

DIPAC……22
Hemodiálisis…….....33
Supervivencia y enfermería……..43

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS……...45

HIPOTESIS……..49

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL……..50

TECNICA E INSTRUMENTO……..51

CAMPO DE VERIFICACION……..51

Ubicación espacial……..51
Unidades de estudio……...51

ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS……..52

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III: RESULTADOS……..55

CONCLUSIONES……..68

RECOMENDACIONES……69

BIBLIOGRAFIA……70

ANEXOS……72

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL (DIPAC) Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA. 2003 – 2013. Presentado por la Señorita Bachiller **GUEVARA CORNEJO ANDREA FÁTIMA** para obtener el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA** ubicada en la Urb. San José s/n, Umacollo. Teléfono: 251210 Fax: 054 – 219283, Apartado Postal 1350, Arequipa – Perú.

OBJETIVO:

Precisar el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de Diálisis Peritoneal y hemodiálisis y posteriormente comparar el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica entre DIPAC y hemodiálisis en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 – 2013.

HIPÓTESIS:

Dado que la hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC) son procedimientos de elección en el tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica; es probable, que DIPAC proporcione mayor tiempo de supervivencia que la hemodiálisis.

METODOLOGÍA:

Se utilizo la técnica de observación estructurada documental y como instrumento la cedula de observación documental estructurada. Para realizar al análisis de supervivencia entre los dos grupos de estudio, se utilizo las pruebas estadísticas T de STUDENT y MANN WHITNEY que nos permite utilizar la unidad de tiempo que se adapte mejor a los datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES:

Comparando el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica entre DIPAC y hemodiálisis, encontramos diferencias significativas estadísticamente, puesto que los sometidos a DIPAC tuvieron mayor tiempo de supervivencia, con lo que se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Debido a que el tratamiento con DIPAC está ligado a mayor tiempo de supervivencia, se recomienda su utilización para optimizar la atención de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, especialmente en aquellos pacientes que no posean contraindicaciones de este tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

SURVIVAL OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING PERITONEAL DIALYSIS TREATMENT (DIPAC) AND HEMODIALYSIS IN CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO HOSPITAL. AREQUIPA. 2003 – 2013. Presented by Ms. **GUEVARA CORNEJO, ANDREA FÁTIMA** Bachelor for the Professional Title of **LICENSED NURSING** of UNIVERSITY OF SAINT MARY CATHOLIC located in Urb San Jose s / n, Umacollo. Phone: 251210 Fax: 054-219283, PO Box 1350, Arequipa - Peru.

OBJECTIVE:

Specify the survival time of patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis treatment and hemodialysis and subsequently compare the survival time of patients with chronic renal failure and hemodialysis DIPAC between the Base Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa. 2003-2013.

HYPHOTESIS:

Since hemodialysis and Peritoneal Dialysis (DIPAC) are methods of choice in substitution treatment of CKD, it is likely that DIPAC provide longer survival than hemodialysis.

METHODOLOGY:

The documentary structured observation technique was utilized and as a tool of the writ documental structured observation. To perform the survival analysis between the two study groups, the T STUDENT statistics and MANN WHITNEY allowing us to use the time unit that best fits the data was used.

CONCLUSIONS:

Comparing the survival time of patients with CKD and hemodialysis between DIPAC, statistically significant differences, as those undergoing DIPAC had longer survival, so the hypothesis is accepted.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMMENDATIONS:

Because treatment with DIPAC is linked to longer survival, their use is recommended to optimize the care of patients with chronic renal failure, especially in patients who do not have contraindications to this treatment.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema de salud a nivel mundial, ha presentado una incidencia y prevalencia creciente en las últimas décadas y requiere una inversión considerable de los recursos de la asistencia médica. La visión epidemiológica de esta enfermedad ha cambiado notablemente; en la actualidad la IRC afecta un porcentaje significativo de la población, fundamentalmente porque sus causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento. Pese al mejor manejo de los pacientes en diálisis, la morbilidad y mortalidad continúan elevadas. La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país.

Los pacientes con IRC presentan un perfil clínico general, con edades comprendidas entre 50-70 años de edad, con múltiples patologías asociadas a su enfermedad, con afectación de su estado general y con unas manifestaciones clínicas que se pueden agrupar por sistemas o aparatos, de tal manera que aparecen alteraciones en los sistemas: hematológico, nervioso, endocrino, cardiovascular, aparato digestivo y óseo. También hay que tener en cuenta los trastornos bioquímicos y problemas psicosociales, derivados tanto de los trastornos físicos, como de la dependencia que estos enfermos tienen al estar sometidos a tratamiento de diálisis.

La Insuficiencia Renal Crónica somete al paciente a múltiples limitaciones, sin lugar a dudas la capacidad de trabajar es una de éstas, a lo que se agrega en nuestro país la realidad socioeconómica, que combina ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares.

Por todo esto es que se ve a diario, una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes a través de aspectos tales como estado nutricional, fallas en la autoestima, depresión, imposibilidad de adquirir medicamentos, acceder a estudios complementarios, sostener a sus familias y otras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Hasta la aparición de las técnicas de sustitución de la función renal, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) era un proceso irreversible y terminal en un plazo relativamente corto y sólo a partir de la década del 60 con el uso de distintos métodos como hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DIPAC) y por último el trasplante renal, se logró conservar la vida de estos pacientes.

El desarrollo de las técnicas dialíticas ha producido un efecto mayor sobre la duración de la sobrevida de estos pacientes. Sin embargo, en sistemas cada vez mas influenciados por el aspecto económico y el alto costo de los tratamientos, en algunas oportunidades se pone en duda la justificación de los mismos y queda aún pendiente dilucidar su verdadero impacto en la supervivencia de los pacientes.

El tratamiento de la IRC es la diálisis en sus dos modalidades, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DIPAC). Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional. El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

La escasez de un lenguaje común propio del profesional de enfermería que aumente la comunicación, la necesidad de clarificar nuestro ámbito de trabajo actual sobre qué problemas resuelve el profesional de enfermería y que sean de su total competencia, y la elevación de los cuidados que nos lleva a las enfermeras a enfrentarnos a nuevas exigencias, influyó a la reflexión sobre la necesidad de identificar el rol de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL (DIPAC) Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA. 2003 - 2013

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

A. Ubicación del problema:

- Campo : Ciencias de la Salud
- Área : Enfermería
- Línea : Nefrología

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

B. Variables:

El estudio tiene dos variables

- **Independiente:** Tratamiento de DIPAC y hemodiálisis
- **Dependendiente:** Supervivencia

C. Análisis u operalización de variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN LA IRC	DIPAC	Tiempo de la enfermedad
		Tiempo de tratamiento
	Hemodiálisis	Tiempo de la enfermedad
		Tiempo de tratamiento
SUPERVIVENCIA	Análisis de supervivencia	Vivo
		Fallecido

D. Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC?

- ¿Cuál es el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- ¿Existirán diferencias en el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis?

E. Tipo y nivel del problema:

El problema es de tipo documental y de nivel explicativo, comparativo, retrospectivo.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Si bien es cierto, existen estudios sobre la Insuficiencia Renal Crónica donde se veía como evolucionaba inexorablemente y a corto plazo hacia la muerte del paciente con gran sufrimiento de éste y de sus familiares, sin distingo de ninguna clase. La diálisis extracorpórea, viene siendo perfeccionada incesantemente, siendo la hemodiálisis y la diálisis peritoneal los procedimientos dialíticos más usados. A pesar de los constantes avances tecnológicos el tratamiento con hemodiálisis continúa siendo algo empírico y se evalúa por el bienestar del paciente, exámenes clínicos periódicos y algunos controles de laboratorio. Sin embargo, no existe un análisis que describa la supervivencia de los pacientes sometidos a los diferentes tratamientos sustitutivos en la Insuficiencia Renal Crónica.

En los últimos años, con la ayuda de la ciencia se innova en el desarrollo de nuevas soluciones de diálisis peritoneal, más biocompatibles, ha dado lugar a una mejoría de la supervivencia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. La relevancia científica en este ámbito nos muestra que la diálisis peritoneal mejora la calidad de vida de los pacientes: permite más autonomía, realizar el tratamiento en casa, más flexibilidad en la dieta y más conocimiento e implicación, además de las ventajas ya comentadas, la diálisis peritoneal “provoca menos mortalidad y morbilidad que la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

hemodiálisis en los primeros dos años, aunque los datos de supervivencia en ambas son similares a largo plazo".

Cada año los hospitales de la seguridad social realiza hemodiálisis a cerca de 9,000 casos de insuficiencia renal, de los cuales Lima concentra unos 5,100 pacientes, y por lo menos unos 3,800 lo hacen en 51 clínicas pagadas por Essalud, debido a que dicha institución no cuenta con equipos suficientes. Es importante señalar que la población que cuenta con algún tipo de seguro médico tiene acceso a terapias de diálisis, mientras que la mayor parte de la población se atiende en establecimientos del Ministerio de Salud, no cuentan con seguro de salud y sus posibilidades de recibir estas terapias es limitada por su alto costo. Sin embargo, cabe señalar que mediante la Resolución Directoral Nº184-2012-HMA-DG, los pacientes beneficiarios del Seguro Integral de Salud (población en condición de pobreza extrema) con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica pueden acceder al servicio de hemodiálisis.

