



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
NEFROLOGIA**

**SUPERVIVENCIA A 6 MESES DE PACIENTES CON ALGUNA PATOLOGÍA
NEFROLÓGICA ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL GENERAL DE PERÚ**

Autor:

JUAN OSCAR LLUNCOR VÁSQUEZ

Asesor temático:

JAVIER ANTONIO CIEZA ZEVALLOS

LIMA – PERU
2019

RESUMEN

Las patologías nefrológicas en su condición de enfermedad crónica en su mayoría y muchas otras de forma aguda con posible repercusión a corto y largo plazo generan elevados costos en la oferta de los servicios de salud. El objetivo del estudio es evaluar la mortalidad a los 6 meses de pacientes con alguna patología nefrológica atendidos en la emergencia de un Hospital General del Perú. Se evaluará a los pacientes atendidos en la emergencia de un Hospital General de Lima por alguna patología nefrológica entre julio y diciembre del 2017. Se analizará la supervivencia utilizando las curvas de Kaplan-Meier y el análisis multivariado de regresión de Cox en el programa estadístico SPSS v18.0.

INTRODUCCIÓN

La atención en un servicio de emergencias de un hospital de salud acarrea altos costos para el sistema socioeconómico de un país debido a la gran prevalencia e incidencia de pacientes con enfermedades agudas y crónicas que necesitan de la atención en estos establecimientos diariamente (1). Dentro de las atenciones brindadas en un establecimiento de salud destacan las enfermedades crónico degenerativas que generan gran gasto económico al sistema de salud y una merma en la calidad de vida de los pacientes que la padecen siendo las patologías nefrológicas un grupo de enfermedades que han ido en ascenso en los últimos años y que ya se conocen que aumentan la morbimortalidad de la población en general y más aún en pacientes con gran vulnerabilidad biológica como lo son pacientes con desnutrición calórico proteica, adultos mayores o algún estado de inmunosupresión, condiciones frecuentes en nuestra población local (2, 3, 4, 5).

Las patologías nefrológicas en su condición de enfermedad crónica en su mayoría y muchas otras de forma aguda con posible repercusión a corto y largo plazo generan elevados costos en la oferta de los servicios como las terapias de soporte renal y demás medidas terapéuticas que se deben emplear generando altos gastos en salud para la atención de estos pacientes y más aún en países en vías de desarrollo como el Perú, por lo que evaluar objetivamente este gasto es muy relevante (6, 7).

En el Perú, los gastos en salud a un sector importante de la población se realizan mediante subsidio del Ministerio de Salud por un programa llamado Sistema Integral de Servicios de Salud (SIS), el cual con el paso de los años ha ido aumentando en la cantidad que se debe gastar anualmente para poder soportar la atención brindada en diferentes niveles, siendo el servicio de emergencias de un hospital en donde se necesita mayor gasto por la gran cantidad de pacientes que requieren atención diaria (1).

El impacto de las patologías renales en la morbimortalidad de los pacientes es algo ya conocido. En cuanto a la enfermedad renal crónica (ERC), la sobrevida a 5 años es de menos del 60% según reportes internacionales y también se describe un aumento en la mortalidad desde un 25 a un 50% en los siguientes 3 años en los pacientes que han padecido algún tipo de injuria renal aguda (IRA) (2). En nuestro medio también se encuentran registros de mortalidad por ERC algo similares (1); sin embargo, en un estudio realizado recientemente se encontró que el aumento de la mortalidad en el grupo de pacientes que experimentaron una injuria renal aguda no se debió por la IRA per se; si no debido a otros factores intrínsecos de paciente como la edad, la desnutrición y la coexistencia de neoplasia maligna (7).

Todo lo mencionado ocurre probablemente porque los pacientes atendidos sufren múltiples comorbilidades que quizá no se evidencian en países desarrollados, y ello implica un mayor estado de vulnerabilidad biológica y nutricional, problemas difíciles de manejar en su conjunto. Es indispensable conocer la realidad en nuestro medio y ver si existe algún otro factor relacionado con estos problemas para poder tomar medidas más específicas. Por todo

esto, la investigación tiene como objetivo evaluar la supervivencia a corto y mediano plazo de los pacientes con alguna patología nefrológica atendidos en una emergencia de un hospital general del Perú para evaluar si la atención brindada en este tipo de nosocomios tiene un impacto en la supervivencia de los pacientes o si hubiese algún otro factor que se podría asociar con ello.

OBJETIVOS

Princi:

Evaluar la supervivencia a los 6 meses de los pacientes con alguna patología nefrológica atendidos en la emergencia de un Hospital General del Perú.

Secundarios:

Identificar si existen factores asociados a la supervivencia de estos pacientes según:

1. Las características dependientes de la filiación de la persona
2. Las características dependientes de la situación de salud o enfermedad de la persona

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: El estudio a realizarse será de tipo retrospectivo, longitudinal y analítico.

Población: Pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital Cayetano Heredia (HCH) con alguna patología nefrológica por la cual se pidió valoración de la especialidad durante julio a octubre del 2017.

Muestra: Toda la población

Criterios de Exclusión:

Falta de información de filiación para identificar al paciente y realizar su posterior seguimiento.

Definición operacional de variables:

Variable Dependiente: La variable dependiente del estudio es la sobrevida de los pacientes atendidos en la Emergencia del Hospital.

Variables Independientes: Las variables asociadas (independientes) del estudio serán la descrita en forma genérica en objetivos secundarios y que son definidas a continuación:

Variable	Especificación	Tipo de variable	Definición operacional	Escala de medición
Sobrevida (Variable Dependiente)	Situación final del sujeto de estudio	Cualitativa dicotómica	Situación final del sujeto según RENIEC	Vivo o Muerto
VARIABLES DE FILIACIÓN	Edad	Cuantitativa discreta	Año actual menos el año de nacimiento	-
	Sexo	Cualitativa nominal	Sexo de cada participante del estudio	Varón/Mujer
	Lugar de nacimiento	Cualitativa nominal	Región de nacimiento	-
	Grado de instrucción	Cualitativa ordinal	Nivel de estudio realizado (completo/incompleto)	Ningún grado Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
VARIABLES DE SALUD Y ENFERMEDAD	Diagnóstico Fundamental del ingreso	Cualitativa nominal	Infeccioso No infeccioso	Agrupación de diagnósticos según sistema comprometido
	Diagnóstico Nefrológico Síndromico	Cualitativa nominal	Diagnóstico según síndromes y codificación CIE10	Diagnóstico Nefrológico según CIE 10.
	Comorbilidad	Cualitativa nominal	Presencia de otras enfermedades diagnosticadas además de la enfermedad o trastorno primario motivo de la hospitalización	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrosis pulmonar idiopática, cirrosis hepática etc.

Procedimientos y Técnicas:

Como primer paso, se procederá a registrar a los pacientes que ingresen por Emergencia y que tengan alguna patología nefrológica por la cual se solicite evaluación por la especialidad. Una vez identificado el caso se iniciará el recojo de la información,

revisándose la historia clínica de los pacientes y completando información relevante a la especialidad tal como consta en la matriz de recojo de datos (*Ver Anexo 1*). Una vez completado este proceso se trasladará la información a formato electrónico en un documento de Excel de manera codificada; luego de lo cual se realizará el análisis respectivo tal como se estipula en el ítem *Plan de análisis*.

Aspectos éticos:

La información contenida en las fichas de recolección de datos será trasladada a formato electrónico en Excel y de manera codificada, garantizando la seguridad de la información, la misma que será utilizada para su análisis sólo por los investigadores. El estudio se realizará previa solicitud de permiso -a las autoridades correspondientes, presentándose el protocolo al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la Jefatura de Emergencia del HNCH y al Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para su evaluación y posterior aprobación. Al tratarse de un estudio de recojo de información sin exposición de los datos de filiación de los pacientes no se necesita consentimiento informado.

Plan de análisis:

El análisis fue estructurado en dos etapas, una primera de estadística descriptiva de los datos donde se registrarán medidas de tendencia central como la media o mediana de los datos y medidas de dispersión como la desviación estándar de los datos. Posteriormente, una segunda fase analítica que evaluará la supervivencia de los pacientes mediante tablas de supervivencia y expresadas como curvas de Kaplan-Meier. Para definir las variables significativas relacionadas a mayor mortalidad se utilizó el análisis multivariado de regresión de Cox. El software utilizado para el análisis estadístico fue el SPSS V18.0, aceptándose como nivel de significancia estadística el valor $p < 0,05$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 2015.
2. Hill N, Fatoba S, Oke J et al. Global prevalence of chronic kidney disease-A systematic review and meta-analysis. PlosOne. 2016;11(7).
3. Piccinni P, Cruz D, Gramaticopolo S, et al. Prospective multicenter study on epidemiology of acute kidney injury in the ICU: a critical care nephrology Italian collaborative effort (NEFROINT). Minerva Anesthesiol. 2011; 77(11):1072-83.
4. Medve L, Antek C, Paloczi B, et al. Epidemiology of acute kidney injury in Hungarian intensive care units: a multicenter, prospective, observational study. BMC Nephrol. 2011; 12:43.
5. Lluncor J, Cruz-Encarnación MJ, Cieza J. Factores asociados a injuria renal aguda en pacientes incidentes de un hospital general de Lima- Perú. Rev Medica Hered. 2015; 26(1):24–30.
6. Chawla L, Amdur R, Amodeos S, Kmmel P, Palant C. The severity of acute kidney injury predicts progression to chronic kidney disease. Kidney Int. 2011; 79(12): 1361-1369.
7. Cieza J, Lluncor J, Cama A. Pronóstico de la injuria renal aguda en el corto y largo plazo. Rev Medica Hered. 2017; 28:75-83.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto del proyecto:

El costo del proyecto radica fundamentalmente en el trabajo que realizarán los investigadores para obtener los datos necesarios y que se han detallado dentro del protocolo.

Este costo total aproximado será cubierto por los investigadores pues no se generará carga económica adicional al familiar del paciente o al mismo sistema de salud como tal.

Cronograma de acciones:

- El proceso temporal del presente estudio es entre el mes de junio y setiembre del 2019.

	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019	Setiembre 2019
Autorización por comité de Ética	X	X		
Recolección de datos			X	
Matriz de base de datos en EXCEL			X	
Verificar datos de desenlace			X	
Análisis estadístico				X
Escribir artículo para publicación				X

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE RECOJO DE DATOS DE PACIENTES

Código:

1. Variables de Filiación

Edad: años

Sexo: Varón () Mujer ()

Lugar de Nacimiento:

Lugar de Procedencia:

Grado de Instrucción:

Ninguno ()
Primaria incompleta ()
Primaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Superior técnico ()
Superior universitario ()

2. Variables de Salud o Enfermedad

Tiempo de Enfermedad: <24h = sobreaguda ()

24h-1ss = aguda ()

1-4ss = subaguda ()

>4ss = crónica ()

Diagnóstico Fundamental del Ingreso: Infeccioso () → punto de partida:

No infeccioso () → sistema comprometido:

*¿alguna especificación?:

Diagnóstico Nefrológico Sindrómico:

Enfermedad Renal Crónica ()

Lesión Renal Aguda ()

Glomerulonefritis ()

Litiasis Renal ()

Alteraciones hidroelectrolíticas y/o metabólicas ()

*¿alguna especificación?:

Comorbilidad: HTA () DBM () Fibrosis Pulmonar Idiopática () Cirrosis Hepática ()

Otras: