



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**“PRINCIPALES CAUSAS DE REINGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS ATENDIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PROCEDENTES DE CENTROS TERCERIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019”.**

MAIN CAUSES OF HOSPITAL RE-ENTRY IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HEMODIALYSIS TREATED BY THE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE FROM THIRD PARTY CENTERS IN THE ARZOBISPO LOAYZA NATIONAL HOSPITAL FROM JANUARY TO DECEMBER 2019

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA**

**AUTOR**

CINDY ESTHER VALLEJOS GUEVARA

**ASESOR**

ABDÍAS NICANOR HURTADO ARESTEGUI

LIMA – PERÚ

2021

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las principales causas de reingreso hospitalarios en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de enero a diciembre 2019.

**Tipo y diseño de estudio:** Este estudio será de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal.

**Población y muestra:** La Población será constituida por el total de enfermos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis procedentes de los centros tercerizados que reingresen por emergencia al hospital Arzobispo Loayza, la muestra será constituida por la totalidad de los casos que cumplan los criterios de inclusión.

La determinación de los principales motivos de reingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis procedentes de centros tercerizados contribuirá a mejorar la calidad en estos centros de atención y así se alcanzará la aminoración del reingreso hospitalario en estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedad renal crónica, hemodiálisis,

## **Tabla de Contenidos:**

	<b>Paginas</b>
<b>I.- Introducción</b>	<b>4</b>
<b>II.- Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>III.- Material y Método</b>	<b>11</b>
<b>IV .-Referencias Bibliográficas</b>	<b>17</b>
<b>V.-Presupuesto</b>	<b>19</b>
<b>VI.- Cronograma</b>	<b>20</b>
<b>VII.- Anexos</b>	<b>22</b>

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es conceptualizada como la presencia de la reducción de la funcional renal o una alteración estructural (en el sedimento urinario, las imágenes o en la histología) que permanece por más de 3 meses, en la cual puede haber o no detrimento de la funcionalidad del riñón, o una tasa de filtración glomerular  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  sin presencia de otras señales de lesión renal. Esta viene a ser la vía final común de un sinnúmero de daños que sufre el riñón de forma crónica e irreversible. De este modo la hipertensión arterial y la proteinuria son los principales predictores de progreso del daño renal y estos a su vez son factores que de ser detectados a tiempo podrían ser corregidos. Esta se ha clasificado en 5 estadios. Los cuales se basan en la tasa del filtrado glomerular y en la presencia de albuminuria. (1)

Están extendiéndose modelos para calcular la tasa de filtrado glomerular a partir de la creatinina sérica más variables demográficas y/o antropométricas actualmente se utiliza el modelo de CKD-EPI. (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)(2).

Cuando el desmedro del funcionamiento renal es mínimo la adecuación es completa y los pacientes no presenten sintomatología urémica, conforme avanza el desmedro de la función de las nefronas, disminuye la capacidad de concentrar del riñón y este para que pueda eliminar la carga de solutos aumenta la producción de orina. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas.

Cuando los niveles de filtración glomerular se encuentran inferiores a  $30 \text{ ml/min}$  aparece progresivamente la sintomatología urémica: disminución del apetito, náuseas, vómitos, debilidad, déficit de concentración, alteración del equilibrio

hidroelectrolítico que provoca retención de líquidos la cual conlleva a la presencia de edemas, adormecimientos y dificultad para conciliar el sueño.

Actualmente la principal causa de enfermedad renal crónica es la diabetes. El incremento de estos pacientes se explica por qué estos son diagnosticados y tratados de forma tardía, llevando así de forma rápida al inicio de alguna modalidad de terapia de reemplazo renal.

Dentro de las terapias de reemplazo renal (TRR), existen dos tipos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, las que pueden ser de inicio programado o de urgencia, la hemodiálisis (HD) es la más utilizada alcanzando un 80 a 90%. Para elegir entre una u otra modalidad de diálisis se toman en cuenta ciertos factores como la coexistencia de otras enfermedades, situaciones sociales y vitales. También se toman en cuenta la preferencia del paciente y de la familia para que se efectúe el procedimiento de forma segura, eficaz, se evalúan costos y anomalías anatómicas tales como hernias, lesiones vertebrales etc. (3)

Como ya se mencionó la hemodiálisis es el tipo de modalidad de diálisis más utilizada, la cual hoy en día se aplica en la mayoría de los países en el mundo, puede brindar una adecuada calidad de vida, dependiendo del cumplimiento de la misma y de los controles nefrológicos del paciente. Esta terapia consiste en conectar al enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 3 veces por semana dependiendo de la evaluación del paciente, es preciso el cumplimiento de la prescripción de diálisis además de las indicaciones de medicamentos de la misma enfermedad y comorbilidades, así como el tratamiento no farmacológico, para conseguir una buena respuesta y calidad de vida. (3)

La enfermedad renal crónica (ERC) actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial con una prevalencia del 11 al 13% de la población, esta se encuentra asociada a una elevada tasa de mortalidad cardiovascular (CV) así mismo se asocia a elevados gastos en salud. Se calcula que en todo el mundo se gasta alrededor de 1 trillón de dólares en las atenciones de estos pacientes, los cuales necesitan algún tipo de modalidad de TRR.<sup>(4)</sup>

Estos gastos resultan en un problema para los países con menores recursos económicos, humanos y a eso sumado la carencia de infraestructura adecuada que conlleven a la atención oportuna de los pacientes con servicios de calidad que precise cualquier modalidad de TRR.

En el Perú, se calcula que más del 50% de las personas que necesitan cualquier modalidad de TRR la están recibiendo. Existen lugares donde el Ministerio de Salud (MINSA) no posee la infraestructura ni el equipamiento adecuado para manejar estos pacientes en los diferentes hospitales, así mismo no cuentan con especialistas en nefrología para su atención. se calcula que para dar cobertura de TRR por lo menos al nivel de América Latina, debería doblarse el gasto en salud.

Actualmente en nuestro país, se cuenta con el Fondo Integral de Salud (FISSAL), que soporta la continuidad de la terapia de reemplazo renal crónica ambulatoria (fuera del hospital), en los pacientes que previamente debutaron en algún hospital (al alta hospitalaria pasaron al soporte ambulatorio) y que cuentan con Seguro Integral de Salud. en el Hospital Arzobispo Loayza, se reportan alrededor de 75 ingresos a hemodiálisis al mes, siendo debuts el 56% y reingresos 44%, estos reingresos se admiten por diferentes causas y complicaciones la mayoría propias de la enfermedad que deben ser manejadas y controladas nuevamente en el hospital,

aumentando así los costos, estancia hospitalaria y el desgaste familiar y social; no se tiene información de cuáles son las principales motivos de reingreso y si estas están relacionadas con la calidad del manejo extra hospitalario (centro de diálisis, familiar, socio-económico); por lo que resulta trascendente estudiar y describir esta realidad, a fin de mejorar tanto el manejo extra hospitalario como intrahospitalario.[ El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) fue creado en el 2002 mediante Ley N° 27656, como una persona jurídica de derecho privado adscrita al Ministerio de Salud (MINSA).(5)

Los enfermos que se encuentran en terapia de reemplazo renal de forma crónica reingresan frecuentemente a la sala de hemodiálisis de los diferentes nosocomios por presentar urgencias médicas, las principales causas por la que reingresan estos pacientes son: infecciones asociadas por catéter, edema agudo de pulmón, hipertensión arterial (HTA), infarto agudo de miocardio (IMA), hiperkalemia, accidente cerebro vascular (ACV), sangrado digestivo, sepsis. Estas complicaciones hacen que se eleve la mortalidad. El reingreso hospitalario se define como los ingresos con diagnóstico idéntico al principal en los 30 días siguientes al alta, las causas de estos pueden ser por diferentes motivos como por ejemplo mala calidad de atención. El estudio de los reingresos hospitalarios en nuestro país es bajo y es por eso que es muy importante conocerlo para así poder implementar planes de controles específicos, conocer la mortalidad, conocer el impacto económico, evaluar la calidad y efectividad del hospital y centros de diálisis.

Al determinar las principales causas de reingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el hospital nacional arzobispo Loayza de

enero a diciembre del 2019 nos ayudara a identificar las múltiples complicaciones que presentan estos pacientes los cuales conllevan a una elevada tasa de mortalidad, ayudaran a elevar cada día más el conocimiento y a mejorar la calidad de la atención en estos pacientes, mejorar su estilo de vida y disminuir los costos hospitalarios que estos generan.



## **II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

### **- OBJETIVO GENERAL**

Determinar las principales enfermedades o condiciones médicas que causan el reingreso hospitalario en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos por el seguro integral de salud procedentes de centros tercerizados en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de enero a diciembre 2019.

### **-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis con reingreso hospitalario en el servicio de nefrología del HNAL entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2019.
- Determinar las comorbilidades de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis con reingreso hospitalario en el servicio de nefrología del HNAL entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2019.
- Determinar la causa de morbilidad de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en el hospital nacional arzobispo Loayza de enero a diciembre del 2019
- Determinar los tipos de acceso vascular utilizados por los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis con reingreso hospitalario en el servicio de nefrología del HNAL entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2019
- Identificar las principales complicaciones de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis con reingreso hospitalario en el

servicio de nefrología del HNAL entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2019.

- Identificar las principales enfermedades que causaron enfermedad renal crónica en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis con reingreso hospitalario en el servicio de nefrología del HNAL entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2019.

### **III.-MATERIAL Y MÉTODO:**

- **DISEÑO DEL ESTUDIO:** El tipo de estudio que será utilizado en el presente trabajo de investigación, es de tipo retrospectivo descriptivo y transversal.

- **POBLACIÓN:** Todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis que reingresen por emergencia al Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de enero a diciembre del año 2019, Hospital Docente ubicado en el distrito de Breña de la Provincia y Departamento de Lima,

#### **-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 en Hemodiálisis.
- Población de ambos sexos mayor o igual de 18 años.
- Pacientes que reingresan al hospital por el servicio de emergencia

#### **-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Datos incompletos en la historia clínica
  - Perdida de la historia clínica.
  - Pacientes que debutan en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.
- MUESTRA:** Estará constituida por la totalidad de pacientes con diagnóstico de enfermedad Renal Crónica estadio 5 en hemodiálisis que reingresen a la sala de hemodiálisis del departamento de nefrología del hospital nacional arzobispo Loayza procedentes de los centros tercerizados durante los meses de enero a diciembre del 2019, que cumplan con los criterios de inclusión.

**-DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:**

<b>VARIABLES</b>		<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR</b>
Datos Generales	Sexo	Características Biológicas que diferencia a los varones de las mujeres	Cualitativa	Nominal	Masculino  Femenino
	Edad	Tiempo que transcurrió desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Cuantitativa	Razón	años
	Centro de Diálisis	Lugares donde los pacientes con enfermedad Renal Crónicas terminal Realizan sus	Cualitativa	Nominal	Distritos de lima

		terapias dialíticas			
Datos clínicos de la Hemodiálisis	Acceso vascular utilizado	Zona de ubicación en el cuerpo del paciente lugar donde se realizara la Hemodiálisis	Cualitativa	Nominal	Fistula Catéter temporal Catéter permanente
Causa de la Enfermedad Renal Crónica		Principales enfermedades que desencadenaron en el paciente la enfermedad renal crónica	Cualitativa	Nominal	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Glomerulopatias otros
Causas de morbimortalidad en pacientes en Hemodiálisis		Principales enfermedades por las cuales ingresan y fallecen estos pacientes	Cualitativa	Nominal	infecciones asociadas por catéter, edema agudo de pulmón, hipertensión arterial (HTA), infarto agudo de

				miocardio (IMA), hiperkalemia, accidente cerebro vascular (ACV), sangrado digestivo, sepsis
Reingreso hospitalario	ingresos con diagnostico idéntico al principal en los 30 días siguientes al alta	Cuantitativa	Razón	infecciones asociadas por catéter, edema agudo de pulmón, hipertensión arterial (HTA), infarto agudo de miocardio (IMA), hiperkalemia, accidente cerebro vascular (ACV), sangrado digestivo, sepsis

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:**

Para realizar esta investigación se identificarán los casos en el libro de registro de pacientes de la unidad de hemodiálisis del servicio de nefrología del hospital nacional arzobispo Loayza será necesario gestionar papeles administrativos y recibir la autorización correspondiente del Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y del jefe del servicio de nefrología, para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes identificados previamente.

Los criterios de inclusión y exclusión serán revisados por los médicos asistenciales del servicio de nefrología del hospital arzobispo Loayza

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizará la técnica observacional y el instrumento a utilizar será la recolección de información de las historias clínicas de adultos con ERC estadio 5 en tratamiento de hemodiálisis que reingresen por emergencia las cuales se dividirán en:

1. Datos generales: se colocará el sexo, edad, centro de origen del paciente
2. Causa de la enfermedad renal por la cual se realiza hemodiálisis
3. Principales causas de morbilidad y de mortalidad de estos pacientes
4. Principales complicaciones en estos pacientes
5. Tipos de acceso vascular utilizados por estos pacientes
6. Datos clínicos del paciente: tiempo que recibe el tratamiento

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**

Por tratarse de una ficha de recolección no amerita la evaluación de confiabilidad sin embargo la validez del contenido se hará de acuerdo al juicio de expertos.

### **PROCESAMIENTO DE DATOS.**

La obtención de la información se realizará desde enero del 2019 y culminará en diciembre del 2019. Luego de la adquisición de la información se procederá a organizar la información recabada, se verificará, codificarán las respuestas, efectuara el vaciado, tabulación de datos y se organizaran los resultados.

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

Este estudio se llevará a cabo con la aprobación de un comité de ética e investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la dirección del hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en Lima. Por tratarse de un estudio descriptivo no abra contacto directo con los pacientes, toda la información será obtenida del historial clínico de estos pacientes. La ejecución del proyecto no producirá daño ni riesgo alguno. La información se mantendrá en reserva.

### **PLAN DE ANÁLISIS:**

Los datos serán procesados y analizados en el programa SPSS 25, Se realizará la tabulación y analizará la información. A los resultados obtenidos se aplicará una estadística descriptiva con los valores sustraídos, se realizarán tablas y gráficos porcentuales empleándose el programa de Microsoft Excel 2013.



#### **IV.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Lorenzo V, Martín Urcuyo B. Análisis epidemiológico del incremento de insuficiencia renal terminal asociada a diabetes tipo 2. Nefrología 2000
2. Pérez Durilloa FT, Villarejo Villarb AB, Pérez Durillo J, Ribes Bautistad AI, Macías Ortiz de Galisteoe C. Enfermedad renal oculta a través de las ecuaciones de filtrado glomerular en Atención Primaria. Nefrol. 2014;34(5):545-692..
3. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Tratamientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. (s.f.) Recuperado de: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renalcronica/tratamientoshemodialisis-y-diálisis-peritoneal/>.
4. Mushi L, Marschall P, Fleña S. The cost of dialysis in low and middle income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2015;15:506.
5. Ley Marco del AUS (Decreto Supremo N° 008-2010-SA)
6. Montoliu J, Lorenzo V. Insuficiencia renal crónica. En Manual de Nefrología Clínica. Diálisis y Trasplante renal. Ed: Lorenzo V y Cols. Harcourt Brace 1998; 7:183-213.
7. Matorras Gahín P, Alonso López F, Daroca Pérez R, Díaz-Caneja Rodríguez N, Ledesma Castaño F, Gancedo Gonzalez Z. El paciente multi-ingresado en medicina interna como tipo especial de readmisión hospitalaria. Ann Med Inter 1990; 7: 353-57.
- 8.- El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) fue creado en el 2002 mediante Ley N° 27656, como una persona jurídica de derecho privado ads - crita al Ministerio de Salud (MINSA),

9.- Céspedes M., Pita C. Modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece insuficiencia renal crónica. Tesis inédita. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo -Perú, 2013.

10.- Jesús MS. Hemodiálisis crónica. En Diego SB. Lina GD, editores. Francisco BS, Mauricio RM, Jaime BR. nefrología 5ta ed. Colombia CIB; 2012. P.487-513

11. - Anderson GF, Steinberg EI? Hospital readmission in the Medicare population. N Engl J Med 1984; 331: 1349-53.

**V.-PRESUPUESTO.**

RECURSOS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Bienes	Papel Bond	500 hojas	S/.10.00
	Lapicero	1 caja	7.00
	Fólderes	2 Unidades	2.00
	Archivadores	2 Unidades	24.00
	Tablero	4 Unidades	24.00
	Otros bienes		200.00
Servicios	Movilidad local		200.00
	Telefonía celular		100.00
	Fotocopia e impresiones		200.00
Honorarios del personal	Estadístico		1.000.00
	Recolector de datos		300.00
	Digitador		500.00
		<b>TOTAL</b>	<b>S/2,567.00</b>

Fuente de financiamiento Recursos propios

## VI.-CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Revisión Bibliográfica	x	x										
Elaboración del Proyecto			X									
Revisión proyecto					X							
Presentación del proyecto					X							
Preparación de materiales de trabajo						X						
Selección de la Muestra								X				
Recolección de datos												X
Verificación de la información												X
Evaluación de la ejecución												X
Tabulación de datos												X

Codificación y preparación de datos													X
Análisis e interpretación													X
Redacción de informe final													X
Impresión y presentación del informe													X

## VII.- ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 1.- Datos Generales:

Edad.....

Sexo. M ( ) F ( )

Centro de Diálisis.....

#### II.-Datos clínicos.

##### 1.-Acceso vascular utilizado:

Fistula AV ( )

Catéter venoso central temporal ( )

Catéter Venoso central larga permanencia. ( )

##### 2.- Causa de la Enfermedad Renal Crónica.

Diabetes mellitus ( )

Hipertensión arterial ( )

Glomerulopatias ( )

otros ( ) especificar.....

##### 3.- Causas de morbilidad en pacientes en Hemodiálisis

infecciones asociadas por catéter, ( )

edema agudo de pulmón, ( )

hipertensión arterial ( )

infarto agudo de miocardio ( )

hiperkalemia, accidente cerebro vascular, ( )

sangrado digestivo, ( )

sepsis ( )

otros ( ) especificar.....

#### **4.- Causas de mortalidad.**

Edema agudo de pulmón, ( )

accidente cerebro vascular ( )

sepsis ( )

infecciones asociadas por catéter, ( )

Infarto agudo de miocardio, ( )

otros ( ) especificar.....

#### **5.- Causas de Reingreso hospitalario.**

infecciones asociadas por catéter, ( )

edema agudo de pulmón, ( )

hipertensión arterial ( )

infarto agudo de miocardio ( ( )

hiperkalemia, accidente cerebro vascular ( )

sangrado digestivo, ( )

sepsis ( )

otros ( ) especificar.....