En cuanto al costo de la Enfermedad Renal Crónica, es importante señalar que esta es una enfermedad muy costosa, si se considera que cada sesión de diálisis cuesta S/.171 y los hospitales de la seguridad social invierte anualmente 324 millones de nuevos soles para atender a los 9 mil pacientes asegurados con insuficiencia renal crónica.(1)

En 1982 la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante encontró una supervivencia de 90% a los 10 años para pacientes jóvenes sin complicaciones y la supervivencia para menores de 46 años es de 95% a los 5 años. En el grupo de pacientes mayores de 60 años con hipertensión la sobrevida desciende a 40% a los 5 años. Tratándose de la diálisis peritoneal la supervivencia es bastante similar a la de hemodiálisis. (2)

Si bien es cierto que tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal, con todos los avances tecnológicos, han acrecentado significativamente la supervivencia del paciente con IRC, las complicaciones a mediano y largo plazo todavía no pueden ser evitadas ni controladas adecuadamente, presentándose complicaciones tan serias

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

como la desnutrición, hiperparatiroidismo con seria osteodistrofía renal, incremento de la arterioesclerosis, depresión, amiloidosis, encefalopatía por depósito de aluminio y otras sustancias. Además, podemos incluir el fracaso del catéter, sangrado del catéter y peritonitis. (3)

La enfermera tiene como primer interés cubrir las necesidades del paciente en forma oportuna, para ello, las enfermeras dedicadas al cuidado de pacientes con problemas renales debemos tener en cuenta cada uno de los aspectos que implica el tratamiento de las enfermedades del riñón. Al conocer los resultados de esta investigación podremos dar orientación a nuestros futuros pacientes sobre los riesgos y beneficios de cada tratamiento, las tasas de supervivencia y los cuidados que deben poseer en cada uno de ellos. Además mediante la educación para la salud enfatizaremos a la prevención primaria para evitar en el futuro esta terrible enfermedad.

La finalidad de esta investigación es determinar el tiempo de supervivencia de los últimos 10 años de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal siendo nuestra principal motivación la atención y el cuidado que tuvimos de pacientes con estos tipos de tratamiento en el servicio de Uro-nefrología del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo.

---

(1) Análisis contemporáneo de la insuficiencia renal crónica en el Perú .Isaac Bayrrí. Medico y Director del Centro de Salud Renal.

(2) Insuficiencia Renal Crónica y modalidades de tratamiento. Torres Cesar. Profesor principal del departamento de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

(3) Diálisis Peritoneal no Convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico. Meneses Víctor. Nefrólogo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

- Precisar el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 - 2013

- Determinar el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 – 2013

- Comparar el tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica entre DIPAC y hemodiálisis en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 – 2013.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DIPAC

✓ **DEFINICIÓN**

La diálisis peritoneal engloba todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo que utilizan la membrana peritoneal a modo de membrana de diálisis. Esta es una membrana biológica que se comporta funcionalmente como una membrana dialítica, característica por la que se emplea para la diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en estadio avanzado.

Se trata de una técnica sencilla, que consta la infusión de un líquido adecuado en la cavidad peritoneal, de manera estéril, dando como resultado el aclaramiento de la sangre, de sustancias no deseadas, por mecanismos de difusión a favor de gradiente de concentración y la eliminación de volumen por mecanismo de ultrafiltración a favor del gradiente osmótico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La diálisis peritoneal suele ser el tratamiento de elección en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que no pueden o no quieren someterse a la hemodiálisis.

- ✓ **TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL**

  a. **DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (CAPD)**

     Prescripción de diálisis peritoneal que combina un régimen continuo ,ambulatorio, una técnica de flujo intermitente y un método manual o manual asistido .La cantidad de intercambios que necesita normalmente un paciente es de entre 3-4 intercambios/día y un intercambio nocturno con un largo tiempo de permanencia mientras duerme .

  b. **DIALISIS PERITONEAL AUTOMATICA (CCPD)**

     Prescripción de diálisis peritoneal que combina un régimen continuo, ambulatorio, una técnica de flujo intermitente, método automático para los intercambios nocturnos y método manual o manual – asistido para el intercambio diurno.

     Las maquinas son fáciles de emplear y poseen dispositivos de seguridad incorporados.

     El aparato automatiza los intercambios mientras la persona duerme, entre tres- seis intercambios.

- ✓ **COMPLICACIONES**

  a. **Peritonitis:**

     Es la complicación más común y de mayor gravedad en la diálisis peritoneal. Los microorganismos causales más frecuentes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

son los grampositivos como el Staphylococcus aureus y Staphylococcus epidermidis y los gramnegativos más comunes son la Pseudomona aeruginosa, E. Coli y las especies de Klebsiella.

La peritonitis se caracteriza por drenaje del dializado turbio, dolor abdominal difuso y sensibilidad por rebote. Pueden presentarse hipotensión y otros signos de choque si está afectado por S. Aureus.

Para el tratamiento se inicia con uno a tres intercambio s rápidos con solución de dextrosa a l 1.5% sin añadir medicamentos para lavar los mediadores de la inflamación y reducir el dolor abdominal. La administración intraperitoneal de antibióticos es tan efectiva como la administración intravenosa. El tratamiento con antibióticos se continúa por 10 a 14 días.

Puede añadirse heparina (500 – 1000 U/L) al dializado para evitar la formación de coágulos de fibrina; además la administración oral de warfarina a dosis bajas también es efectiva para reducir los factores de coagulación y evitar la trombosis sin incrementar el riesgo de hemorragia.

La peritonitis no resuelta después de 4 días de tratamiento adecuado requiere el retiro del catéter. Se mantiene al enfermo en Hemodiálisis por cerca de un mes antes de que se inserte un nuevo catéter.

Sin importar el microorganismo causal, el ´paciente con peritonitis pierde grandes cantidades de proteínas a través del peritoneo. El resultado es desnutrición aguda y cicatrización retardada. Por lo tanto, estas infecciones se deben valorar y tratar con prontitud.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

b. Filtraciones:

Las filtraciones del dializado a través del sitio del catéter se advierten inmediatamente después de introducir el catéter. En general, estas filtraciones se interrumpen si la diálisis se suspende varios días a fin de que el sitio de incisión y salida tenga tiempo suficiente para cicatrizar.

En muchos casos, las filtraciones pueden evitarse si se empieza con volúmenes reducidos (100 – 200ml) que se incrementan en forma gradual hasta llegar a los 2000 ml.

c. Perforación intestinal:

La complicación se detecta al percibir olor a materia fecal, u obtener material fecaloide en el drenaje de la cavidad peritoneal. Ocurrida la complicación no se debe suspender el procedimiento en forma definitiva, se debe pasar al hemiabdomen contra lateral para la colocación del catéter y terminar el procedimiento. Una vez implantado el catéter se debe realizar lavados peritoneales e iniciar tratamiento antibiótico intraperitoneal después de tomar muestras para cultivo.

d. Perforación vesical:

La manifestación mas importante es el dolor vesical y al momento de la infusión del líquido el paciente referirá deseos de miccionar con o sin presencia de hematuria. Suspender el procedimiento, retirar el dilatador, catéter y colocar una sonda vesical Foley e iniciar tratamiento antibiótico previa toma de cultivo del líquido vesical.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

e. Obstrucción interna por fibrina y/o coágulos:

El catéter puede obstruirse con coágulos al momento del implante o más frecuentemente por la posterior formación intraperitoneal de fibrina. Si la obstrucción tiene menos de 6 horas se puede intentar la infusión de estreptoquinasa a través del catéter peritoneal. Si la evolución es mayor o no se dispone del trombo lítico se puede desobstruir el catéter haciendo presión externa sobre la bolsa de líquido de diálisis manteniendo la llave abierta para desplazar el tapón hacia el interior de la cavidad abdominal. Ante la presencia de fibrina en el liquido drenado se deberá administrar heparina intraperitoneal a razón de 1250 U/L de dializado. Este tratamiento se debe continuar hasta tres días después de la desaparición de fibrina.

f. Ruptura del catéter peritoneal:

Es infrecuente, puede ocurrir accidentalmente por maniobras inadecuadas del paciente. Cuando la ruptura es en el trayecto subcutáneo del catéter y se infunde en el líquido este escapa al túnel subcutáneo y ocasiona dolor en el sitio donde se acumula el líquido. Si la ruptura del catéter se da en la porción extracorpórea podrá evidenciarse la pérdida de líquido.

g. Eventraciones:

Son situaciones frecuentes en los pacientes con antecedentes quirúrgicos que inician tratamiento de diálisis peritoneal. Esto ocurre por las alteraciones nutricionales de la Enfermedad Renal Crónica que favorecen el catabolismo proteico y la pérdida de la masa muscular. Se iniciara tratamiento antibiótico profiláctico con Cefazolina de 1g EV.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

h. Hernias:

Es quirúrgico e implica la suspensión de la diálisis peritoneal mientras se produce la reparación cicatricial del tejido intervenido. Durante este periodo el paciente debe pasar a hemodiálisis. El tiempo de suspensión de la diálisis peritoneal es entre 2 y 4 semanas de acuerdo a la evolución postquirúrgica.

Las hernias se deben diagnosticar y corregir antes de iniciar el tratamiento con diálisis peritoneal.

✓ VENTAJAS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL

- Puede hacerse en casa.
- Control sobre las actividades diarias
- Requiere de higiene extrema para evitar contaminación del catéter.
- Relativamente fácil de aprender.
- Evitar la venopuncion y obtener una sensación de bienestar
- Fácil para viajar, las bolsas de solución son fáciles de llevar.
- El balance de fluido es normalmente más fácil que en hemodiálisis. Por ser continua o efectuarse al menos durante muchas más horas que la Hemodiálisis, no requiere tantas limitaciones dietéticas como la hemodiálisis, en la que hay que mantener restricciones hasta la siguiente Sesión (dos o tres días después).
- Teóricamente mejor para comenzar con diálisis, debido a que la salida nativa de la orina se mantiene por más tiempo que en hemodiálisis.
- Es más barata que la Hemodiálisis, no sólo por su propio precio, sino porque además no requiere desplazamientos al Hospital, la anemia se controla mejor con menores dosis de Eritropoyetina, y el paciente puede trabajar con menores limitaciones que estando sometido a Hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

✓ DESVENTAJAS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL

- El entrenamiento dura una semana
- Requiere un grado de motivación y de atención a la limpieza extrema mientras se realizan los intercambios.
- Corre algún riesgo de infección
- Puede aumentar de peso o tener una circunferencia de cintura mayor
- Requiere espacio para guardar los suplementos o equipo en el hogar
- Las complicaciones que se pueden presentar

✓ PROCEDIMIENTO DE DIPAC

En la Diálisis peritoneal , el peritoneo , una membrana serosa que cubre los órganos abdominales , y rodea la pared abdominal , sirve como membrana semipermeable .La extensión del peritoneo abarca unos 22 000 cm^2 de la superficie corporal .Se introduce a intervalos un líquido de diálisis estéril apropiado en la cavidad peritoneal , mediante un catéter abdominal .

La urea y la Creatinina, productos metabólicos finales excretados normalmente por los riñones, se eliminan de la sangre por difusión y osmosis a medida que los desechos pasan de un área de alta concentración a otra de concentración menor a través de una membrana semipermeable.

La depuración de la urea tiene lugar a una velocidad de 15 a 20 ml/min , en tanto que la de la Creatinina es un poco más lenta .En la diálisis peritoneal , la ultrafiltración se realiza mediante un gradiente osmótico que se genera al agregar dextrosa al dializado .

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA DIALISIS PERITONEAL

El paciente que se somete a diálisis peritoneal puede estar muy enfermo, en consecuencia, requiere tratamiento a corto plazo para corregir las alteraciones graves del estado de líquidos y electrolitos .Asimismo, puede tratarse de un paciente con insuficiencia renal crónica que debe someterse a tratamiento continuo.

PREPARACION DEL PACIENTE

La preparación del enfermo y sus familiares a cargo del personal de enfermería depende del estado físico y psicológico de la persona, de su nivel de alerta, experiencias con la diálisis.

Se explica la técnica al paciente y se obtiene su autorización firmada .Se miden y se registran los valores de base en cuanto a signos vitales, peso y electrolitos séricos .Para prevenir infecciones se administran antibióticos de amplio espectro .Con frecuencia, el catéter se inserta en la sala de operaciones, lo cual debe explicarse tanto al paciente como a sus familiares.

PREPARACION DEL EQUIPO

Además de ensamblar el equipo de diálisis peritoneal , es preciso que el personal de enfermería consulte con el médico para determinar la concentración de la solución de diálisis y los medicamentos que se le agregaran .Suele añadirse heparina para prevenir la formación de coágulos de fibrina y la oclusión del catéter peritoneal .También es habitual prescribir cloruro de potasio para tratar la hipocalemia .Los antibióticos se agregan cuando se piensa tratar peritonitis .En pacientes diabéticos se añade insulina , sin embargo , puede que se necesite una dosis mayor a la normal debido a que 10% de la insulina se une al contenedor del dializado. Todos los medicamentos se añaden

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

inmediatamente antes de instalar la solución .La técnica aséptica es fundamental.

Antes de añadir medicamentos se entibia el dializado a temperatura corporal para evitar que el paciente experimente molestias y dolor abdominal, y para dilatar los vasos del peritoneo con el fin de incrementar la depuración de urea .Las soluciones que están demasiado frías causan dolor y vasoconstricción, al tiempo reducen la depuración .Las soluciones que están demasiado calientes queman el peritoneo .Se recomienda el calor en seco.

Justo antes de iniciar la diálisis se ensamblan el equipo y los tubos de administración .Estos se llenan con el dializado preparado a fin de disminuir el volumen de aire que entra en el catéter y la cavidad peritoneal, ya que podría aumentar las molestias abdominales e impedir la instalación y drenaje de líquido.

REALIZACION DEL INTERCAMBIO

La diálisis peritoneal implica una serie de intercambios o ciclos .Un intercambio se define como la infusión, permanencia y drenaje del dializado .Este ciclo se repite a lo largo del curso de la diálisis .El dializado se introduce por gravedad en la cavidad peritoneal .Por lo general se requieren de 5 a 10 min. Para la administración de 2L de dializado .El líquido permanece en la cavidad peritoneal el tiempo de permanencia o equilibrio prescrito para que ocurran difusión y osmosis.

La difusión de moléculas de bajo peso, como urea y Creatinina alcanza su máximo en los primeros 5 a 10 min del periodo en cuestión .Al final de este comienza la fase de drenaje del intercambio.

Se quita la pinza del tubo y la solución drena de la cavidad peritoneal por gravedad a través de un sistema cerrado .El drenaje se completa por lo general en 10 a 30 min .El líquido drenado es incoloro y no debe ser rubio .Se puede observar drenaje sanguinolento después de los primeros intercambios luego de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

colocar un nuevo catéter, pero no debe ocurrir en otra ocasión .Una infusión lleva menos de 1 a 4 h, según el tiempo de permanencia prescrito.

El médico determina el número de intercambios, así como su frecuencia, con base en el estado físico del enfermo y la gravedad del padecimiento.

- ✓ **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

a. Vigilancia de la Presión Arterial

La hipertensión es común en la insuficiencia renal .Suele deberse a sobrecarga de líquidos y, en parte, a secreción excesiva de renina .Muchos pacientes sometidos a diálisis toman algún tipo de agente para contrarrestarla, por lo que deben recibir información abundante sobre los objetivos del tratamiento y sus efectos colaterales.

Por lo general, estos pacientes necesitan agentes antihipertensivos únicos o múltiples para lograr una presión arterial normal , lo que añade más medicamentos a los que se requieren en forma constante .Se ha demostrado que la mayoría de las personas puede mantener una presión arterial normal sin el uso de agentes hipertensivos , si se mantiene un estricto control del volumen a través de restricciones absolutas de sal en la dieta , explicaciones completas al paciente y su familia de los motivos de dicha prohibición , e incremento de la ultrafiltración con mas solución hipertónica de diálisis peritoneal .

b. Cuidados en el sitio del Catéter

En general el sujeto sometido a CAPD sabe cómo cuidar el sitio de inserción del catéter, pero es importante aprovechar su estancia en el hospital para verificar que cumpla las recomendaciones, con el fin de corregir cualquier

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

interpretación errónea o desviación de las técnicas adecuadas .La atención recomendada para el sitio del catéter una vez al día o cuando menos tres a cuatro veces a la semana se efectúa en la ducha. El sitio de salida no debe sumergirse en el agua de baño.

Durante la atención, la enfermera y el paciente tienen que asegurarse que el catéter permanezca asegurado para evitar tensiones y traumatismos accidentales.

c. Administración de medicamentos

Los fármacos prescritos para cualquier sujeto sometido a diálisis deben vigilarse de cerca para evitar los que son tóxicos para los riñones y pudieran construir un peligro para lo que queda de función renal .Todos los medicamentos deben vigilarse , y podría necesitarse modificar la dosis para evitar efectos tóxicos en el riñón o sobredosificación derivada de excreción renal inadecuada .

d. Apoyo psicológico

El paciente sometido a diálisis durante cierto tiempo puede revalorar su estado, las modalidades de tratamiento y las satisfacciones que tienen la vida, así como las repercusiones de estos factores en su familia y en los sistemas de apoyo. La enfermera debe darle la oportunidad de expresar sus sentimientos y reacciones, y de explorar opciones.

La decisión de empezar el tratamiento con diálisis no implica que deba continuarse en forma indefinida .No es raro que un paciente piense en dejar la diálisis .Estos sentimientos y reacciones deben tomarse en serio y analizarse con el equipo de profesionales de la salud, así como con psicólogos, psiquiatras, enfermera psiquiátrica, amigo de confianza o clérigo.

Debe respetarse la decisión informada del paciente de interrumpir el tratamiento después de un cuidadoso análisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.2 HEMODIÁLISIS

✓ DEFINICIÓN

La hemodiálisis es el método de diálisis que se usa con frecuencia para el tratamiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que necesitan tratamiento a largo plazo o permanente. El dializador sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados.

La hemodiálisis evita la muerte, aunque no cura la nefropatía ni compensa la pérdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones. Los pacientes que reciben hemodiálisis deben someterse al tratamiento por el resto de sus vidas o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso.

Los objetivos de la hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas toxicas de la sangre y retirar el exceso de agua. En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de una persona a un dializador, donde se limpiar para después regresar a la persona.

✓ ACCESO A HEMODIÁLISIS

Debe establecerse el acceso al sistema vascular para permitir que se extraiga, limpie y regresa la sangre del paciente a velocidades de 200 a 800 ml/min. Existen distintos tipos de accesos.

a. Catéteres subclavio, yugular interno y femoral

El acceso inmediato a la circulación del paciente para la hemodiálisis se logra introduciendo un catéter de doble luz o luces múltiples en las venas subclavias, yugular interna o femoral. También pueden introducirse por medios quirúrgicos en la vena subclavia de pacientes que requieran catéter venoso central para diálisis a largo plazo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

b. Fístula

Las fistulas son una forma más permanente de acceso; se realizan por vía quirúrgica (en general en el antebrazo) mediante anastomosis de una arteria con una vena, ya sea latero – lateral o termino lateral. Las agujas se introducen en el vaso para lograr que un flujo sanguíneo adecuado pase por el dializador. Se requiere que trascurran de cuatro a seis semanas después de su creación para poder emplear la fistula. Este tiempo es necesario para la cicatrización y para que el segmento venoso de la fistula se dilate a manera de recibir dos agujas de gran calibre. Se anima al paciente a hacer ejercicios que incrementen el tamaño de estos vasos (ej. Apretar una pelota de goma para fistulas de antebrazo), lo que permite utilizar agujas para hemodiálisis de alto calibre.

c. Injerto

Es posible crear un injerto arteriovenoso; para ello se interpone por vía subcutánea un material de injerto biológico, semibiologico o sintético entre Una arteria y una vena. Por lo general, se crea un injerto cuando los propios vasos del paciente son inadecuados para una fístula. Los individuos con sistemas vasculares comprometidos a menudo requieren un injerto para someterse a hemodiálisis. Se acostumbra colocar los injertos arteriovenosos en el antebrazo, brazo o muslo y las complicaciones más comunes son la infección y trombosis.

✓ COMPLICACIONES

Si bien la hemodiálisis puede prolongar indefinidamente la vida, no altera el curso natural de la enfermedad renal ni reemplaza por completo la función del riñón. El paciente sufre numerosos problemas y complicaciones. La causa principal de muerte de los pacientes sometidos a hemodiálisis es cardiopatía arterioesclerótica. Al parecer, las alteraciones del metabolismo de los lípidos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

(hipertrigliceridemia) se acentúan con la hemodiálisis. Por otra parte, la insuficiencia cardiaca congestiva, la arteriopatia coronaria, el dolor anginoso, la apoplejía y la insuficiencia vascular periférica suelen incapacitar al enfermo. La anemia y la fatiga contribuyen a la reducción del bienestar físico y emocional, a la falta de energía e impulso, y a la perdida de interés, aunque el uso de eritropoyetina antes de iniciar la hemodiálisis ha demostrado tener un efecto importante sobre los valores de hematocrito durante los primeros 19 mese después de iniciar diálisis.

Puede ocurrir ulceras gástricas y otros problemas gastrointestinales por el estrés fisiológico que acompaña a la enfermedad crónica, la farmacoterapia y los problemas afines. La perturbación del metabolismo del calcio provoca osteodistrofía renal, que a su vez causa fracturas y dolor óseo. Otros problemas son sobrecarga de líquidos relacionada con insuficiencia cardiaca congestiva, desnutrición, infección, neuropatía y prurito.

Hasta el 85% de las personas que se someten a hemodiálisis experimentan problemas importantes de salud. Estudios recientes sugieren que la diálisis que se efectúa temprano en la mañana o al final de la tarde puede ser un factor de riesgo para anormalidades del sueño. Otras complicaciones son:

- Hipotensión durante el tratamiento por la eliminación de líquido. los signos frecuentes de hipotensión incluyen nausea y vomito, diaforesis, taquicardia y mareos.
- Calambres musculares dolorosos, ya que los líquidos y electrolitos salen aceleradamente del espacio extracelular.
- Exanguinacion, si las líneas sanguíneas se separan o las agujas de diálisis se desalojan en forma accidental.
- Las arritmias son una posibilidad debido a cambios en los electrolitos y el pH o a la remoción de medicamentos antiarritmicos durante la diálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Las embolias aéreas son raras pero pueden ocurrir si ingresa aire al sistema vascular del paciente.
- Dolor torácico debido a la anemia o en sujetos con cardiopatía arterioesclerótica.
- El desequilibrio por diálisis se debe a las desviaciones de líquido cerebral. Sus manifestaciones incluyen cefalea, nausea y vomito, inquietud, reducción del nivel de conciencia o convulsiones. Hay mayores posibilidades de que ocurra en casos de insuficiencia renal o cuando los niveles de nitrógeno ureico en sangre se encuentra muy elevados (por arriba de 150mg/ 100ml).

✓ **VENTAJAS DE LA HEMODIALISIS**

- Enfermeras y técnicos realizan el tratamiento
- Tiene contacto regular con otros pacientes de hemodiálisis y personal
- Usualmente se realizan 3 tratamientos por semana, cuatro días libres
- No requiere de equipo o suplementos en casa

✓ **DESVENTAJAS DE LA HEMODIALISIS**

- Debe viajar al centro 3 veces por semana con un horario fijo
- Requiere un acceso permanente, usualmente en su brazo
- Requiere la inserción de 2 agujas para cada tratamiento
- Requiere de una dieta restringida y una toma limitada de fluidos
- Corre cierto riesgo de infección
- Posible incomodidad como cefalea, náusea, calambres en las piernas Y cansancio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

✓ PROCEDIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan debido a la enfermedad renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza con un filtro especial que limpia la sangre llamado dializador (riñón artificial), la que viaja desde la fístula arteria-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados donde se limpia la sangre y vuelve al cuerpo.
La hemodiálisis permite un cambio más rápido en la composición de los solutos plasmáticos y una eliminación del exceso de agua corporal. Una rápida corrección de un desequilibrio electrolítico puede predisponer a una arritmia cardiaca, mientras que la rápida eliminación de líquido es en ciertos casos mal tolerada por los pacientes.

La hemodiálisis se realiza al hacer circular la sangre a través de filtros especiales por fuera del cuerpo. La sangre fluye a través de una membrana semipermeable (dializador o filtro), junto con soluciones que ayudan a eliminar las toxinas.

Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta es fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones. Por otra parte en los pacientes hipercatabólicos y en los que precisan la rápida corrección de un desequilibrio electrolítico, la hemodiálisis será la terapia de elección. Una vez que los pacientes se someten a hemodiálisis lo deben hacer por el resto de sus vidas, o hasta que se les practique un Transplante renal exitoso. El tratamiento suele aplicarse tres veces por semana, cada sesión dura entre 3 y 4 horas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

BASES FISIOLOGICAS

La hemodiálisis es un proceso mediante el cual la composición de solutos de una solución A ese modificada al exponer dicha solución A una segunda solución B, a través de una membrana semipermeable. Las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular en las dos soluciones pueden pasar a través de poros de la membrana y entremezclarse, pero los solutos de mayor peso molecular (como las proteínas) no pueden pasar a través de la barrera semipermeable, de tal manera que la cantidad de solutos de alto peso molecular a cada lado de la membrana permanecerá sin modificaciones. Los solutos que pueden pasar a través de los poros de la membrana son transportados por mecanismos:

DIFUSIÓN: Cuando los solutos pasan de una solución de mayor concentración a menor concentración.

OSMOSIS: Paso de líquidos a través de una membrana semipermeable de un lado de menor concentración a otro de mayor concentración.

ULTRAFILTRACIÓN: Las moléculas de agua son muy pequeñas y pueden pasar a través de todas las membranas semipermeables. La Ultrafiltración se produce cuando el agua es empujada por una fuerza hidrostática u osmótica a través de la membrana.

En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de la persona a un dializador, donde se limpia para después regresar a la persona. Para realizar la hemodiálisis se necesita: la máquina, la solución dializante, el filtro y un medio para conectar al paciente a la máquina (fístula arteria-venosa).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La acción de la hemodiálisis se apoya en tres principios: difusión, osmosis y ultrafiltración. Las toxinas y desechos de la sangre se extraen por difusión, ya que pasan del área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado, que es una solución que está compuesta por todos los electrólitos en sus concentraciones extracelulares ideales. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas.

El agua que está en cantidad excesiva en la sangre se extrae por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultrafiltración se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente que la ósmosis para remover agua. La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. En el caso de los pacientes con neuropatía que no pueden excretar agua, seta fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos.

Para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño de dializado, compuesto de bicarbonato o acetato, el cual se metaboliza para formar bicarbonato. Se administra anticoagulante como la heparina para evitar que la sangre se coagule en el circuito de diálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Al final del tratamiento con diálisis muchos productos de desecho se han retirado, el equilibrio de electrólitos ha vuelto a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido.

Equipos: Dializadores.

El cartucho del dializador es una caja o tubo con cuatro accesos. Dos de sus accesos comunican con el compartimiento sanguíneo y los otros dos con el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

compartimiento del líquido de diálisis. La membrana semipermeable separa los dos compartimientos.

La mayor parte de los dializadores o riñones artificiales son dializadores de placa plana, riñones artificiales huecos de fibra que contienen miles de pequeños túbulos de celofán que actúan como membranas semipermeables. La sangre fluye a través de los túbulos, en tanto que la solución, el dializado, circula alrededor de los túbulos. El intercambio de desechos de la sangre al dializado ocurre a través de la membrana semipermeable de los túbulos.

- ✓ **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Las personas sometidas a hemodiálisis crónica se preocupan por su estado medico imprevisible y sus vidas perturbadas. Es frecuente que tengas problemas económicos, dificultades para conservar sus trabajos, disminución del deseo sexual e impotencia, depresión por el estado de salud y la enfermedad crónicas además del temor a la muerte.

a. Cuidados en el Catéter para Hemodiálisis

- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Conectar al paciente con técnicas asépticas.
- Valorar estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado.
- Curación con uso de mascarillas, guantes y campos estéril.
- Uso de antiséptico local: Alcohol o clorhexidina.
- Realizar curación en cada sesión de hemodiálisis.
- Aspirar cada rama del catéter.
- Mantener pinzadas las ramas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Conectar al paciente con ayuda de personal paramédico Al término de la sesión heparinizar cada rama del catéter, sellarla con tapón estéril y cubrirlas con gasa estéril. Comprobar la integridad de la piel.

b. Cuidados en el período de maduración de la fístula

- Tarda de cuatro a seis semanas.
- Educar al paciente en vigilancia diaria de su fístula.
- Enseñar el significado de Thrill [(1)] y soplo [(2)].
- Observar aparición de signos de infección.
- Observar signos de isquemia.
- Evitar contaminación de la herida operatoria.
- Iniciar ejercicio de la extremidad con pelota de goma (inicio a las tres semanas).
- Uso de prendas holgadas.
- No levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la fístula.
- No dormir sobre el brazo.
- No usar reloj ni pulsera en la extremidad.
- No se debe tomar la presión arterial ni tomar exámenes de sangre en la extremidad que tiene la fístula.
- No usar mangas apretadas u otra cosa estrecha.

[1] Thrill: Vibración transmitida y perceptible mediante la palpación cutánea
[2] Soplo: Sonido audible mediante auscultación, debido a un flujo turbulento

c. Educación sobre la dieta habitual

Disminución de sodio, potasio, proteínas y agua. Aumento de Hidratos de Carbono. Realizar restricción de proteínas (Aumentan niveles de BUN) y los alimentos ricos en fósforo (leche, legumbre, bebidas, cerveza, quesos, harinas, Frutos secos, frutas, verduras, mariscos, chocolates etc.)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

d. Educación sobre medidas de autocuidado

Importancia del control de peso diario y en la ingesta de líquidos (monitorización propia del paciente). La importancia de la aparición de: aumento de peso superior a 2 kg, Aumento de la fatiga o debilidad, Edema, confusión o letargia). Realizar higiene bucal: en presencia de hedor urémico.

e. Valoración la presencia de Alteraciones Neurológicas

Letargia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración, fatiga, irritabilidad, confusión, somnolencia y alteración de la capacidad mental.

f. Valoración de Síntomas de Hiperpotasemia

Debilidad muscular, calambres, arritmias e intolerancia brusca a la actividad.

g. Satisfacción de las necesidades psicosociales

La diálisis impone modificaciones al estilo de vida familiar. El tiempo que debe dedicarse a ella reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos.

Se debe dar al enfermo la oportunidad de que exprese su enojo y preocupaciones con respecto a las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento debido a que estos sentimientos de frustración al no ser expresados conlleva a los pacientes a que comentan actos que va en contra de su bienestar. La enfermera debe ayudar al paciente a identificar estrategias eficaces y seguras para enfrentar sus problemas y temores permanentes. (*Tonelli, 2001*)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

h. Instrucción a los pacientes sobre cuidados personales

Se debe identificar y valorar las necesidades de instrucción del enfermo y sus seres queridos. El diagnóstico de insuficiencia renal crónica y la necesidad de diálisis a menudo avasallan al paciente y su familia. Además muchos sujetos con nefropatía en etapa terminal tienen un estado cognitivo alterado, lapso breve de atención, disminución del nivel de concentración y estados alterados de la percepción. Por tanto, la enseñanza tiene que proporcionarse en sesiones breves (10 a 15 minutos) y debe darse tiempo a aclaraciones, repeticiones y repasos. Asimismo, hay que dar tiempo para que el paciente y sus familiares formulen preguntas y aclaren sus dudas. Es necesario que la enfermera muestre una actitud de aprobación para que el enfermo y sus seres queridos analicen las diferentes opciones y expresen sus sentimientos al respecto.

i. Cuidados continuos

El objetivo del equipo de atención a la salud en el caso de pacientes con insuficiencia renal crónica es maximizar su potencial vocacional, estado funcional y calidad de vida. Para facilitar la rehabilitación renal se requiere seguimiento y vigilancia adecuados de todos los miembros del equipo de atención a la salud, los cuales son esenciales para identificar problemas tempranos de modo que pueda brindarse atención oportuna.

3.3 SUPERVIVENCIA

La indicación de la mejor técnica de diálisis para los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, sigue siendo hoy en día motivo de una amplia discusión. Dejando de lado la influencia que los factores económicos, geográficos o de políticas de salud tienen sobre esta indicación, los estudios de supervivencia comparada entre Hemodiálisis (HD) y Diálisis peritoneal (DP) con resultados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

contradictorios a favor y en contra de ambas técnicas, solo ha contribuido a crear una mayor confusión.

El estudio de procesos de supervivencia juega un papel muy importante en enfermería. Así, por ejemplo, la comparación entre la supervivencia observada en dos grupos de pacientes puede llevar a validar un determinado tratamiento o, alternativamente, a identificar un factor de riesgo importante. En general, los estudios que intentan evaluar la supervivencia en una determinada situación presentan unas características particulares que determinan que deba usarse una metodología adecuada en cada caso.

La situación más común corresponde a un estudio en el cual la supervivencia del paciente se estudia a partir de un determinado instante de tiempo en el que se interviene sobre dicho paciente (administración de un tratamiento, intervención quirúrgica, etc.).

El estudio de procesos de supervivencia implica el seguimiento de los individuos a lo largo del tiempo, pudiéndose producir una serie de situaciones que complican la caracterización de los mismos.

Para realizar un estudio de este tipo es necesario definir la fecha de comienzo y la fecha de finalización del seguimiento, con la que se calcularán posteriormente los tiempos de supervivencia de los pacientes. Así, dependiendo del tipo de estudio y diseño, la fecha de comienzo del seguimiento suele ser la del diagnóstico de enfermedad, ingreso en el hospital, inicio de tratamiento, etc. La fecha de finalización está predeterminada por el investigador dependiendo del tipo de datos analizados.

Durante este período de tiempo, el seguimiento de los pacientes es individual, pudiendo ocurrir que éste fallezca, continúe con vida en la fecha de finalización del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estudio o se pierda el contacto con él en un instante determinado. Las dos últimas situaciones representan lo que se denominan datos censurados.

El tiempo de supervivencia se define entonces como el transcurrido desde la fecha de comienzo del seguimiento hasta la fecha de último contacto con el paciente, bien por haber fallecido bien por haber sido censurado.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

En relación al tema de estudio se reviso la literatura en forma variada a nivel nacional como internacional, encontrándose estudios similares, que de alguna manera guardan relación con la presente investigación, así tenemos:

LETONA M. y LUNA S. (2000), AREQUIPA en la tesis **"REACCIONES EMOCIONALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD. AREQUIPA.2000"** refiere que las reacciones emocionales en los pacientes hemodializados son ira, enojo, indiferencia e irritabilidad; probablemente por el tiempo prolongado que reciben el tratamiento (de 1 a 4 años) en una frecuencia interdiaria y por las complicaciones que se presentan durante las sesiones, algunas veces también por la actitud del personal.

MIRANDA J. y PAREDES M. (2000), AREQUIPA en el trabajo de investigación **"INFLUENCIA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD. AREQUIPA.2000"** concluyen que la diálisis peritoneal siendo un tratamiento paliativo que ofrece al paciente una mejor calidad de vida que se refleja en la alimentación sin restricciones, le permite descansar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

adecuadamente y favorece a la integración familiar. La influencia de la diálisis peritoneal en el estilo de vida del paciente le permite adaptarse bajo condiciones favorables porque tiene un alto nivel de conocimiento en su enfermedad y tratamiento lo que favorece en su cuidado personal, en el trabajo que realiza, en su recreación y su espiritualidad.

ARAZAMENDI J. y SALAS D. (2004), AREQUIPA en la tesis **"INFLUENCIA DE LA EDUCACION SANITARIA EN EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2004"** refiere que los pacientes con insuficiencia renal crónica demostraron en su mayoría comportamientos inadecuados durante el proceso de su enfermedad, en relación biofísica: alimentación, hábitos nocivos, actividades físicas, descanso y sueño; y en la dimensión psicosocial: afectividad, comunicación y actividades recreativas. De modo que fue factible la aplicación del programa de educación sanitaria en pacientes con IRC donde se observo un cambio positivo en el comportamiento de los pacientes confirmando la hipótesis que la educación sanitaria en los pacientes con IRC influye en la modificación de los estilos de vida de manera positiva.

VALDIVIA J., (2009), LIMA en su investigación ***"FACTORES DE RIESGO PARA LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS Y TRANSPLANTE RENAL"*** *refiere que* los factores de riesgo de los pacientes en hemodiálisis más frecuentes al inicio fueron la hipertensión arterial y la anemia crónica, 96% en ambos, durante la investigación, la desnutrición, la hipoalbuminemia, la enfermedad cardiovascular y las hepatopatías aumentaron, la hipertensión arterial disminuyó significativamente. En los trasplantados, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, los problemas vasculares y el sangra miento influyeron negativamente en la supervivencia del implante, la dislipidemia mostró efecto protector, la sobrevida del paciente se vio afectada por la enfermedad cardiovascular. La sobrevida en el trasplante con donante vivo y en el trasplantado pre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

dialítico tienen mejores resultados ($p<0.01$). Las principales causas básicas de muerte en los pacientes de hemodiálisis y en los trasplantados son las infecciones y la enfermedad cardiovascular. Esta investigación constituye el primer paso para aplicar una estrategia de intervención integral con enfoque de riesgo, lo que permitirá dirigir los recursos y las acciones de salud en su prevención y tratamiento.

VALDIVIA J., (2007), HABANA en su investigación descriptiva "Factores de Riesgo para la Supervivencia en Pacientes Renales Crónicos en Hemodiálisis y Trasplante Renal en CIMEQ 1995 - 2004" refiere que la sobrevida del paciente con hemodiálisis fue de 89% al año de tratamiento, sin embargo disminuye de una forma importante a los cinco a años (26.6%) y se observo una supervivencia general de los pacientes aceptable al año y a los cinco años del trasplante (83% y 73% respectivamente); la supervivencia del implante fue inferior a lo esperado (62% al año y 52% a los cinco años).

VÉLEZ E., (2010), MADRID en su estudio descriptivo "Representaciones De La Insuficiencia Renal Crónica; Afrontamiento Y Adherencia Al Tratamiento "sin duda, el uso de diseños más controlados, diseños analíticos, y de ellos por ejemplo el diseño de cohortes es uno a tener en cuenta para futuras investigaciones. La identificación de pacientes adherentes o que afronten con un estilo determinado y el seguimiento de estos pacientes durante un tiempo determinado, utilizando el emparejamiento con pacientes con características similares pero que no se adhieran o afronten de forma distinta podría ofrecer información con una base científica más sólida y evitar sesgos frecuentes en estos estudios: sesgo de muestreo, de ensamble, de selección etc.

MARTINEZ A. (2010), VERACRUZ en la investigación descriptiva "Incidencia de peritonitis en una cohorte de pacientes con insuficiencia renal tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria" refiere que la tasa de incidencia acumulada de peritonitis reportada en este estudio es más alta a la recomendada en las guías para DPCA, lo que representan área de mejora potencial. La tasa de incidencia fue mayor en el sexo masculino que en el femenino, por lo que hay que proporcionar apoyo emocional, motivacional y técnico para tratar de mejorar los aspectos técnicos de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y así disminuir la tasa de incidencia en este sexo.

HUERTAS J., (2010), QUITO en el trabajo de investigación "Epidemiologia Y Análisis Clínico De Las Peritonitis En Pacientes En Tratamiento Con Diálisis Peritoneal En El Hospital "Carlos Andrade Marín" refiere que en pacientes en Diálisis Peritoneal son requeridos particularmente estudios doble ciego randomizados en la evaluación de diferentes estrategias de tratamiento con un número apropiado de pacientes y con un tiempo de seguimiento suficiente y pueden necesitar ser multicéntricos en su diseño. Los resultados deben ser revisados no solamente en relación al retiro del catéter sino también en la duración de la inflamación peritoneal recidivas y peritonitis repetitivas así como los cambios en el transporte de solutos peritoneales.

MAGAZ A. (2003), BILBAO en la tesis doctoral "Efectos Psicológicos de la Insuficiencia Renal Crónica: Diferencias en Función de los Tratamientos Medicos" refiere que los resultados han confirmado la menor incidencia de problemas psicológicos en los sujetos trasplantados frente a los sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal, de manera coincidente con lo informado por otros investigadores (Devins et al., 1983; Miñarro et al., 1985). Sea cual sea la modalidad de diálisis, estos pacientes presentan más problemas de ansiedad y depresión que los trasplantados, así como una peor percepción de salud.

En cuanto al segundo objetivo, llama la atención que los pacientes con mejores condiciones físicas son los que se encuentran mejor emocionalmente, siendo mucho menor la contribución a su bienestar de variables tales como el apoyo social, las cogniciones respecto a la salud, la modalidad de tratamiento, la edad, el sexo o la actividad laboral, que aparecían como predictivas de problemas emocionales en otros estudios mencionados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5. HIPÓTESIS

Dado que la hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC) son procedimientos de elección en el tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica; es probable, que DIPAC proporcione mayor tiempo de supervivencia que la hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. **TÉCNICA E INSTRUMENTO :**

- **TÉCNICA :** Observación estructurada documental
- **INSTRUMENTO :** Cédula de observación documental estructurada

2. **CAMPO DE VERIFICACIÓN:**

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL:

Esta investigación se realizó en Archivo de Historias clínicas del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo.

2.2 UNIDADES DE ESTUDIO:

- **UNIVERSO:** El universo poblacional estuvo conformado por las historias clínicas de los pacientes entre 15 y 85 años que recibieron tratamiento en el Servicio de Hemodiálisis y DIPAC del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **POBLACION DE ESTUDIO: Se** hizo uso de las Historias Clínicas para la respectiva investigación documental de 193 unidades de observación que se encuentran entre los 15 a 85 años de edad, los cuales equivalieron al 100% que reciben tratamiento servicio de Hemodiálisis y DIPAC del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo.

- **MUESTREO:** Para esta investigación se usó los siguientes criterios:

  - **CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

    A. Historias Clínicas de pacientes vivos y/o fallecidos de adultos de 15 a 85 años que reciben tratamiento en el al Servicio de Hemodiálisis y DIPAC del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo que participaron en esta investigación.

    B. Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.

  - **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

    A. Pacientes fallecidos por accidentes debido a causas no vinculadas con la Insuficiencia Renal Crónica.

    B. Historias clínicas de pacientes vivos y/o fallecidos de trasplante de riñón.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se coordino con la Mgter. Ruth Romero de Rodríguez, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para la aprobación de proyecto de tesis y asignación de jurados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Se coordino con el Gerente General de la Red Asistencial de Salud del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, para la aprobación de la presente investigación.

- Se coordino con el Jefe de Capacitación e Investigación y Docencia del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, para la aprobación de la presente investigación.

- Se coordino con el Jefe de Archivos del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo para aplicar el instrumento de la presente investigación.

- Se coordino con el Jefe de Archivos para la disponibilidad de las Historias Clínicas en un horario accesible a las investigadoras para la aplicación del instrumento de la presente investigación.

- Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se delimitó a la población.

- Como instrumento se utilizó una Cédula de Observación Documental, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

- Se realizó la recolección de datos aplicando la Cedula de Observación Documental a la población de estudio, en un tiempo de 30 minutos por Historia Clínica.

- Después de haber realizado la Cedula de Observación Documental y poseer conocimiento sobre el nivel de supervivencia tanto en pacientes que reciben DIPAC y hemodiálisis se analizó e interpreto los resultados encontrados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Para realizar al análisis de supervivencia entre los dos grupos de estudio, se utilizo las pruebas estadísticas T de STUDENT y MANN WHITNEY que nos permite utilizar la unidad de tiempo que se adapte mejor a mis datos (meses) y se formularon las tablas posteriores al vaciamiento de datos.

- Se redactó los resultados, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

❖ **RECURSOS HUMANOS**

- Bachiller de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

❖ **RECURSOS MATERIALES**

- Historias Clínicas
- Lapiceros y papel.
- Formatos de cedula de observación documental
- Cámara fotográfica

❖ **RECURSOS FINANCIEROS:**

- Autofinanciado por la investigadora.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 1

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIALISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 - 2013.

Tratamiento	N°	%
DIPAC	110	57,0
Hemodiálisis	83	43,0
Total	193	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 01 nos muestra los tratamientos aplicados a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose el mayor porcentaje al tratamiento de DIPAC (57%) y en menor porcentaje al tratamiento de hemodiálisis (43%). Por lo tanto, DIPAC tiene mayor número de pacientes que hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 2

EDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Edad	Valores
Media Aritmética	48,98
Desviación Estándar	16,61
Valor Mínimo	15
Valor Máximo	85
Total	193

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 02 nos muestra la edad de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose como promedio de edad 49 años. Así mismo, la edad mínima que se encontró fue de 15 años y la edad máxima fue de 85 años de un total de 193 pacientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 3

SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA. 2003 – 2013.

