



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y LABORATORIAL DEL  
PACIENTE NUEVO A LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE ENTRE JULIO A DICIEMBRE  
DEL 2018**

**TESIS  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR  
MÓNICA JOSELINE VÁSQUEZ BAMBARÉN**

**ASESOR**

**DR. JUAN LEGUÍA CERNA**

**CHICLAYO, PERÚ  
2021**



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y LABORATORIAL DEL  
PACIENTE NUEVO A LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE ENTRE JULIO A  
DICIEMBRE DEL 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**MÓNICA JOSELINE VÁSQUEZ BAMBARÉN**

**ASESOR**

**DR. JUAN LEGUÍA CERNA**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

A Dios padre, por permitirme llegar a este momento, con su guía, los talentos concedidos y su protección, pues con Él todo lo puedo, sin Él todo me falta.

A mi mama y abuela, Mónica e Isabel, por creer en mí, con su amor, apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio diario me han convertido en una persona llena de orgullo por el amor y los valores inculcados, y por enseñarme a esforzarme por lograr siempre mis objetivos, porque como dice mi madre: “Lo que se inicia... se concluye”.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Juan Leguía Cerna por su excelente trabajo como docente, asesor metodológico y gran ejemplo de profesional competente, y su gran dedicación para con todos los alumnos que hemos recurrido en su ayuda.

A mi asesor temático el Dr. Julio Carranza Gástelo, quien me brindó un enfoque especializado al presente estudio.

A la División de Tecnología e Informática y al personal del Servicio de Archivo Clínico del Hospital Regional Lambayeque, por el apoyo brindado durante la ejecución de esta investigación.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Agradecimiento</b>	iii
<b>Índice</b>	iv
<b>Resumen</b>	v
<b>Abstract</b>	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	3
<b>III. RESULTADOS</b>	6
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	12
<b>V. CONCLUSIONES</b>	15
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	16
<b>VII. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	17
<b>ANEXOS</b>	19

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y laboratorial del paciente nuevo a la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población corresponde a todo el marco censal, 170 historias clínicas de la Unidad de Hemodiálisis. Se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor y validada por nefrólogos. El análisis descriptivo se realizó con frecuencia absoluta y porcentajes para las variables categóricas; para las variables cuantitativas se utilizó promedio y desviación estándar. **Resultados:** La edad máxima fue 89 años correspondiente a un paciente de sexo masculino y la edad mínima es 19 años un paciente de sexo femenino. Entre las indicaciones de hemodiálisis se encuentra encefalopatía urémica con hiperkalemia refractaria 5 (3%). Respecto a los resultados de laboratorio se encontró que el máximo y el mínimo registrado de los niveles de hemoglobina son 16 mg/dl y 3,03 mg/dl, glucosa tiene 619 mg/dl y 45 mg/dl, urea es 504 mg/dl y 14,02 mg/dl, creatinina es 75 mg/dl y 0,98 mg/dl. **Conclusiones:** Predomina el sexo femenino con edad promedio de 5,9 años de procedencia en su mayoría de la provincia de Chiclayo con 62,9 % resaltando la ocupación de ama de casa en un 50 %. En la indicación de ingreso más frecuente fue la encefalopatía urémica con 84,1% con la patología asociada resaltante que es la HTA con 82,9 % seguido de nefropatía diabética con 52,4 % contando con en su mayoría con CVC.

**Palabras claves:** Epidemiología, Laboratorio, Hemodiálisis (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** Characterize the epidemiological, clinical and laboratory profile of the new patient to hemodialysis unit of Lambayeque Regional Hospital from July to December 2018. **Material and methods:** Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study. The population is according to census framework, 170 medical records of the Hemodialysis Unit. It used a data collection sheet prepared by the author and validated by nephrologists. The descriptive analysis had made with absolute frequency and percentages for categorical variables, for quantities variables had used average and standard deviation. **Results:** The maximum age was 89 years of a male patient and the minimum was 19 years of a female patient. Among the indications of hemodialysis of the participants found is more than one as uremic encephalopathy with refractory hyperkalemia 5 (3%). Concerning to laboratory tests, it was found that the maximum and minimum recorded hemoglobin levels are 16 mg / dl and 3.03 mg / dl, glucose has 619 mg / dl and 45 mg / dl, urea is 504 mg / dl and 14.02 mg / dl, creatinine is 75 mg / dl and 0.98 mg / dl. **Conclusions:** The predominant variable according to this study is female sex with an average age of 59.9 years, mostly from the province of Chiclayo with 62.9%, highlighting the occupation of a housewife by 50%.The most frequent admission indication was uremic encephalopathy representing 84.1% with the associated pathology that is AHT with 82.9% followed by diabetic nephropathy representing 52.4%, mostly with CVC.

Keywords: Epidemiology, Laboratory, Hemodialysis (Source DeCS BIREME)

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los principales problemas de salud pública en los últimos años, tanto por su elevada prevalencia e incidencia, incluyendo su importante morbilidad cardiovascular. De acuerdo a estimados de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial (1). De 2 786 000 pacientes enfermedad renal crónica grado 5 (ERC5), el 69 se encuentran recibiendo hemodiálisis, el 8% reciben diálisis peritoneal y el 22 % son portadores de trasplante renal según el reporte anual del año 2011 realizado por Fresenius Medical Care Survey en 230 países a nivel mundial (2).

La epidemiología según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (RLDTR) se tiene un reporte de 20 países que participaron en la encuesta del 2013, los cuales representan más del 90 % de la población de Latinoamérica, donde la prevalencia en terapia de reemplazo renal (TRR) aumentó de 119 pacientes por millón de habitantes en 1991 a 669 en 2013 (3).

En el Perú, el Ministerio de Salud tiene como terapias de reemplazo para los pacientes diagnosticados con ERC grado 5 a la hemodiálisis crónica (HDC), la diálisis peritoneal (DP) y el trasplante renal (TR) teniendo en cuenta que la mayoría son diagnosticados en etapas avanzadas debido a que se ha perdido más del 70 % de la función renal. Cuando el Función Glomerular (FG) cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico siendo la primera elección de tratamiento a la hemodiálisis. (6)

En un estudio descriptivo con 107 pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que se encuentran en hemodiálisis, Hurtado J., encontraron que el 60,7 % son de 60 a más años de edad, seguidos de los de 50 a 59 años de edad. Del mismo modo,

Huamán C., en un hospital del Seguro Social de Lima encontró una media de edad 62,3 años, y 53,3 % de los pacientes fueron mayores de 60 años (4-5).

Además, estudios como Huauya-Leuyacc C. en un hospital del Ministerio de Salud de Lima obtuvo que como primera causa para padecer esta enfermedad fue la hipertensión arterial con más de la mitad de pacientes y segunda causa fue la diabetes mellitus (6) a comparación Loza Munarriz J. encontró que en el Perú es la nefropatía diabética como primera causa con 44,1 %(7).

El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y laboratorial del paciente nuevo a la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque (HRL) entre julio a diciembre del 2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo y diseño de la investigación**

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

### **Población de estudio**

Las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica grado 5 y que ingresan por primera vez a hemodiálisis, atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, entre julio a diciembre del 2018.

### **Muestra**

La muestra es las 170 historias clínicas, parte representativa de la población.

### **Muestreo**

La obtención de número de historias clínicas fue proporcionada por la Unidad de Hemodiálisis del hospital por lo cual el departamento de archivos clínicos con la autorización para ejercer el proyecto las facilitó. El muestreo fue censal, tomando la totalidad de historias clínicas correspondientes.

### **Criterios de inclusión**

Pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica grado V en el Hospital Regional Lambayeque en el periodo de octubre a diciembre del 2018.

Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos.

Historia clínica completa.

## **Criterios de exclusión**

No pertenece a SIS.

Pacientes con enfermedad renal crónica que iniciaron Hemodiálisis en otros establecimientos de salud.

Pacientes con la enfermedad renal crónica que iniciarán hemodiálisis con falla multiorgánica, APACHE II > 25 puntos

## **Instrumento**

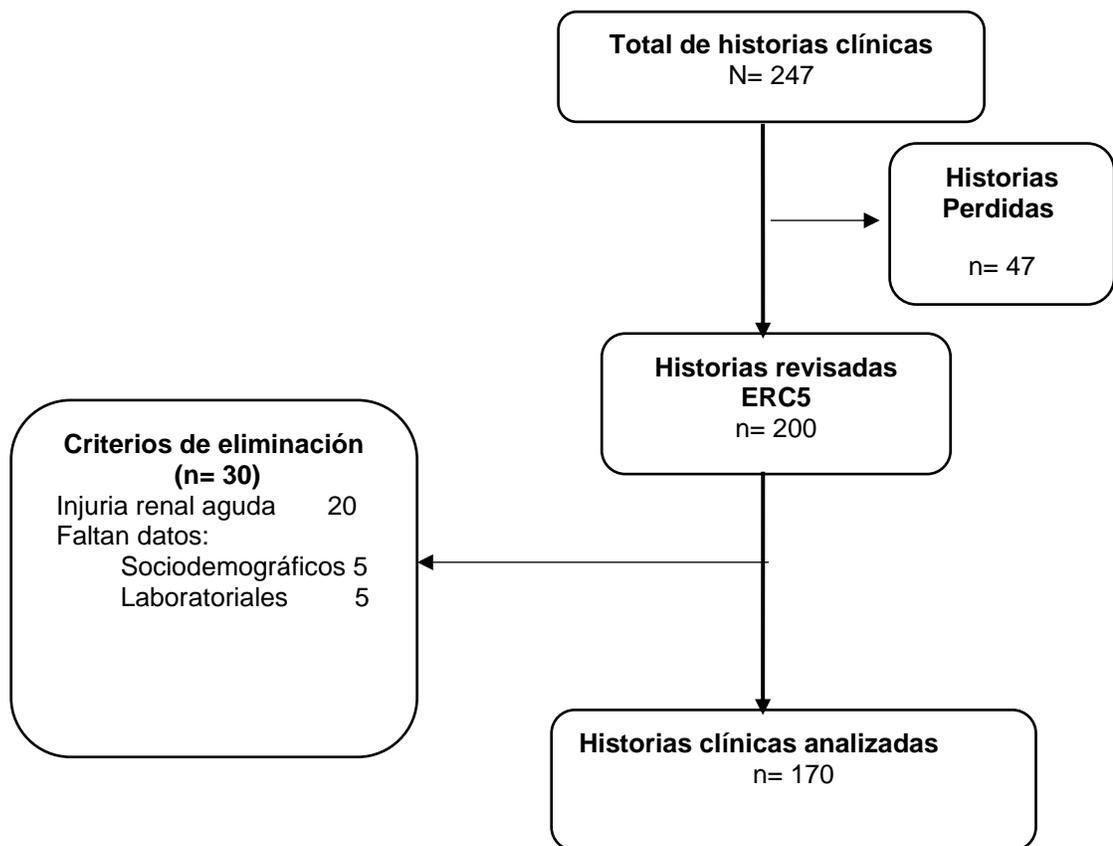
Se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor y validada por dos nefrólogos que evaluaron la viabilidad de ésta para recolección de datos de fuente secundaria. La ficha comprende las siguientes partes: en el primero ítem se recoge información general como edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación y vivienda; en el tercer ítem, los antecedentes familiares de nefropatía, antecedentes familiares de hipertensión arterial, antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2; y las características clínicas como indicaciones de ingreso a hemodiálisis, tiempo de enfermedad renal, patologías asociadas, signos vitales, acceso vascular; en el tercer ítem, el laboratorio como hemoglobina, hematocrito, INR, factor Rh, grupo sanguíneo, glucosa, urea, creatinina, albumina, proteínas en 24 horas, paratorhormona, AGA, electrolitos, serología VHB, serología VHC, serología VIH y baciloscopia.

## **Análisis estadístico**

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos elaborada en el Office Excel 2013 para Windows. El análisis descriptivo se realizó con frecuencia absoluta y porcentajes para las variables categóricas; para las variables cuantitativas se utilizó promedio y desviación estándar. Finalmente, los resultados se resumieron en gráficos y tablas para su presentación.

## Aspectos éticos

Se contó con la autorización de la Unidad de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres y de la Dirección de Investigación del HRL. Se mantuvo la confidencialidad de la información a través del uso de códigos en la base datos de Office Excel 2013 para Windows que permitieron el anonimato de los pacientes. El presente trabajo de investigación se sometió a la evaluación del Comité de Ética del HRL siendo aprobado. Los resultados obtenidos fueron almacenados en una base única a la que solo accedió el investigador, los cuales permanecerán 3 años en vigencia para luego ser eliminados.

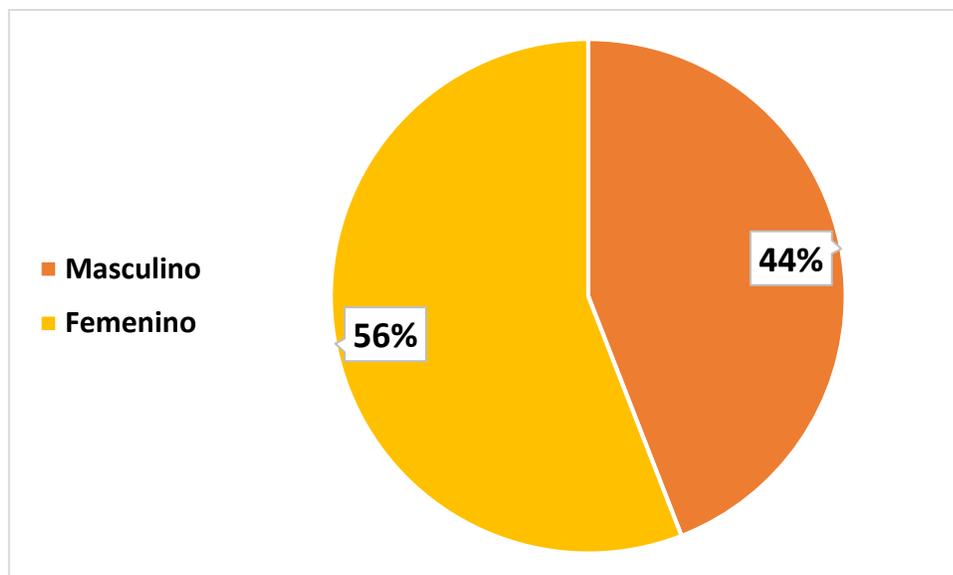


**Figura 1.** Flujograma de población

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018.

Características sociodemográficas		n	%
Procedencia	Chiclayo	107	62,9
	Lambayeque	32	18,8
	Otros lugares	16	9,5
	Cajamarca	9	5,3
	Amazonas	6	3,5
Grado de Instrucción	Primaria	83	48,8
	Secundaria	65	38,2
	Superior	11	6,5
	Sin estudios	11	6,5
Ocupación	Ama de casa	85	50
	Desempleado	34	20
Vivienda	Urbano	101	59,4
	Urbano-Rural	55	32,4
	Rural	14	8,2



**Figura 2.** Porcentaje de sexo de pacientes que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018.

La edad promedio de los pacientes fue 58,34 (26,19) años la cual la edad máxima fue 89 años correspondiente a un paciente de sexo masculino y la edad mínima fue 19 años un paciente de sexo femenino. Y el promedio de edad de los pacientes con el sexo femenino fue de 58 años y de sexo masculino fue 70 años. Teniendo en cuenta que es más frecuente en el sexo femenino que el masculino (ver figura 1).

Por otro lado, la procedencia de los pacientes de otros lugares fue 16 (9,5 %), Cajamarca 9 (5,3 %) y Amazonas 6 (3,5 %). En grado de instrucción fue igual entre pacientes sin estudios y superior con cada uno 6,5 %. En ocupación se encuentran que en otras profesiones como profesional, técnico, jubilado, estudiante, comerciante, independiente, agricultor y desempleado fue 23 (14 %), obreros 17 (10%) y choferes 9 (5.3%). Y en los que viven en la zona rural 13 (7,6 %).

**Tabla 2.** Características clínicas de los pacientes que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018.

	Características clínicas		n	%
Causa asociada	HTA	Sí	141	82,9
	Nefropatía diabética	Sí	88	52,4
	Litiasis Renal	Sí	3	2,4
	Gastropatía urémica	Sí	3	1,8
	LES	Sí	1	0,6
	Hiperplasia benigna de próstata	Sí	1	0,6
	Otra patología		5	0,6
Signos vitales	Temperatura(°C)		36,5(0.0)	
	Frecuencia de pulso(lat/min)		82,57(13,6)	
	Presión sistólica		147,8(29,66)	
	Presión diastólica		81,01(14,34)	
	Frecuencia respiratoria (resp/min)		19,09(2,34)	
	SatO2 (%)		96,35(2,54)	
Acceso Vascular	FAV		18	10,6
	CVC		148	87.1

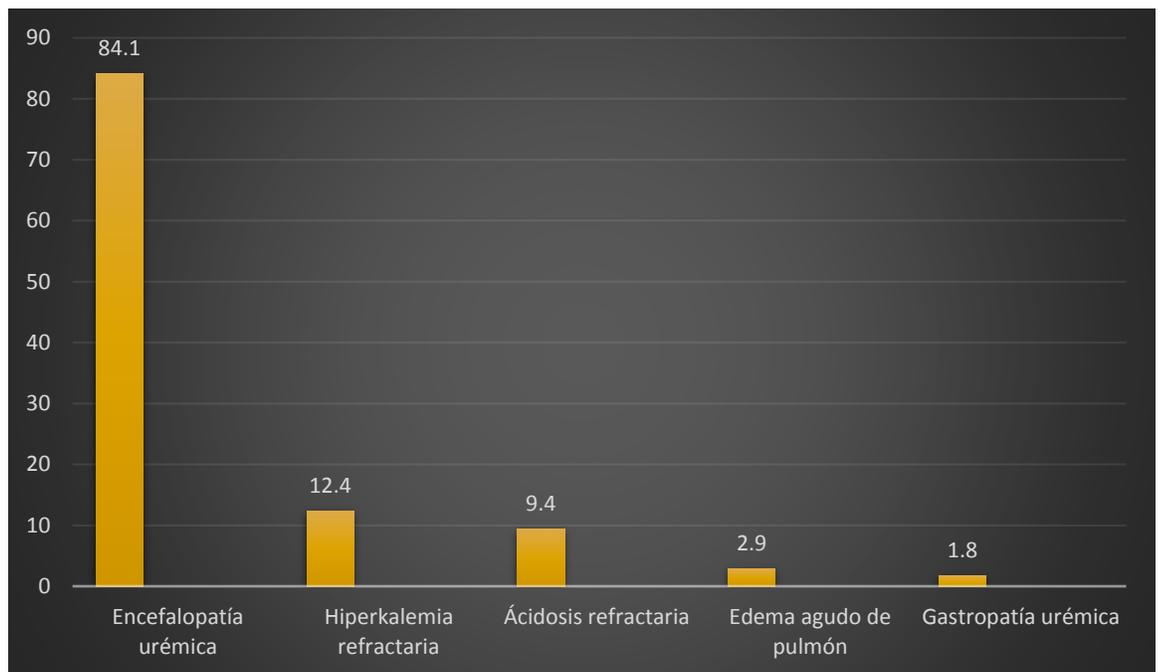
HTA: Hipertensión arterial. LES: Lupus Eritematoso Sistémica. SatO2: Saturación de oxígeno. FAV: Fistula arteriovenosa. CVC: Catéter venoso. %: porcentaje

Con lo que respecta a los antecedentes familiares 170 (100 %) de los participantes no registró nefropatías, 3(1,8 %) refirió tener antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II y 1(0,6 %) tener antecedentes de hipertensión arterial.

En cuanto a los pacientes que no tuvieron la causa asociada como HTA, nefropatía diabética, gastropatía urémica, litiasis renal, LES, hiperplasia benigna de próstata

otras enfermedades (anemia y desnutrición) fue 28(17,1 %), 81(47,6 %), 167(98,2 %), 166(97,6 %), 169(99%), 168(98,8 %) y 164 (96,5 %) respectivamente. Además, se puede encontrar un buen porcentaje padecía de HTA y nefropatía diabética 74(44 %), HTA y litiasis renal solo presento un solo paciente, y de igual manera con hiperplasia benigna de próstata.

En cuanto a signos vitales se encontró como máximo de temperatura de 39,8 °C y mínimo de temperatura 34,5 °C, en frecuencia cardíaca se registró como máximo 148 lat/min y mínimo de 50 lat/min, de presión sistólica su máximo 220 y mínimo 100; de presión diastólica con un máximo de 110 y un mínimo de 60, y la frecuencia respiratoria que se registró como máximo 37 resp/min y en mínimo de 12 resp/min.



**Figura 3:** Indicaciones de hemodiálisis de pacientes que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018.

Entre las indicaciones de hemodiálisis de los participantes se encuentran más de una como encefalopatía urémica con hiperkalemia refractaria 5 (3 %), hiperkalemia refractaria con acidosis refractaria 5(3 %), encefalopatía urémica con acidosis refractaria 2(1,1 %), acidosis refractaria con edema agudo de pulmón 1(0,6 %),

hiperkalemia refractaria con acidosis refractaria y edema agudo de pulmón 1(0,6 %) y encefalopatía, hiperkalemia refractaria con acidosis refractaria 1(0,6 %).

**Tabla 3:** Exámenes de laboratorio de pacientes que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018.

Exámenes de laboratorio			n	%
Pruebas de laboratorio	Hemoglobina(g/dL)		8,00(1,55)	
	Hematocrito (%)		23,65(4,87)	
	INR		1,15(0,18)	
	Glucosa(mg/dl)		99(7,07)	
	Urea(mg/dl)		201(77,78)	
	Creatinina(mg/dl)		13,05(2,43)	
	Albumina(mg/dl)		3,36(2,31)	
	Parathormona (pg/mL)		579 (332,57)	
	Proteínas totales(g/l)		367,419(366,88)	
	PH		7,22(0,16)	
Gasometría arterial	PCO2(kPa)		25,2(3,25)	
	HCO3(mmol/l)		11,25(5,44)	
	ANION GAP		16,4(9,61)	
	Sodio (Na)		135,9(0,14)	
	Potasio (K)		4,94(0,86)	
	Cloro(Cl)		107,7(14,14)	
Serología	Grupo Sanguíneo	O	137	80,6
	Factor Rh	Rh+	157	92,4

INR: Ratio Internacional Normalizada. Ph: cantidad de hidrogeniones presentes en una solución o sustancia. PCO2: presión de dióxido de carbono. HCO3: bicarbonato. Anión gap: la diferencia entre cationes y aniones medidos en suero. n: Media (Desviación estándar). %: porcentaje

Con lo que respecta a los análisis de laboratorio se encontró el máximo y el mínimo registrado que los niveles de hemoglobina tenemos 16 g/dl y 3.03 mg/dl, glucosa tiene 619 mg/dl y 45 mg/dl, urea es 504 mg/dl y 14.02 mg/dl, creatinina es 75 mg/dl y 0.98 mg/dl, albumina tiene 5.07 mg/dl y 2.08 mg/dl, y proteínas totales es 35,72 y 0.134.

Mientras que en las variables cualitativas se encontró que 140(93,3 %) tienen resultados negativos para Hepatitis B, C y VIH, y 138(92,0 %) negativo para baciloscopia.

#### IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que la edad promedio fue 58,34 años, siendo este hallazgo diferente a otro estudio donde Coronado Y. encontró que los pacientes incidentes tuvieron una edad avanzada, siendo la mayoría de la población afectada de 65 años (8). De igual manera difiere en estudios de otros hospitales del Perú como Iquitos, Lima y Piura donde se encontró mayores de 60 años, 62,3 años y mayores de 70 años respectivamente (9-11). Esto debido a que son estudios que difieren en cuanto al tipo de seguro social ya que en EsSalud, la población es económicamente activa a comparación de la del Minsa.

Se observó un predominio en el sexo femenino a comparación de Hurtado J. que encontró la mitad de sexo masculino y más de un tercio de sexo femenino (9).

En cuanto al grado de instrucción en este estudio se encuentra una diferencia concreta ya que un buen número de pacientes tenían instrucción primaria a comparación del estudio que se realizó Hurtado J. el cual su mayoría de pacientes tienen un nivel de instrucción secundaria (9), reflejando que a pesar de ser una ciudad con menos accesibilidad a comparación de Lambayeque su población llega a completar el nivel básico en formación; sin embargo, coincide en cuanto a la procedencia siendo la más frecuente la zona urbana para ambos estudios. Teniendo en cuenta que en ciertos estudios no se tomó como referencia la ocupación de los pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis, se halla en este estudio que la gran mayoría son amas de casa, probablemente por lo antes expuesto.

La indicación de hemodiálisis predominante según el diagnóstico clínico es encefalopatía urémica seguida de hiperkalemia refractaria lo cual en estudios anteriores no se precisan estos datos. Sin embargo, se encuentra gran diferencia en la patología asociada ya que el estudio de Hurtado J. reporta como antecedente más frecuente a la diabetes mellitus (9) coincidiendo con el estudio a nivel de América Latina de Gonzalez-Bedat A. (5); pero en este estudio la hipertensión arterial predomina seguida la nefropatía diabética. De igual manera, la diferencia

que existe en cuanto al tiempo de enfermedad, se reporta en la literatura como un tiempo de enfermedad renal de 7 a más años de enfermedad (9) y otra de más de 10 años (11) el cual no se asemeja al este estudio donde se registra 7,01 meses. Posiblemente en muchos de estos pacientes la atención por falta de recursos se posterga hasta la aparición de complicaciones, en cuyo caso los costos se hacen aún mayores. Un ejemplo dramático de falta de cobertura lo constituyen los 12 000 pacientes con insuficiencia renal sin acceso a hemodiálisis no afiliados a EsSalud y que no son lo «suficientemente pobres» para acceder al SIS (Sistema Integral de Salud). Esto refleja un enorme gasto el cual es afrontado, en su mayoría, por personas sin acceso a un seguro de salud (12).

Por otro lado, dentro de los signos vitales se encontró en promedio que ingresan con la temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno dentro de los parámetros normales. Y dentro del acceso vascular, el más utilizado al momento del ingreso es CVC, el cual difiere con la literatura que considera como primera elección FAV. Uno de los factores que sin duda está influyendo en el aumento es el factor paciente (mayor edad y mayor prevalencia de diabetes mellitus y de comorbilidades cardiovasculares), que provoca contraindicaciones médicas y quirúrgicas para realizar una FAV (13).

En los resultados de exámenes de laboratorio, el promedio que se encontró es en la hemoglobina con 8mg/dl y un hematocrito de 23,65% coincidiendo que en este tipo de pacientes ingresan con anemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todo esto debido a la menor formación de eritropoyetina (EPO) que estimula la fabricación de glóbulos rojos (14). En cuanto al promedio en el caso de la glucosa se encuentra con 99 mg/dl en un rango de diabetes reflejado en una de las patologías asociadas. La urea con 201mg/dl, la creatinina con 13,05 mg/dl, albumina 3.26 mg/dl, parathormona con 579 y proteínas totales con 367,4 lo cual refleja el grado de severidad que se encuentran estos pacientes a su ingreso permitiendo valorar el pronóstico y tomar decisiones clínicas. Asimismo, la gasometría arterial refleja en general una estabilidad a través de un promedio en Ph de 7,22, PCO<sub>2</sub> de 25,2 kPa, HCO<sub>3</sub> de 11,25 mmol/l, sodio de 135,9, potasio 4.94 y cloro 107,7. Y de

acuerdo a la serología, el 80.6% tiene al “O” como un grupo sanguíneo con un Rh positivo más de la mitad de pacientes.

En la actualidad no se han encontrado estudios previos en Lambayeque respecto a este estudio en específico. El principal aporte es conocer la realidad de nuestra localidad con respecto al perfil del ingresante a hemodiálisis en este hospital, así mismo incluyendo los resultados obtenidos es de suma importancia ya que permitirá un mejor manejo por parte del personal de salud que integra esta unidad de hemodiálisis.

Durante la ejecución de la investigación, se observó que la calidad de las historias clínicas no era adecuada en algunos casos y no brindaba información completa de todos los pacientes o se encontraban extraviadas.

Para lograr disminución de incidencia de ERC5 es importante minimizar las patologías asociadas más frecuentes como hipertensión arterial y nefropatía diabéticas, a través de un buen estilo de vida. Otro aspecto importante es la educación y la profesión de la población en general ya que a mayor instrucción los pacientes podrán comprender los factores de riesgo asociados y las medidas preventivas.

Es necesario promover el diagnóstico temprano a través de los establecimientos de salud, pues permite reducir la morbilidad y mortalidad; así como los costos de atención médica, un tema importante debido a que gran parte de la población no cuenta con seguro social. Asimismo, un diagnóstico oportuno evita tratamiento invasivos y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Debe continuarse con investigaciones clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad en este tipo de tratamiento para lograr un mayor conocimiento.

## V. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del paciente nuevo que ingresan por primera vez a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018 se encuentran con mayor frecuencia el sexo femenino con edad promedio de 58.34 años de procedencia en su mayoría de la provincia de Chiclayo seguido la provincia de Lambayeque y en tercer lugar Cajamarca resaltando la ocupación predominante es ser ama de casa.

Dentro de los antecedentes familiares de los participantes no registró nefropatía diabética ni antecedentes de hipertensión arterial. En la indicación de ingreso más frecuente fue la encefalopatía urémica con la causa asociada resaltante a la hipertensión arterial seguido de nefropatía diabética contando con en su mayoría con CVC.

Los resultados laboratoriales demuestran que ingresan en promedio con una hemoglobina baja, glucosa en rango normal, urea muy elevada, albumina baja y proteínas totales elevadas lo cual permite ver un perfil laboratorial completo del paciente ingresante. Además, presenta pH bajo, Pco<sub>2</sub> bajo y HCO<sub>3</sub> bajo reflejando una acidosis metabólica. Por último, más de la mitad de pacientes ingreso con grupo sanguíneo "O" y Rh "positivo".

## **VI. RECOMENDACIONES**

Para lograr disminución de incidencia de ERC5 es importante minimizar las patologías asociadas más frecuentes como HTA y nefropatía diabéticas, a través de un buen estilo de vida.

Otro aspecto importante es la educación y la profesión de la población en general ya que a mayor instrucción los pacientes podrán comprender los factores de riesgo asociados y las medidas preventivas.

Es necesario promover el diagnóstico temprano, pues permite reducir la morbilidad y mortalidad; así como los costos de atención médica, un tema importante debido a que gran parte de la población no cuenta con seguro social. Asimismo, un diagnóstico oportuno evita tratamientos invasivos y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Debe continuarse con investigaciones enfocadas tanto en el aspecto clínico como epidemiológico y laboratorial de este tipo de pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis para lograr un mayor conocimiento y llegar a establecer estrategias para un manejo oportuno en la emergencia sobre todo a los nefrólogos.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Washington: Pan American Health Organization. 2015. Centro de Prensa de la OPS/OMS. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)
2. Silva-Tobar, S.D. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. Rev. de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2016]; 3(1):1-19. Disponible en: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/viewFile/210/117>
3. Gonzalez- Bedat, MC; Rosa-Diez, G; Ferreiro, A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. SLANH. 2017;14(1): 12-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444903216300051>
4. Jollja LR. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en hemodialisis del Hospital III de Essalud. (Tesis Licenciado Medicina). Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
5. Huamán L; Postigo C; Contreras C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Perú. 2015. Horizonte Médico abril-junio 2016; 16(2): 6-12
6. Huauya-Leuyacc C, Palacios-Guillen AM, Benites-Zapata VA. Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un Hospital Público de Perú. Rev Nefrol Dial Traspl. 2018; 38(2):126-33.
7. Loza Munarriz CA, Ramos Muñoz WC. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016.
8. Coronado Suescún, CY; Lombo Caicedo, JC; Correa, I; Quintero Tobón, N. Características clínicas y demográficas de los pacientes incidentes en diálisis crónica y su relación con el ingreso programado a diálisis. Acta Med Colomb [Internet].2013 [citado 3 de junio de 2018];38(1): 138-142 Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2013/03-2013-06.pdf>

9. Jollja LR. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en hemodialisis del Hospital III de Essalud. (Tesis Licenciado Medicina). Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
10. Huamán L; Postigo C; Contreras C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Perú. 2015. Horizonte Médico abril-junio 2016; 16(2): 6-12
11. Llontop AA. Incidencia de insuficiente renal crónico perfil clínico y de laboratorio en pacientes con diabetes mellitus tipo II que son atendidos en el servicio de emergencia - medicina del Hospital Santa Rosa. (Tesis Licenciado Medicina). Piura, Universidad Nacional de Piura. 2014.
12. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2019; 36(2): 304-311. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
13. Ibeas J. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Nefrología.2017. 37(1):1-192. Disponible: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
14. Price EA, Schrier SL. Anemia in the older adult. UpToDate.2018; 1(0): 1-10. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-the-older-adult?search=anemia%20en%20adulto%20mayor&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H28](https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-the-older-adult?search=anemia%20en%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H28)

## ANEXOS

### Anexo 01: Instrumento de recolección de datos - Ficha de recolección

#### “Perfil clínico, laboratorial y epidemiológico del paciente nuevo a la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque entre julio a diciembre del 2018”

##### 1. Características sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo: Masculino  Femenino

Procedencia Regional:

Grado de instrucción: Sin estudios  Primaria  Secundaria  Superior /Técnica

Ocupación: Profesional  Obrero  Técnico  Ama de casa  Jubilado

Otro: \_\_\_\_

Vivienda: Urbano  Rural  Urbano-rural

Antecedentes

Familia con nefropatía: Si  No  No registra

Familia con HTA: Si  No  No registra

Familia con DM tipo II: Si  No  No registra

##### 2. Clínica

Indicaciones de ingreso a hemodiálisis: Encefalopatía urémica  Edema agudo de pulmón

Gastropatía urémica  Hiperkalemia refractaria  Acidosis refractaria

Tiempo de Enfermedad: \_\_\_\_ meses

Patologías asociadas:

- HTA
- Nefropatía diabética
- Litiasis renal
- LES
- Hiperplasia benigna de próstata
- Otras:

Signos vitales:

- Temperatura(°C):
- Presión arterial(mmHg):
- Frecuencia de pulso(lat/min):
- Frecuencia respiratoria(resp/min):
- SatO<sub>2</sub> (%):

Acceso vascular: FAV  CVC

### 3. Laboratorio

Hemoglobina (mg/dl):

Hematocrito (%):

Grupo sanguíneo: A  B  AB  O

Factor Rh: Rh<sup>+</sup>  Rh<sup>-</sup>

INR:

Glucosa (mg/dl):

Urea (mg/dl):

Creatinina (mg/dl):

Albumina (mg/dl):

Parathormona (PTH):

Proteínas totales en 24 horas:

AGA:

- Ph:
- PCO<sub>2</sub>(kPa):
- HCO<sub>3</sub>(mmol/l):
- PaO<sub>2</sub>(kPa):
- SatO<sub>2</sub>:
- BE:
- ANION GAP:

Electrolitos:

- Sodio(Na<sup>+</sup>)(mmol/l):
- Potasio(K<sup>+</sup>)( mmol/l):
- Calcio(Ca<sup>++</sup>)( mmol/l):

- Cloro(Cl<sup>-</sup>)( mmol/l):
- Magnesio(Mg) (mmol/l):

Serología VhB: Positivo  Negativo

Serología VhC: Positivo  Negativo

Serología Vih: Positivo  Negativo

Baciloscopia: Positivo  Negativo