Sexo	N°	%
Masculino	98	50,8
Femenino	95	49,2
Total	193	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 03 nos muestra el sexo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose del 100% de pacientes, el 51% para el sexo masculino y el 49% para el sexo femenino prácticamente la mitad para ambos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 4

ESTADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Estado del Paciente	N°	%
Vivo	123	63,7
Fallecido	70	36,3
Total	193	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 04 nos muestra el estado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo teniendo como resultado el 64% para los pacientes vivos y 36% para los pacientes fallecidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 5

CAUSA DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Causa de Fallecimiento	N°	%
Peritonitis	44	62,8
Glomérulo Nefritis	7	10,0
Diabetes	2	2,9
Apendicitis	1	1,4
Hernia	2	2,9
ITU	1	1,4
Obstrucción intestinal	1	1,4
TBC del riñón	1	1,4
ACV	1	1,4
Cardiopatía arterioesclerótica	6	8,6
Carcinoma de ovario	2	2,9
Pancreatitis	1	1,4
Neumonía	1	1,4
Total	70	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 05 nos muestra las causas de muerte de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose la peritonitis como mayor porcentaje (41%)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Supervivencia	Valores
Media Aritmética	9,89
Desviación Estándar	16,68
Valor Mínimo	1
Valor Máximo	91
Total	193

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 06 nos muestra la supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose como promedio de supervivencia 10 meses para ambos tratamientos. Así mismo, la supervivencia mínima que se encontró fue de 1 mes y la supervivencia máxima fue de 91 meses de un total de 193 pacientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 7

COMPARACIÓN DE LA EDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIPAC Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Edad	Tratamiento	
	DIPAC	Hemodiálisis
Media Aritmética	46,44	52,34
Desviación Estándar	17,569	14,70
Valor Mínimo	15	22
Valor Máximo	85	80
Total	110	83

Fuente: Matriz de datos P = 0.014 (P < 0,05) S.S.

En la tabla N° 07 nos muestra la comparación de la edad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose un promedio de 46 años para DIPAC siendo su valor mínimo de 15 años y el valor máximo de 85 años. Por otro lado, en hemodiálisis el promedio fue de 52 años siendo su valor mínimo de 22 años y el valor máximo de 80 años.

Según, la prueba estadística las diferencias de edad entre ambos grupos es significativa, es decir, los pacientes con DIPAC son más jóvenes que los sometidos a hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 8

COMPARACIÓN DEL SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIPAC Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Sexo	Tratamiento			
	DIPAC		Hemodiálisis	
	N°	%	N°	%
Masculino	52	47,3	46	55,4
Femenino	58	52,7	37	44,6
Total	110	100,0	83	100,0

Fuente: Matriz de datos P = 0.309 (P ≥ 0,05) N.S.

En la tabla N° 08 nos muestra la comparación de sexo de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose en DIPAC el menor porcentaje (47%) para el sexo masculino y el mayor porcentaje (53%) para el sexo femenino del total de pacientes. Por el contrario, en hemodiálisis el menor porcentaje (45%) fue para el sexo femenino y el mayor porcentaje (55%) para el sexo masculino del total de pacientes.

Según, la prueba estadística las diferencias de sexo entre ambos grupos no es significativa, es decir, los pacientes con DIPAC son prácticamente la mitad de que los sometidos a hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 9

COMPARACIÓN DEL ESTADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIPAC Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Estado del Paciente	Tratamiento			
	DIPAC		Hemodiálisis	
	N°	%	N°	%
Vivo	50	45,5	73	88,0
Fallecido	60	54,5	10	12,0
Total	110	100,0	83	100,0

Fuente: Matriz de datos P = 0.000 (P < 0,05) S.S.

En la tabla N° 09 nos muestra la comparación del estado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo teniendo como resultado en DIPAC que el menor porcentaje (45%) es para los pacientes vivos y el mayor porcentaje (54%) para los pacientes fallecidos. Por el contrario, en hemodiálisis el menor porcentaje (12%) fue para los pacientes fallecidos y el mayor porcentaje (88%) para los pacientes vivos del total de pacientes.

Según, la prueba estadística las diferencias del estado de los pacientes entre ambos grupos es significativa, es decir, los pacientes vivos en su mayoría son sometidos a tratamiento de hemodiálisis que los sometidos a DIPAC.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

COMPARACIÓN DE LAS CAUSAS DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE DIPAC Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Causa del Fallecimiento	Tratamiento			
	DIPAC		Hemodiálisis	
	N°	%	N°	%
Peritonitis	44	73,3	0	0,0
Glomérulo Nefritis	7	11,7	0	0,0
Diabetes	1	1,7	1	10,0
Apendicitis	1	1,7	0	0,0
Hernia	2	3,3	0	0,0
ITU	1	1,7	0	0,0
Obstrucción intestinal	1	1,7	0	0,0
TBC del riñón	1	1,7	0	0,0
ACV	1	1,7	0	0,0
Cardiopatía arterioesclerótica	1	1,7	5	50,0
Carcinoma de ovario	0	0,0	2	20,0
Pancreatitis	0	0,0	1	10,0
Neumonía	0	0,0	1	10,0
Total	60	100,0	10	100,0

Fuente: Matriz de datos P = 0.000 (P < 0,05) S.S.

En la tabla N° 10 nos muestra la comparación de las causas de fallecimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo teniendo como resultado en DIPAC que la mayor causa de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

fallecimiento fue de peritonitis (48%). Así mismo, en hemodiálisis la mayor causa de fallecimiento fue la cardiopatía esclerótica (50%).

Según, la prueba estadística las diferencias en la causa de fallecimiento de los pacientes entre ambos grupos es significativa, es decir, los pacientes sometidos a DIPAC fallecen por peritonitis y los sometidos a hemodiálisis fallecen por cardiopatía esclerótica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

COMPARACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIPAC Y HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2003 – 2013.

Supervivencia	Tratamiento	
	DIPAC	Hemodiálisis
Media Aritmética	12,16	6,89
Desviación Estándar	18,96	12,54
Valor Mínimo	1	1
Valor Máximo	91	91
Total	110	83

Fuente: Matriz de datos P = 0.029 (P 0,05) S.S.

En la tabla N° 11 nos muestra la comparación de la supervivencia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a DIPAC y hemodiálisis en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo obteniéndose un promedio de 12 meses para DIPAC siendo su valor mínimo de 1 mes y el valor máximo de 91 meses. Por otro lado, en hemodiálisis el promedio fue de 7 meses siendo su valor mínimo de 1 mes y el valor máximo de 91 meses.

Según, la prueba estadística las diferencias de supervivencia entre ambos grupos es significativa, es decir, los pacientes con DIPAC tienen mayor tiempo de supervivencia (en meses) que los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: El tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 – 2013 fue de 12 meses.

SEGUNDA: El tiempo de supervivencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2003 – 2013 fue de 7 meses.

TERCERA: Obteniéndose diferencias significativas entre ambos grupos, encontramos que la supervivencia en los pacientes sometidos a DIPAC fue mayor que en los sometidos a hemodiálisis. En relación a la edad los pacientes sometidos a DIPAC son más jóvenes; sin embargo el estado de paciente vivo prevalece en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Jefa de Servicio se realicen visitas de seguimiento con la participación de la enfermera para optimizar la atención de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica debido a que el tratamiento con DIPAC está ligado a mayor tiempo de supervivencia.

SEGUNDA: Al jefe de Capacitación y Docencia la implementación de un programa de educación sanitaria y grupos de apoyo para los pacientes sometidos a ambos tratamientos y sus familiares.

TERCERA: Al personal de salud mejorar el orden y secuencia en el registro de datos de las historias clínicas para la realización de futuros trabajos de investigación sobre Insuficiencia Renal Crónica

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFIA

1. Concepción Gómez. Estudio de la Morbimortalidad en Diálisis Peritoneal. Hospital de Sevilla : Biblioteca Aula Medica ; 1997

2. Ramírez Cecilia, Nivel de Adaptación: Rol e interdependencia de pacientes en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. México ;2006

3. Castillo Diana, Complicaciones Agudas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica admitidos en emergencia del hospital almenara. 2 da Ed. Lima : Elsevier 2007

4. Valdivia Julio, Factores de Riesgo para la supervivencia en Pacientes Renales Crónicos en Hemodiálisis y trasplante Renal. 1ra Ed. Lima; 2004

5. Pérez, E. Prevalencia, etiología y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el Cusco (3426msnm) en comparación con el nivel del mar [tesis degrado].Cusco: Facultad de Medicina Humana: UNSAAC; 1994.

6. Normas de actuación clínica en nefrología de complicaciones crónicas de la IRC y la hemodiálisis. Nefrología diálisis y trasplante 1999; 67-78.

7. Porcel A. R., Minauro Z. F. Osteodistrofia Renal en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en HNSE EsSalud Cusco-2000 [tesis de grado]. Cusco: Facultad de Medicina Humana: UNSAAC; 2000.

8. Breslow NE, Day NE. Unidad de epidemiologia clínica y estadística. Vol. II. The design and analysis of cohort studies. Lyon: IARC Scientific Publications; 1987.

9. Sánchez Cecilia, Diálisis peritoneal continua ambulatoria en la tercera edad Evolución a largo plazo .Vol.X. Madrid. 1990

10. Torres ZamudioCesar, Insuficiencia renal crónica. Rev. Medica Herediana .Lima. 2003

11. Bragado Carmen , Efectos Psicológicos de la Insuficiencia Renal Crónica: Diferencias en función de los tratamientos médicos .Tesis Doctoral.3er ciclo .Balboa 2003

12. Gómez Concepción y otros, Diálisis peritoneal, Estudio de la Morbimortalidad. Hospital de Sevilla. 1997

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13. Letona Paredes Miriam; Luna Valencia Sandra, Reacciones emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Tesis de Bachillerato .Arequipa .2000

14. Arias Cáceres Fernando, Calidad de vida y factores asociados en pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza .Tesis para bachillerato. Arequipa. 2013

15. Miranda Barrios Jacqueline, Influencia de la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua en el estilo de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo. Tesis Bachillerato .Arequipa .2000

PAGINAS ELECTRONICAS:

1. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 12 de enero de 2006]. Disponible en: http :// www.fisterra.com

2. Minal .cl., Ministerio de Salud [Sede Web]. [actualizada el 3 de enero del 2013 ; acceso 10 de julio 2013].Disponible en: http://www.minsal.cl/portal/url/item/99d155829737ee10e04001011e01082b.pdf

3. Quispe Astrid .Complicaciones en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis regular en el hospital nacional sur EsSalud cusco[Sede Web].Lasita: [Actualizada el 11 de enero del 2011 ; acceso 16 de julio 2013] .Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n1/pdf/a07.pdf , 2002

4. Diario La Primera Peru, Diálisis Peritoneal es más recomendada en la insuficiencia renal. [Sede Web]. actualizada el 17 de julio del 2013 ; acceso 29 de julio 2013].Disponible en: http://www.diariolaprimeraperu.com/online/ciencia-y-salud/dialisis-peritoneal-es-mas-recomendada-a-pacientes-con-insuficiencia-renal_109401.html

5. RPP, Uno de cada diez peruanos padece de enfermedad renal crónica. [Sede Web]. [actualizada el 08 de marzo del 2010 ; acceso 30 de julio 2013].Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2010-03-08-uno-de-cada-diez-peruanos-padece-de-enfermedad-renal-cronica-noticia_248240.html

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nro. De Formulario……. **Fecha ___ /___ /___**

ANEXO N°1
GUIA DE OBSERVACION DOCUMENTAL ESTRUCTURADA

I .DATOS GENERALES

Edad:…….. Sexo: M ( ) F ( )

II.DATOS ESPECIFICOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

DIPAC ( ) Hemodiálisis ( )

A. ESTADO DE PACIENTE

- Paciente Vivo ( ) Fallecido ( )
- En caso de que el paciente falleció:

  a) Fecha de Fallecimiento:…… (año \ mes\día)

  b) Causa del fallecimiento: ……

B. TIEMPO DE SEGUIMIENTO

- Fecha de inicio de tratamiento:……..
- Fecha de finalización de tratamiento: ……
- Tiempo que recibe el tratamiento ( ) años ( ) meses

C. TIEMPO DE SUPERVIVENCIA

- Tiempo trascurrido desde la fecha de comienzo de seguimiento hasta la fecha

  De último contacto: ……

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

ANEXO N°2
MATRIZ DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	GRUPO	EST.PACIENTE	CAUSA	SUPERVIVENCIA
1	34	2	1	1		0.58
2	41	1	1	1		0.58
3	38	1	1	1		0.5
4	42	1	1	1		0.58
5	21	1	1	1		0.58
6	41	1	1	1		0.5
7	35	1	1	1		0.33
8	23	1	1	1		0.33
9	25	1	1	1		0.25
10	29	2	1	1		0.08
11	63	2	1	2	14	1
12	24	1	1	1		3
13	37	2	1	1		3
14	34	1	1	1		3
15	43	2	1	1		3
16	49	1	1	2	1	0.17
17	36	2	1	2	1	0.08
18	49	2	1	1		3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

19	68	1	1	1		3
20	27	2	1	2	6	0.08
21	18	2	1	1		2
22	85	2	1	1		2
23	62	2	1	1		2
24	32	2	1	1		2
25	50	2	1	1		2
26	19	2	1	1		2
27	28	1	1	1		2
28	22	2	1	1		2
29	24	1	1	2	1	2
30	62	2	1	2	1	2
31	52	2	1	1		1
32	55	2	1	1		1
33	56	2	1	1		1
34	46	2	1	1		1
35	22	1	1	1		1
36	32	2	1	1		1
37	34	2	1	1		1
38	42	2	1	1		1
39	53	1	1	1		1
40	81	2	1	2	1	0.5

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

41	25	2	1	1		4
42	67	1	1	1		4
43	49	1	1	1		4
44	19	1	1	1		4
45	53	1	1	1		4
46	71	2	1	1		4
47	36	1	1	1		4
48	15	1	1	1		4
49	31	2	1	2	1	3
50	65	2	1	2	1	3
51	71	2	1	1		10
52	62	1	1	2	1	0.25
53	64	1	1	2	3	0.83
54	53	1	1	2	1	1
55	31	2	1	2	2	2
56	24	2	1	2	5	4
57	59	2	1	2	6	0.91
58	69	2	1	2	1	5
59	62	1	1	2	1	3
60	54	1	1	2	2	6
61	68	1	1	2	1	6
62	43	1	1	2	6	4

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

63	65	2	1	2	7	0.51
64	34	2	1	2	1	4
65	50	1	1	2	6	0.08
66	42	2	1	2	6	0.08
67	70	1	1	2	1	2
68	43	2	1	2	8	1
69	37	2	1	1		0.58
70	77	1	1	2	6	0.08
71	69	2	1	2	1	0.08
72	30	2	1	1		7
73	22	2	1	2	4	1
74	50	1	1	2	1	4
75	46	2	1	2	1	3
76	29	1	1	2	1	6
77	58	1	1	2	1	0.16
78	74	2	1	2	1	3
79	63	1	1	1		7
80	78	2	1	2	2	2
81	49	1	1	2	2	0.08
82	21	2	1	2	9	0.51
83	38	1	1	2	1	1
84	51	1	1	2	10	1

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

85	23	2	1	1		8
86	78	1	1	2	2	1
87	72	2	1	1		8
88	62	1	1	1		8
89	56	1	1	2	11	3
90	24	2	1	2	6	0.51
91	53	1	1	2	2	9
92	42	1	1	2	1	3
93	53	2	1	2	1	4
94	71	1	1	2	1	4
95	73	2	1	2	2	0.08
96	51	2	1	2	1	5
97	30	2	1	1		9
98	21	1	1	2	1	0.08
99	65	1	1	2	12	9
100	65	1	1	2	1	2
101	55	2	1	2	8	0.16
102	57	2	1	2	6	0.08
103	51	2	1	2	6	0.51
104	40	1	1	2	6	0.16
105	44	1	1	2	1	0.58
106	33	1	1	2	13	3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

107	69	2	1	2	7	0.25
108	31	2	1	1		5
109	31	2	1	2	6	0.51
110	38	1	1	2	1	2
111	50	1	2	1		1
112	45	1	2	1		2
113	28	1	2	1		2
114	33	2	2	2	14	4
115	65	2	2	1		2
116	42	1	2	1		5
117	45	1	2	1		3
118	60	1	2	1		0.25
119	80	1	2	2	14	7
120	51	2	2	1		2
121	41	1	2	1		2
122	55	2	2	1		5
123	46	1	2	1		12
124	33	2	2	1		2
125	51	2	2	1		0.08
126	65	2	2	1		0.51
127	46	2	2	1		0.51
128	47	2	2	1		17

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

129	59	1	2	1		9
130	49	2	2	1		5
131	55	1	2	1		5
132	52	2	2	1		3
133	76	2	2	1		7
134	75	1	2	1		6
135	73	1	2	2	14	0.25
136	80	2	2	2	15	1
137	54	1	2	1		2
138	39	1	2	1		1
139	40	2	2	1		5
140	70	1	2	1		2
141	66	1	2	1		2
142	70	1	2	1		1
143	76	1	2	1		2
144	65	1	2	1		2
145	54	2	2	1		2
146	69	1	2	1		2
147	37	1	2	1		4
148	40	2	2	1		0.91
149	55	1	2	1		1
150	47	2	2	1		3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

151	22	1	2	1		2
152	37	1	2	1		1
153	46	1	2	1		5
154	41	2	2	2	3	2
155	27	2	2	1		4
156	53	2	2	1		3
157	41	2	2	1		4
158	47	2	2	1		3
159	55	2	2	1		5
160	69	2	2	1		7
161	49	1	2	2	16	3
162	48	2	2	2	17	3
163	56	1	2	1		0.51
164	24	2	2	1		1
165	53	2	2	1		1
166	42	2	2	1		8
167	53	2	2	1		1
168	71	2	2	1		8
169	73	2	2	1		8
170	51	2	2	1		3
171	30	1	2	2	1	0.51
172	21	2	2	2	1	9

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

173	65	1	2	1		3
174	65	2	2	1		4
175	55	1	2	1		4
176	57	2	2	1		0.08
177	51	2	2	1		5
178	40	2	2	1		9
179	44	2	2	1		0.08
180	33	2	2	1		9
181	69	2	2	1		2
182	31	2	2	2	8	0.16
183	31	2	2	1		0.08
184	38	1	2	1		0.51
185	49	2	2	1		0.16
186	21	1	1	1		0.58
187	38	2	2	1		3
188	51	1	2	1		0.25
189	23	2	1	1		5
190	78	2	2	1		0.51
191	72	2	2	2	1	2
192	62	2	2	2	8	0.25
193	56	2	1	1		5

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA