UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUIDADO ENFERMERO NEFROLOGICO

CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CUIDADO ENFERMERO NEFROLOGICO

TESISTA

Lic. Esther Cabrera Flores

ASESORA

Dra. Violeta Rojas Bravo

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al Dios Omnisciente, que nos da paz y gozo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Con profundo cariño y eterna gratitud a Dios por ser el dador de la vida.

A nuestra familia que el motor y motivo de nuestra superación personal y profesional.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, por la oportunidad de continuar con los estudios de la especialidad.

RESUMEN

Objetivo. Determinar las condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud en el 2019.

Métodos. El estudio fue de tipo transversal, analítico, prospectivo y observacional; de nivel relacional, la población muestral fueron 50 historias clínicas de pacientes en diálisis peritoneal. Para el análisis inferencial se utilizó el estadístico de contraste chi cuadrado de Pearson.

Resultados. Se evidenció que, la infección de vías urinarias frecuentes [x^2 = 4,160; p-valor = 0,041], la hipertensión arterial [x^2 = 7,206; p-valor = 0,007], la hipertrofia prostática benigna [x^2 = 5,346; p-valor = 0,021], la faringoamigdalitis a repetición [x^2 = 3,944; p-valor = 0,047], el uso frecuente de antibióticos [x^2 = 5,469; p-valor = 0,019]], resultaron ser estadísticamente significativos como condicionantes modificables asociados a la enfermedad renal crónica. **Conclusiones.** Existen condicionantes de riesgo modificables asociados a la ERC, cuya probabilidad de riesgo de dichas variables, como el la hipertensión arterial y el uso frecuente de antibióticos representa hasta 6 veces más de riesgo asociados a la ERC.

Palabras claves: *Enfermedad renal crónica, Factores modificables, infección de las vías urinarias.*

ABSTRACT

Objective. To determine the risk conditions associated with chronic kidney disease in patients with peritoneal dialysis at Hospital II Tarapoto Essalud in 2019.

Methods. The study was cross-sectional, analytical, prospective and observational; At a relational level, the sample population consisted of 50 medical records of patients on peritoneal dialysis. For the inferential analysis, Pearson's chi-square contrast statistic was used.

Results. It was evidenced that frequent urinary tract infection [x2 = 4.160; p-value = 0.041], arterial hypertension [x2 = 7.206; p-value = 0.007], benign prostatic hypertrophy [x2 = 5.346; p-value = 0.021], recurrent pharyngotonsillitis [x2 = 3.944; p-value = 0.047], frequent use of antibiotics [x2 = 5.469; p-value = 0.019]], were found to be statistically significant as modifiable conditions associated with chronic kidney disease. Conclusions. There are modifiable risk conditions associated with CKD, whose probability of risk of these variables, such as high blood pressure and the frequent use of antibiotics, represents up to 6 times more risk associated with CKD.

Key words: *Chronic kidney disease, Modifiable factors, urinary tract infection.*

Contenido

DEDICATORIA 2
AGRADECIMIENTOS 3
RESUMEN 4
ABSTRACT 5
CAPÍTULO I 9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 9
1.2 Formulación del problema 13
1.3 Objetivos 14
1.4 Justificación e importancia 15
1.5 Limitaciones 16
1.6 Formulación de Hipótesis 17
1.7 Variables 17
1.8 Definición teórica y operacionalización de variable 18
CAPÍTULO II 21
MARCO TEÓRICO 21
2.1 Antecedentes 21
2.2 Bases Teóricas 24
2.3 Bases conceptuales: enfermedad renal crónica 26
CAPITULO III. 32
METODOLOGÍA 32
3.1 Ámbito 32
3.2 Población muestral 32
3.4 Nivel y Tipo de estudio 32
3.5 Diseño de la investigación 33
3.6 Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos 33
3.7 Validación y Confiabilidad del instrumento 35
3.8 Procesamiento 35
3.9 Tabulación y análisis de datos 35

3.10 Consideraciones Éticas 37
CAPÍTULO IV. 38
RESULTADOS 38
CAPÍTULO V 46
DISCUSIÓN 46
RECOMENDACIONES 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55
ANEXOS 62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 41
Tabla 2. Características sociales de los casos pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 42
Tabla 3. Características informativas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 43
Tabla 4. Descripción de los condicionantes de riesgo no modificables asociados a la enfermedad renal crónica en los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 44
Tabla 5. Descripción de los condicionantes modificables asociados la enfermedad renal crónica en casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 45
Tabla 6. Condicionantes de riesgo no modificables asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 46
Tabla 7. Condicionantes de riesgo modificables asociados a la enfermedad renal crónica en casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019 47

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I.1. Fundamentación del problema de investigación

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública tal como señala Toribio (1), esta enfermedad provoca el daño renal asociado a la disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), afectan a las personas de edad avanzada (2). Según Lorenzo (3) la ERC es, además, más prevalente en individuos mayores de 30 años.

La ERC, tiene múltiples complicaciones en los pacientes que lo padecen tal como señalan D'achiardi y Vargas (4) es una patología muy frecuente asociado con múltiples comorbilidades. Según la Organización Panamericano de la Salud (OPS) (5) la ERC se constituye una importante causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Estiman el crecimiento rápido del número de pacientes con ERC crezca sobre todo a nivel de las poblaciones más vulnerables a nivel mundial, dicho aumento de la prevalencia de esta enfermedad será alarmante para la salud pública, la sensibilización sobre el tema entre pacientes y proveedores de salud es aún baja.

Asimismo, Bravo y Chávez (6) explican que una alta proporción de pacientes, son sometidos a terapia de reemplazo renal (TRR) aproximadamente 700 pacientes por millón de habitantes para el 2019. Frente a este sistema de salud se debe vigilar y evaluar la progresión de la ERC, así

como promover el avance de los servicios de salud especializados para la atención de los pacientes con problemas nefrológicos y plantear acciones para la prevención y control de enfermedades no transmisibles y su factor de riesgo.

La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7); señalan que la ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial. Así como las diálisis peritoneales domiciliarias aplicaron el 12% a los pacientes a nivel de Latino América. Esta cifra varia entre el 30% en algunos países, y en otros el 6%.

Asimismo, Lorenzo (8) en el 2017 en España indicó que la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años y, además, seguramente está infradiagnosticada. En los pacientes usuarios en la Atención Primaria con enfermedades más frecuentes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, su prevalencia de ERC puede aumentar el 35-40%. La situación del problema va aumentando tanto así el incremento de la mortalidad, como en enfermedades cardiovasculares, que tenga relación con el deterioro renal.

A nivel del Perú, Carrillo y Bernabé (9) en el 2018 indican una prevalencia del 16 %. Asimismo, Bravo y Chavez et al (10) en el 2017 en Lima reportaron una gran demanda de pacientes en estadio 5 (fase terminal) y muy poca oferta de servicios para su tratamiento.

También Loaiza y Condori (11) en el 2019 en el Cuzco estudiaron la ERC a nivel nacional del Perú, la prevalencia de pacientes con estadio 5 es de 0,2% tiene pocos porcentajes ya van disminuyendo cada año que pasa tenemos pocas mortalidades con la prevalencia de pacientes en terapia de

remplazo renal fue de 101 pacientes hospitalizadas que tuvieron terapias con la ERC.

A nivel de Huánuco, la ERC según Magariño y Pinedo (12) en el 2019 fue reportado en 139 pacientes con diagnóstico de ERC estadio cinco que recibieron terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal, 62 de ellos fallecidos (casos) y 77 vivos (controles), atendidos en el Hospital EsSalud Huánuco, entre los años 2012-2016.

Respecto a las causas, del problema que se viene estudiando el Ministerio de Salud (MINSA) (13) señala que la ERC en pacientes con diálisis peritoneal tiene un mayor la prevalencia en las etapas terminales se está incrementado considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión.

Asimismo, Torres y Bandera (14) sostienen que la ERC tiene diversas condicionantes o factores de riesgos los modificables y los no modificables. Las causas principales asociadas al desarrollo de la ERC se han ido cambiando durante los años. Antes la glomerulonefritis era una ERC frecuente, en la actualidad es la nefropatía diabética, seguido de la nefroesclerosis hipertensiva, poniendo a la glomerulonefritis en el tercer lugar.

También Cases y Egocheaga (15), indican que la ERC tiene como la principal condicionante anemia por la producción inadecuada de eritropoyetina endógena, hormona que actúa sobre la diferenciación y maduración de los precursores de la serie roja, aunque en los últimos años se han reconocido

otros factores que contribuyen a ella, como una respuesta eritropoyética disminuida de la médula ósea debido a las toxinas urémicas y al estado inflamatorio, la disminución de la disponibilidad de hierro para la eritropoyesis y el aumento de los niveles de hepcidina, una vida media de los hematíes acortada o déficits vitamínicos (vitamina B_{12} o ácido fólico), entre otros que puede llegar a asta la mortalidad.

Las consecuencias del problema en estudio, tal como lo señala la OMS (16) los altos costos en el tratamiento de la enfermedad, ello tiene implicaciones para la política de salud pública a nivel de todos los países. La ERC se encuentra influenciada ya sea por la raza, el sexo, la ubicación y su estilo de vida. Hoy en día el aumento en la economía, la salud, en la migración, demográficamente, las inseguridades en el trabajo, las amenazas ambientales, la deforestación y la contaminación ambiental son causantes en los intentos de disminuir la morbimortalidad por insuficiencia renal. Es necesario un enfoque multisectorial para así abordar una carga mundial de la insuficiencia renal.

Asimismo, Romero (17) explican que la ERC tiene como consecuencia ante un inminente y progresivo aumento en la incidencia y prevalencia de patologías crónicas tales como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales son capaces no solo de desencadenarla, sino también de acelerar el progreso de la misma hasta llegar al estadio V y necesitar terapia renal sustitutiva (hemodiálisis), hasta puede llegar a la muerte (18).

Frente a esta problemática, es importante seguir las recomendaciones de los organismos internacionales, en la prevención y control se va incluir una vigilancia para así mejorar, el tamizaje, la educación a los pacientes, a los administradores de salud y a toda la población.

Para la mejora de la calidad de vida del paciente con ERC debemos de actuar de inmediato identificando las condicionantes de riesgo modificables y las no modificables, sometiendo al paciente a un tratamiento integral, asimismo según García (19) debemos de conseguir con los exámenes, los tratamientos sobre la importancia de llevar una vida saludable, con una dieta equilibrada que evite el sobrepeso y con una actividad física regular. Así mismo, es preciso prevenir la diabetes, el colesterol alto y el tabaco.

También, en el marco del desarrollo de los objetivos sostenibles (ODS) se necesita aplicar políticas del enfoque multisectorial en la salud, para lograr mayor efectividad en las intervenciones de salud, en la promoción de la salud y en prevención de las enfermedades, buscando reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles en las generaciones futuras (20).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles con las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en casos de pacientes en diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud durante el 2019?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Las condicionantes de riesgo modificables están asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019?
2. ¿Las condicionantes de riesgo no modificables están asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud en el 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las condicionantes de riesgo modificables asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.
2. Analizar las condicionantes de riesgo no modificables asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.

1.4 Justificación e importancia

Teórico

La ERC se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal (21), en nuestro medio se ha observado gran incidencia y prevalencia.

En este contexto, la presente investigación se realiza debido a que diversos estudios pusieron en evidencia que la ERC es un importante problema de salud pública, que es causa de una elevada morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Además, implica un alto costo económico para los servicios de salud, así como para las familias de quienes la padecen. En tal sentido, los resultados aportan evidencias científicas con una mejora en las intervenciones lo cual ayudan a mejorar las condicionantes de esta ERC. Así mismo se busca que esta investigación llegue hacer un apoyo a diversos estudios lo cual se asemejan a mi proyecto de investigación.

Práctico

Esta investigación corresponde a la línea de la especialidad en estudio, como profesionales de enfermería es de importancia este estudio ya

que también a nivel asistencial se trabaja en los servicios de nefrología, salas de diálisis y hemodiálisis.

Es necesario que el profesional de enfermería se involucre en la identificación de las condicionantes de riesgo de la ERC, como estrategia en el apoyo al paciente, donde el personal de salud va tener una mejora a nivel psicológico y social lo cual va brindar una atención de calidad.

Metodológico

A nivel de Tarapoto, existe escasos antecedentes de investigación con respecto a este tema, por lo cual este estudio servirá para los futuros investigadores que usaran para sus estudios.

1.5 Limitaciones

Se tuvo limitaciones con respecto al reducido tamaño de la muestra, por ello se accedió a trabajar con una población muestral.

1.6 Formulación de Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

H0: Las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019, no son las condicionantes modificables y los no modificables.

Ha: Las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019, son las condicionantes modificables y los no modificables.

1.6.2 Hipótesis específicas

Ha1: Las condicionantes modificables de riesgo están asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.

Ha2: Las condicionantes no modificables de riesgo están asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.

1.7 Variables

VD

Enfermedad renal crónica

VI

Condicionantes de riesgo

1.8 Definición teórica y operacionalización de variable

Enfermedad renal crónica. Se midió la presencia o ausencia de la enfermedad, dependiendo de la edad y género del paciente.

Condicionantes de riesgo. Son los factores que determinan el aparecimiento de un fenómeno o acción específica.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
Variable dependiente				
Enfermedad renal crónica	Presencia de la enfermedad	Categórica	Si No	Nominal dicotómico
Variable independiente				
Condicionantes de riesgo	Condicionantes modificables	Categórica	Litiasis renal Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Infección de vías urinarias frecuentes Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Hipertensión arterial Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Diabetes mellitus Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Antecedentes renales hereditarios Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Hipertrofia prostática benigna Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Faringoamigdalitis a repetición Si	Nominal dicotómico

			No	
		Categórica	Cantidad de vasos con agua ingeridos al día Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Uso de insecticida o plaguicidas Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Uso frecuente de antibióticos Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Uso frecuente de algún tipo de analgésicos Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Ingesta de analgésicos por periodos prolongados Si No	Nominal dicotómico
	Condicionantes no modificables	Categórica	Historia familiar de litiasis renal Si No	Nominal dicotómico
		Categórica	Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica Si No	Nominal dicotómico
Variable de caracterización				
Características demográficas	Edad	Numérico	En años	De razón
	Genero	Categórico	Masculino Femenino	Nominal dicotómico
Características sociales	Estado civil	Categórico	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado Separado	Nominal Politómico
	Grado de escolaridad	Categórico	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal Politómico
	Ocupación	Categórico	Ama de casa Agricultor Obrero Empleado	Nominal Politómico

			Estudiante Otros	
Características del estado de salud	Medicamento que viene recibiendo en la actualidad	Categórico	Antihipertensivos Antianémicos Vitaminas Otros	Nominal Politómico
	Enfermedad paralela a la ERC	Categórico	Hipertensión arterial Diabetes Obesidad Dislipidemia Enfermedad vascular	Nominal Politómico

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

En Nicaragua, 2021, Rivera y Quezada (22) desarrollaron un estudio analítico de casos y controles no pareado titulado “Factores de riesgo asociados a ERC en adultos del centro de salud de Santa Teresa, en el período noviembre 2017 a noviembre 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la ERC. La población fueron 153 adultos. La prueba estadística inferencial aplicada fue Chi cuadrado. Los resultados evidenciaron 33,3% tenían ERC, con estadio G3. Los factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, la enfermedad cardiovascular y el uso de fármacos como AINES e IBP se asociaron al desarrollo de ERC, confirmando la hipótesis de esta investigación.

En Cuba, en el 2020, Ferragurt et al. (23) desarrollaron un estudio observacional, descriptiva y transversal titulado “Factores de riesgo que influyen en la ERC en San Juan y Martínez”; cuyo objetivo fue caracterizar los factores de riesgo que influyen en la ERC en el municipio San Juan y Martínez en el 2017. La población fueron 51 pacientes. Los resultados evidenciaron el predominio del sexo masculino en las edades 50 y 59 años, y los hábitos tóxicos que favorecen la progresión de la ERC a su estadio terminal fueron el

alcohol y el tabaco, en las enfermedades asociadas hallaron que la HTA, la diabetes mellitus y las dislipidemias.

En México, en el 2017 Estefan et al. (24) desarrollaron un estudio transversal, titulado “Factores asociados con la presencia de ERC en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Central Sur de Petróleos Mexicanos”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de ERC en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en estudio. La muestra fue 990 pacientes con DM2 identificados mediante expediente electrónico. Los resultados evidenciaron que la edad avanzada, el tiempo de evolución de DM >10 años, niveles elevados de HbA1c, la retinopatía diabética y la hiperuricemia se encontraron asociados con la presencia de ERC.

Antecedentes nacionales

En Lima, 2019, Reyes (25), desarrolló un estudio de tipo analítico, retrospectivo, transversal de casos y control titulado “Factores de riesgo no modificables y modificables en la ERC en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital De Huaycan en 2018”; el objetivo fue determinar la relación entre: factores de riesgo no modificable y modificable con la ERC en 40 personas que cumplieron los criterios de inclusión. Aplicaron la ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron 60% fueron adultos

mayores; 40% eran adultos con diagnóstico de ERC, un 62.5% con HTA, un 72,5% con diabetes, un 25% consumió sustancias nocivas y un 20% tuvo obesidad.

En Lima en el 2018 Pantoja y Montúfar (26) desarrollaron un estudio de tipo: descriptivo de serie casos titulado causas de hospitalización en pacientes con ERC terminal financiada por el seguro integral de salud, cuyo objetivo fue describir las causas de hospitalización en pacientes con ERC terminal en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal crónica en el Hospital Cayetano Heredia. Los resultados evidenciaron 71 hospitalizados, la causa principal fue la infecciosa (54,93%), seguido de las complicaciones cardiovasculares (12.68%).

En Tarapoto 2018 Chinchay, Arévalo (27) desarrollaron un estudio de tipo: transversal, prospectivo, titulado capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria Periódica del hospital II Essalud Tarapoto, cuyo objetivo fue determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal. La muestra fueron 32 pacientes. Los resultados evidenciaron que la diabetes es la enfermedad asociada que origino la ERC con un 65.6%; el 43.8% tuvieron habilidades en el autocuidado medio, mientras que el 34.4 % evidenciaron habilidades para el autocuidado bajo y el 21.9% presentó habilidades para el autocuidado alto. Mientras que: el nivel de conocimiento sobre las acciones de autocuidado, resulto medio con un 53.1%, seguido de un 31.3% que posee nivel de conocimiento bajo.

Antecedentes locales

En Huánuco en el 2017 Magariño y Pinedo (28) desarrollaron un estudio de tipo: observacional, analítico retro prospectivo y controles, titulado Mortalidad de pacientes con ERC terminal en un hospital de Huánuco 2012-2016; cuyo objetivo fue plasmar si el tipo de diálisis, el tipo de acceso y el tiempo total de TRR tienen relación con la mortalidad de pacientes con ERC en estadio cinco del hospital II-EsSalud de Huánuco. La muestra fueron 50 casos y 50 controles. Los resultados evidenciaron que la mortalidad y los factores de riesgo estudiados como el tipo de diálisis, el tipo de accesos y el tiempo total de TRR, y el 67,7% de pacientes fue de sexo masculino.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado

Esta teoría fue elaborada por Dorothea Orem (29) en la cual se concibe al ser humano, como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a el mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado, en las cuales a su vez conjugan varios factores: factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Tal como explica Orem el autocuidado nos ayuda a que la persona se oriente hacia un objetivo, por el cual tenga una mejora en la calidad de vida y pueda valerse por sí mismo, demostrando a los demás y a su entorno quien lo rodea, para que pueda llevar una calidad de vida adecuada.

2.2.2. Modelo de las determinantes sociales de la salud

Este modelo fue elaborado por Marc Lalonde (30), en la cual explica la existencia de aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. en la persona en peligro representa en su salud ya sea por la contaminación del aire o agua, los ruidos ambientales, ni la prevención adecuada de desechos y aguas servidas, ni el medio social y sus rápidos cambios no contengan efectos nocivos sobre su salud.

El estilo de vida que presenta en la toma de decisiones de la persona depende de su salud y sobre todo llegue a un grado de control. sus malas decisiones y sus malos hábitos van a causar riesgos a uno mismo lo cual posiblemente el individuo se enferme y muera.

También se encuentra relacionado con la salud, ya sea físico o mental, que se va manifestar en su organismo. Se incluye la herencia genética del paciente, procesos de maduración y envejecimiento, y en el organismo internamente, ya que el cuerpo biológicamente puede repercutir su salud de maneras múltiples, diferentes y graves.

En la práctica se incluirá la enfermería, como los hospitales, hogares para ancianos, medicamentos, la atención primaria en salud y otros servicios sanitarios. A este se le llama sistema de atención en salud. donde se hacen gastos para tratar enfermedades lo cual pudo haberse evitado.

2.3 Bases conceptuales: ERC

Enfermedad renal crónica

Según Ministerio de Salud (31) la ERC es el funcionamiento anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos.

También Quispe (32) indica que la ERC representa un daño estructural y/o funcional del riñón, caracterizado por la presencia de un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1.73 m2 y/o la presencia de lesión renal con o sin descenso del FG durante un periodo igual o mayor de tres meses evidenciada directamente por alteraciones histológicas o indirectamente por marcadores de daño como la Creatinina sérica elevada, la proteinuria, la microalbuminuria y las alteraciones en el sedimento urinario.

Diálisis peritoneal

Según Quispe (32) la diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal.

“Dentro del abdomen se lleva la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos va drenar a una bolsa de salida. La

difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneal ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa” (33).

Asimismo, el MINSA (33) explica que la diálisis peritoneal (DP), es una alternativa de sustitución renal para los pacientes con ERC etapa 4 – 5, se hace prioritario unificar criterios y definir indicadores útiles que sirvan para evaluar la actividad que se está realizando en el país y al mismo tiempo conocer si se está trabajando bajo los estándares descritos.

Sánchez, Muley (34) también explica que la diálisis peritoneal es una técnica sencilla, segura y de fácil aprendizaje para el tratamiento de la ERC a cualquier edad.

Factor de riesgo o condicionante de riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (35) define al factor de riesgo como rasgo, característica o exposición que hace que un individuo aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

También Instituto Nacional del Cáncer (36) define al factor de riesgo como la probabilidad de padecer de una enfermedad. Algunos factores de riesgo pueden ser la edad, antecedentes familiares, exposición a radiación o también sustancias químicas, infecciones ya sea por virus o bacterias, y algunos cambios genéticos.

Asimismo, Nuñez (37) indica que el factor de riesgo es un atributo que se asocia con mayor probabilidad a un pronóstico. Este factor de riesgo puede

que sea demográfico, no modificable, o desarrollarse durante la vida de un individuo, susceptible a la prevención. Algunas personas tienen mayor riesgo de desarrollar ERC.

Condicionantes de riesgo de la ERC

Las causas más frecuentes en pacientes con ERC son cardiovasculares tradicionales, así como la hipertensión arterial, dislipidemias, edad avanzada, Diabetes Mellitus y tabaquismo; causando manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteinemia, la anemia, la hipovolemia, la inflamación, entre otros. A continuación, se describen los factores de riesgo considerados en el presente en estudio:

Condicionantes de riesgo no modificables

Son aquellas características de origen biológico, que no se pueden modificar ni cambiar. A continuación, se describen a los factores más importantes:

Historia familiar de litiasis renal

Según Garcia, Sotoca (38) la historia familiar de litiasis renal son la presencia de las infecciones de la vía urinaria (IVU) causadas por *Escherichia coli* (*E. coli*) son frecuentes en pacientes con hipercalciuria idiopática, ello genera un precedente para la ERC.

En la historia familiar del paciente de litiasis renal se implica la aparición de la diabetes, así como la hipertensión que se da en las familias. El paciente puede contraer enfermedades de un pariente cercano, lo cual ha sido

diagnosticado con uno o ambos. La diabetes y la presión arterial alta son las causas más comunes de enfermedad renal (31).

Concionantes modificables

Son aquello hábitos que las personas admiren la vida, los cuales se pueden modificar.

Litiasis renal

“La litiasis renal es una enfermedad que se caracteriza por la aparición de cálculos (cuerpos sólidos formados por la agregación de minerales) en el aparato urinario superior (riñones y uréter)” (39). Los cálculos renales se forman dentro del riñón a partir de las sustancias que están en la orina (40). Puede quedarse en el riñón o desprenderse y bajar por los conductos urinarios. Si el tamaño del cálculo es muy pequeño, se elimina con la orina y no tener síntomas, pero si el tamaño es grande se va quedar atracada en los uréteres, en la vejiga, o en la uretra.

Al respecto, Victor, Garcia (41), sostienen que la litiasis renal es una patología sumamente frecuente, que pasa por una sucesión de etapas que concurren en la formación y crecimiento del cálculo.

Infección de vías urinarias frecuentes

Según Pigrau (42) las infecciones urinarias recurrentes son un problema clínico frecuente, especialmente en mujeres jóvenes sexualmente activas, en embarazadas, en pacientes posmenopáusicas y en pacientes con patología urológica subyacente.

También Valdevenito (43) la infección urinaria recurrente en la mujer es un fenómeno muy frecuente que aumenta con la edad. Las mujeres con ITU-R tienen una gran predisposición en lo vaginal por uropatógenos que se cumplan más a sus células epiteliales. Las relaciones sexuales seguidas, uso de espermicidas, el antecedente de ITU a su corta edad.

Asimismo Antón et al (44) señalan que las infecciones urinarias más frecuentes son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población adulta mayor. La prevalencia suele aumentar con la edad, ya que el envejecimiento va producir una alteración en los mecanismos defensivos frente a la infección.

Hipertensión arterial

El MINSA (45) define a la hipertensión arterial se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. “Es una enfermedad que no causa síntomas en mucho tiempo, si es que no realiza su tratamiento va tener severas complicaciones causándole infarto al corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, y otras más. Es recomendable controlar para llevar una óptima salud” (45).

Además, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo (46). También Nuñez (47) indica que la hipertensión es una de las causas de la enfermedad renal.

Diabetes mellitus

Según Valles, Villarroya (49) la diabetes mellitus es una enfermedad caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre(hiperglucemia). Tal como señala Nuñez (47) la diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultante de la alteración de la secreción de insulina, la acción de la insulina, o ambas (49).

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el hospital II Tarapoto EsSalud.

3.2 Población muestral

Se trabajó con la población muestral de 50 historias de casos de pacientes en diálisis peritoneal usuarios del hospital II Tarapoto Essalud.

Criterios de inclusión. Se incluyó a las historias clínicas de los usuarios continuos del del hospital II Tarapoto Essalud del 2019, con datos completos sin enmendaduras.

Criterios de exclusión. Se excluyeron a las historias con datos incompletos.

3.4 Nivel y Tipo de estudio

El nivel de investigación fue relacional, porque se buscó relacionar la variable condicionante de riesgo con la ERC.

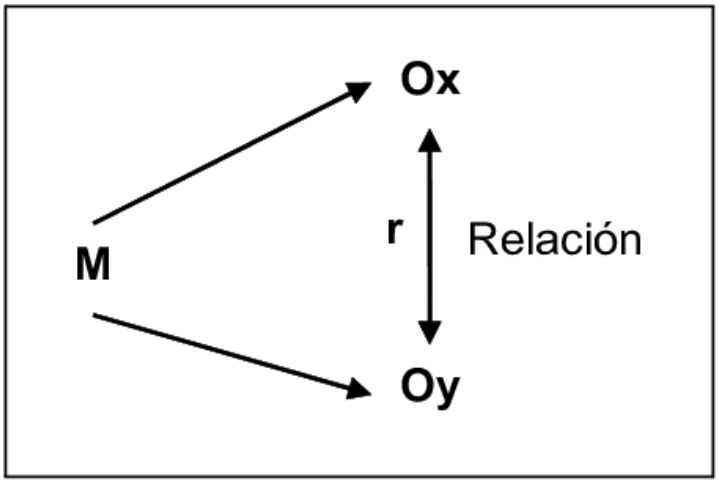
El tipo de estudio:

Fue **observacional**, porque no se hizo la manipulación de la variable. Fue retrospectivo, ya que los datos se recolectaron de las historias clínicas. Fue **transversal**, ya que el instrumento se aplicó en un solo momento. De acuerdo al número de variables el estudio es **analítico,** ya que se tuvo dos variables.

Su enfoque de investigación, fue cuantitativo, ya que se comprobó las hipótesis mediante el análisis estadístico.

3.5 Diseño de la investigación

Fue correlacional, según el siguiente esquema:



Donde

n = Muestra

Ox = condicionantes de riesgo

r = relación

Oy = enfermedad renal crónica

3.6 Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la documentación. Los instrumentos fueron los siguientes:

- **Ficha de las características generales de la muestra (anexo 1).**

Ficha de las características generales de la muestra	
Nombre del instrumento	Ficha de valoración de las características generales de la muestra
Autor	Propio del autor
Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Identificar las características generales de la muestra.
Estructura (dimensiones, ítems)	Dimensiones: características demográficas, características sociales y características informativas. Total de ítems: 7 ítems
Técnica	Documentación
Tiempo promedio de aplicación del instrumento	10 minutos aprox

- **Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la ERC (anexo 2)**

Nombre del instrumento	Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la ERC
Autor	Propio del autor
Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Identificar las condicionantes de riesgo las modificables y no modificables.
Estructura (dimensiones, ítems)	Dimensiones: Condicionantes no modificables (2 ítems) Condicionante modificables (12 ítems)
Técnica	Documentación

Tiempo promedio de aplicación del instrumento	10 minutos aprox

3.7 Validación y Confiabilidad del instrumento

- Los instrumentos de medición fueron sometidos a la revisión de 5 expertos en la temática del estudio, quienes dieron las recomendaciones del caso para la mejora de los instrumentos de medición, en los anexos de la tesis se adjunta las respectivas constancias de validación.
- Se omitió el proceso de confiabilidad ya que se trabajaron con historias clínicas.

3.8 Procesamiento

3.9 Tabulación y análisis de datos

- **Control de datos:** Se realizó el control de calidad de cada instrumento aplicado para la recolección de datos donde se verificó que todos los ítems hayan sido registrados correctamente.
- **Codificación de los datos:** Se efectuó la codificación de las respuestas, asignando un código numérico según las opciones de respuesta identificadas en el instrumento.
- **Procesamiento de los datos:** Con las respuestas codificadas se elaboró la base de datos en el Programa SPSS 23.0.

- **Presentación de datos:** los datos se presentaron tablas de frecuencias y porcentajes.

Análisis e interpretación de datos

- **Análisis descriptivo**

  Se realizó las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable (cualitativa, cuantitativa); se tuvo en cuenta y análisis de las variables mediante las frecuencias y los porcentajes.

- **Análisis inferencial**

  Se aplicó la prueba de Chi cuadrada de Pearson y para hallar el nivel de riesgo se aplicó la prueba odds ratio (OR).

3.10 Consideraciones Éticas

La presente investigación se establece en base a los preceptos del “Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú”. Se protegió en todo momento la identidad de los pacientes cuyos nombres figuraron en las historias clínicas, los datos que se obtuvieron solo serán usados con fines académicos.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características demográficas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Características demográficas	n= 50	
	fi	%
Grupo de edad		
Adulto medio (40-49)	14	28,0
Adulto maduro (50-59)	20	40,0
Adultos mayores (60-70)	16	32,0
Género		
Masculino	27	54,0
Femenino	23	46,0

Fuente. Ficha de valoración de las características generales de la muestra (Anexo 01).

La tabla 1 acerca de las características demográficas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, se evidenció que, 40,0% (20) fueron adultos maduros entre 50 a 59 años y; 54,0% (27) pertenecieron al género masculino.

Tabla 2. Características sociales de los casos pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Características sociales	n= 50	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	7	14,0
Casada	35	70,0
Conviviente	3	6,0
Viuda	1	2,0
Divorciada	1	2,0
Separada	3	6,0
Grado de escolaridad		
Primaria	5	10,0
Secundaria	39	78,0
Superior	6	12,0
Ocupación		
Ama de casa	6	12,0
Agricultor	7	14,0
Obrero	18	36,0
Empleado	16	30,0
Estudiante	3	8,0

Fuente. Ficha de valoración de las características generales de la muestra (Anexo 01).

En la tabla 2 acerca de las características sociales de los casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, se halló que, 70,0% (35) fueron casadas; 78,0% (39) tuvieron secundaria y; 36,0% (18) tuvieron la ocupación de obreros.

Tabla 3. Características informativas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Características informativas	n= 50	
	fi	%
Medicamentos que recibe para el control de la enfermedad		
Antihipertensivos	38	76,0
Antianémicos	44	88,0
Vitaminas	50	100,0
Enfermedad paralela a la IRC		
Hipertensión arterial	38	76,0
Diabetes	46	92,0
Obesidad	39	78,0
Dislipidemia	43	86,0
Enfermedad vascular	37	74,0

Fuente. Ficha de valoración de las características generales de la muestra (Anexo 01).

Al analizar las características informativas de los casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, se halló que, todos consumen vitaminas para el control de la enfermedad [100,0% (50)] y; 92,0% (46) indicaron tener enfermedad paralela a las IRC siendo la más frecuente la diabetes.

FACTORES DE RIESGO

Tabla 4. Descripción de los condicionantes de riesgo no modificables asociados a la enfermedad renal crónica en los casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Condicionantes no modificables	n= 50			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Historia familiar de litiasis renal	15	30,0	35	70,0
Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica	10	20,0	40	80,0

Fuente. Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la enfermedad renal crónica (Anexo 02).

La tabla 4 sobre las condicionantes no modificables asociados a la ERC en casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, se halló que, 30,0% (15) tuvieron historia familiar de litiasis renal y; 20,0% (10) tuvieron antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica.

Tabla 5. Descripción de los condicionantes modificables asociados la enfermedad renal crónica en casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Condicionantes de riesgo modificables	n= 50			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Litiasis renal	15	30,0	35	70,0
Infección de vías urinarias frecuentes	21	42,0	29	58,0
Hipertensión arterial	36	72,0	14	28,0
Diabetes mellitus	43	86,0	7	14,0
Antecedentes renales hereditarios	10	20,0	40	80,0
Hipertrofia prostática benigna	27	54,0	23	46,0
Faringoamigdalitis a repetición	29	58,0	21	42,0
Cantidad de vasos con agua ingeridos al día	6	12,0	44	88,0
Uso de insecticida o plaguicidas	7	14,0	43	86,0
Uso frecuente de antibióticos	23	46,0	27	54,0
Uso frecuente de algún tipo de analgésicos	21	42,0	29	58,0
Ingesta de analgésicos por periodos prolongados	9	18,0	41	82,0

Fuente. Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la enfermedad renal crónica (Anexo 02).

En la presente tabla acerca de las condicionantes modificables asociados a la ERC en casos de pacientes en diálisis peritoneal, se halló que, 86,0% (43) tuvieron diabetes mellitus; 72,0% (36) hipertensión arterial y; 58,0% (29) faringoamigdalitis a repetición.

Resultados inferenciales

Tabla 6. Condicionantes de riesgo no modificables asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Condicionantes de riesgo no modificables	n = 50			
	X^2	OR	IC	p-valor
Historia familiar de litiasis renal	3,530	6,417	(0,75-55,12)	0,060
Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica	1,343	3,414	(0,39-30,18)	0,246

Fuente. Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la enfermedad renal crónica (Anexo 02).

Comparando los condicionantes de riesgo no modificables asociados a la ERC en casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, con el estadístico de contraste chi cuadrado de Pearson, se halló que, no existe asociación entre dichas variables; sin embargo, observando la probabilidad de riesgo; de dichas variables, la historia familiar de litiasis renal representa hasta 6 veces más de riesgo de probabilidad para adquirir una ERC.

Tabla 7. Condicionantes de riesgo modificables asociados a la enfermedad renal crónica en casos de pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud - 2019

Condicionantes de riesgo modificables	n=50			
	X^2	OR	IC	p-valor
Litiasis renal	3,530	6,417	(0,75-55,12)	0,060
Infección de vías urinarias frecuentes	4,160	5,000	(0,96-25,93)	0,041
Hipertensión arterial	7,206	6,200	(1,51-25,41)	0,007
Diabetes mellitus	1,587	2,833	(0,53-15,01)	0,208
Antecedentes renales hereditarios	1,343	3,414	(0,39-30,18)	0,246
Hipertrofia prostática benigna	5,346	5,143	(1,19-22,22)	0,021
Faringoamigdalitis a repetición	3,944	3,846	(0,97-15,21)	0,047
Cantidad de vasos con agua ingeridos al día	0,201	1,667	(0,18-15,86)	0,654
Uso de insecticida o plaguicidas	0,421	2,063	(0,22-19,09)	0,516
Uso frecuente de antibióticos	5,469	6,176	(1,19-32,08)	0,019
Uso frecuente de algún tipo de analgésicos	4,160	5,000	(0,96-25,93)	0,071
Ingesta de analgésicos por periodos prolongados	1,000	2,933	(0,33-26,23)	0,317

Fuente. Ficha de valoración de las condicionantes de riesgo de la enfermedad renal crónica (Anexo 02).

Al comprobar las condicionantes de riesgo modificables asociados a la ERC en casos de pacientes en diálisis peritoneal en estudio, con el estadístico de contraste cuadrado chi de Pearson, se evidenció que, la infección de vías urinarias frecuentes [x^2 = 4,160; p-valor = 0,041], la hipertensión arterial [x^2 = 7,206; p-valor = 0,007], la hipertrofia prostática benigna [x^2 = 5,346; p-valor = 0,021], la faringoamigdalitis a repetición [x^2 = 3,944; p-valor = 0,047], el uso frecuente de antibióticos [x^2 = 5,469; p-valor = 0,019], resultaron ser estadísticamente significativos como condicionantes modificables asociados a la ERC. Al observar la probabilidad de riesgo de dichas variables, la

hipertensión arterial y el uso frecuente de antibióticos representa hasta 6 veces más de riesgo de probabilidad para adquirir una ERC.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La ERC se ha convertido en un problema de salud pública, al respecto Torres et al, (50) mencionaron que debido a sus repercusiones humanas, sociales, éticas, políticas, el grado de discapacidad que ocasiona la ERC y sus elevados gastos, esta entidad es considerada epidémica y se constituye una de las principales causas de mortalidad. En base a estas premisas, los resultados se sustentan en el modelo de las determinantes sociales de la salud de Lalonde quien explica que para la aparición de alguna enfermedad existen determinantes, esto indica que existen también diversos condicionantes de riesgo para la aparición ERC (51).

Del mismo modo la teoría del autocuidado citado por Naranjo (52) explica que existen factores que afectan el propio funcionamiento y desarrollo que alteran o influyen en bienestar del individuo. También, el modelo de promoción de la salud de Pender, ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (53).

Las situaciones de riesgo que favorecen la ERC son múltiples, de los cuales, en la presente investigación, se analizaron dos condicionantes de

riesgo (modificables y los no modificables) asociados a la ERC, siendo significativos estadísticamente 5 condicionantes de riesgo, los cuales se discuten a continuación:

1. Infección de vías urinarias frecuentes vs ERC

Pérez y Bustamante (54) hallaron que los factores de riesgo asociados a IRC en niños fuero las infecciones de vías urinarias recurrente. En Venezuela en el 2015 Romero (55) realizó un estudio titulado causas de ERC entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Los resultados evidenciaron el 30 % de infección del tracto urinario estuvo asociado a la ERC.

2. Hipertensión arterial vs ERC

El estudio de Rivera y Quezada (22) quien halló que los factores de riesgo de la ERC son la hipertensión arterial (OR 8.19), la diabetes mellitus (OR 4.85), entres. También en el estudio de Espinal (69) encontraron que el 95% hipertensión es un factor de riesgo de la ERC. Núñez (70) en el estudio realizado en Puno en el 2015 encontró un 64% OR= 0.013; HTA se asocia a la ERC en un 86%. OR = 107,667; DM, se asocia a ERC en un 89%; Tabaquismo se asocia a ERC en un 62% OR=2364. También Concepción et al, (71) 2019 encontró que la primera causa directa de mortalidad fue la cardiovascular, seguido de la infecciosa y metabólica, el control inapropiado de presión arterial, la frecuencia de hemodiálisis superior a 3 veces por semana.

Arana y Chavez (56) en Trujillo encontró que el 51,83% estuvo asociado a hipertensión arterial, recibiendo el 57,8% de los pacientes algún tipo de nefro protección. Por otra parte, solo el 21,1% mostró un IMC normal. Por otra parte, el 55,5% presentó un RCV bajo, mientras que en cuestión de lípidos sanguíneos encontraron que el 42,2% tuvieron triglicéridos mayores o iguales a 150 mg/dl. En Cuba en el 2016 Gutiérrez (57) halló que los factores de progresión asociados a la ERC fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo.

3. Hipertrofia prostática benigna vs ERC

Al respecto Rule (58), explica que la hipertrofia benigna de próstata (HBP) y la ERC presentan problemas significativos de salud en hombres adultos mayores. Estos se producen cuando los riñones no pueden eliminar los desechos metabólicos del cuerpo. La ERC puede desarrollarse avivadamente - en dos o tres meses - o gradualmente durante décadas.

Similar a nuestros resultados, en el estudio de Hernández et al., (59) hallaron que la uropatía obstructiva crónica es un evento frecuente en pacientes mayores de 40 años con IRC a consecuencia de HBP y se presenta en tres de cada diez casos.

4. Faringoamigdalitis a repetición, vs ERC

Al respecto el MINSA, la amigdalitis crónica es un proceso inflamatorio que de no ser tratado de manera temprana y adecuada puede afectar las articulaciones, el corazón e incluso el riñón, afirmó la Dra. Rosa Ampuero Cáceres, médico del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Dos de Mayo. En opinión de la especialista las amigdalitis crónicas pueden producir no sólo infecciones locales sino también causar complicaciones a distancia, y entre estas están la artritis (inflamación de las articulaciones), la endocarditis bacteriana (inflamación de la válvula del corazón) y los problemas a nivel renal (60).

El uso frecuente de antibióticos y la ERC

Al respecto García et al., (61) señala la mayoría de los fármacos y sus metabolitos se excretan por el riñón y la insuficiencia renal puede dar lugar a una disminución de su aclaramiento. Sobre todo, en pacientes de edad avanzada, que pueden tener un bajo aclaramiento con cifras de creatinina normales, es importante ajustar la dosis de una gran cantidad de fármacos.

Iavecchia et al (62) señalan que la mitad de los episodios de insuficiencia renal aguda (IRA) intrahospitalaria se relacionaron con medicamentos. Los pacientes con IRA relacionada con medicamentos presentaron más antecedentes patológicos cardiovasculares, pero menos factores de riesgo de IRA y una menor mortalidad. Muchos antibióticos se eliminan por el riñón.

Antes de la prescripción es necesario identificar el estado de la salud renal del paciente sobre todo en los ancianos, en aquellos que padecen de la HTA, insuficiencia cardíaca, diabetes, cirrosis, etc.).

CONCLUSIONES

PRIMER OBJETIVO

Determinar las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud en el 2019.

Conclusión 1.

- ✓ En el estudio se analizaron dos condicionantes de riesgos los modificables y los no modificables, estadísticamente solo resultó ser significativo las condiciones modificables (del total de 12, solo 5 condicionantes fueron significativas) asociados a la ERC.

SEGUNDO OBJETIVO

Identificar las condicionantes de riesgo modificables asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.

Conclusión 2.

- ✓ De las 12 condicionantes analizadas como condicionantes modificables, resultaron ser significativas 05, condicionantes. En el estudio se analizaron dos condicionantes de riesgos los modificables y los no modificables, estadísticamente solo

resultó ser significativo las condiciones modificables (la infección de vías urinarias frecuentes, la hipertensión arterial, la hipertrofia prostática benigna, la faringoamigdalitis a repetición y el uso frecuente de antibióticos, asociados a la ERC.

TERCER OBJETIVO

Analizar las condicionantes de riesgo no modificables asociados a la ERC en casos de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.

Conclusión 3.

- ✓ De las dos condicionantes analizadas ninguno de ellos fue una condicionante de riesgo asociados a la ERC.

RECOMENDACIONES

A las autoridades y personal asistencial de salud del Hospital de Tarapoto

- Es importante que los servicios de salud, especialmente las unidades renales o áreas de terapia renal fortalecer la atención integral de salud mediante intervenciones sostenibles de acuerdo a las condicionantes de riesgo modificables y a los niveles: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y recuperación nivel intra y extra hospitalario.
- Empoderar a los pacientes con IRC en la prevención de las condicionantes de riesgo modificables, con intervenciones sostenibles en el tiempo (sesiones familiares, actividades de esparcimiento consejerías individualizadas y familiares).
- Fortalecer las visitas domiciliarias enfocada la vigilancia de las condicionantes de riesgo modificables de la ERC a fin de evitar complicaciones posteriores.

A la comunidad científica

- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación para que pueda servir como antecedentes en otras investigaciones con la misma línea de investigación.

- Desarrollar estudios con mayor tamaño muestral, estudios comparativos de mayor alcance, de acuerdo a las zonas de procedencia, entre otras variables de importancia epidemiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toribio Bustillos M. Alteración del metabolismo mineral relacionado al tiempo de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis para obtener el titulo de Medico Cirujano] [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2018 [Consultado 2019 Nov 18]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/156944311.pdf.
2. García S. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica. Prevención secundaria [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508032352.
3. Lorenzo Sellarés V. Enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2012 [Consultado 2019 Nov 17];6(1):0. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-articulo-enfermedad-renal-crnica-136.
4. D'Achiardi Rey R, Vargas JG, Echeverri JE, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista Med [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Nov 17];19(2):226-31. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/910/91023681009.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Seminario Virtual "Riñones y Salud de la Mujer" [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponble en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14116:webinar-kidneys-womens-health-8-march-2018&Itemid=41080⟨=es.
6. Bravo Zúñiga J, Chávez Gómez R, Gálvez Inga J, Villavicencio Carranza M, Espejo Sotelo J, Riveros Aguilar M. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. RPMESP [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Nov 17];34:209-17. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2493/763.
7. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926⟨=es.
8. Lorenzo Sellarés V. Enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2012 [Consultado 2019 Nov 17];6(1):0. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-articulo-enfermedad-renal-crnica-136.
9. Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med

Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Nov 17];35:409-15. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/es/.

10. Bravo Zúñiga J, Chávez Gómez R, Gálvez Inga J, Villavicencio Carranza M, Espejo Sotelo J, Riveros Aguilar M. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. RPMESP [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Nov 17];34:209-17. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2493/763.
11. Loaiza Huallpa J, Condori Huaraka M, Quispe Rodríguez GH, Pinares Valderrama MP, Cruz Huanca AI, Atamari Anahui N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Nov 17];18(1):164-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164.
12. Magariño Ávalos BL, Pinedo Paredes A. Mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital de Huánuco, 2012-2016. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Nov 17];3(1):19-24. Disponible en: http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/250.
13. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponibke en: https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf.
14. Torres Rondón G, Bandera Ramos Y, Ge Martínez PY, Amaro Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MediSan [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Nov 17];21(3):265-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300004.
15. Cases A, Egocheaga MI, Tranche S, Pallarés V, Ojeda R, Górriz JL, et al. Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. Atención Primaria [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Nov 17];50(1):60-4. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717306649.
16. Organización Mundial de la Salud. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/.
17. Romero NE. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Rev Urología [Internet]. 2019 [Consultado 2019

Nov 17];8(1):0-1. Disponible en: http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461.
18. Malkina A. Enfermedad renal crónica, University of California, San Francisco [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-crónica/enfermedad-renal-crónica#v1054081_es.
19. Garcia S. La enfermedad renal crónica afecta al 7,3% de las mujeres españolas MARZO 2018 [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/03/08/enfermedad-renal-cronica-afecta-73-mujeres-espanolas-161916.html.
20. Organización Mundial de la Salud. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/.
21. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponibke en: https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf.
22. Rivera Medina JA, Quezada Jiménez KD. Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en adultos del centro de salud de Santa Teresa, en el período noviembre 2017 a noviembre 2019. [Informe final de tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía], Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua. https://repositorio.unan.edu.ni/14996/1/14996.pdf
23. Ferragurt Rodríguez Lidia, Martínez Roque Ketty, Bahamonde Perdigón Heidy, Calero Ferragurt Lázaro Ariel. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 20] ; 24(3): e4299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300013&lng=es. Epub 01-Mayo-2020.
24. Estefan Garfias J, Cruz Escutia N, Villa Romero A, Aguilar D, Obrador G. Factores asociados con la presencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Central Sur de Petróleos Mexicanos. Rev med pet mex. 2017;2:45-63.
25. Reyes, H. Factores de riesgo no modificables y modificables en la enfermedad renal crónica en pacientes del servicio de medicina interna

del Hospital De Huaycan en 2018 [Tesis]. : Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2069

26. Montúfar Crespo SM, Pantoja Arce JJ, Rumaldo Gutti GY. Causas de hospitalización en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis y diálisis peritoneal crónica financiada por el Seguro Integral de Salud, de julio a diciembre del 2018 en un hospital nacional. [Trabajo de Investigación para la obtención del titulo profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina; 2019.
27. Chinchay Choquehuanca, DM; Arévalo Ausejo, Mérelly Izuky. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de dialisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II ESSALUD Tarapoto. enero a junio 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería], Universidad Nacional De San Martin- Tarapoto Facultad Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería, Tarapoto 2018, https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA%20-%20Diana%20Mariela%20Chinchay%20%26%20Merelly%20Isuky%20Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Magariño Ávalos BL, Pinedo Paredes A. Mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital de Huánuco, 2012-2016. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Nov 17];3(1):19-24. Disponible en: http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/250.
29. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm glob. 2010;1(19):0-.
30. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores deeterminantes de la salud [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf.
31. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedad renal [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/enfermedad-renal.
32. Quispe Bullon H. Factores de riesgo y la incidencia en pacientes con enfermedad renal crónica - Centro Nefrológico Integral Renal Care - Huánuco 2015. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2016.
33. Ministerio de Salud del Perú. Diálisis peritoneal [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Diálisis-Peritoneal.pdf.

34. Sánchez A, Muley R. Diálisis Peritoneal Crónica [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26_dialisis_peritoneal_cronica.pdf.
35. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
36. Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. Diccionario de cáncer [Internet]. [Consultado 2019 Nov 09]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/factor-de-riesgo.
37. Nuñez Escalante SJ. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en EsSalud Puno, 2015. [Tesis para optar al grado de Magister Scientiae en Salud Publica]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Escuela de Posgrado. Programa de Maestria; 2017.
38. García Nieto V, Sotoca Fernández J, O'Hagan M, Arango Sancho P, Luis Yanes MI, editors. Historia familiar de litiasis renal en pacientes diagnosticados de infección del tracto urinario por Escherichia coli. Anales de Pediatría; 2018: Elsevier.
39. Molinas R. Ocupación y significado: aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista. Terapia-Ocupacional. 2006;1:14-32.
40. Instituto gerontólogo. Litiasis renal [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: http://www.igerontologico.com/salud/nefrologia-salud/litiasis-renal-6404.htm.
41. Victor M, Garcia M. Litiasis renal [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-litiasis-renal-5.
42. Pigrau C. Infecciones urinarias recurrentes [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-urinarias-recurrentes-13091446.
43. Valdevenito J. Infección urinaria recurrente en la mujer [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300282.
44. Antón M, Esteban R, Ortés R. Infección urinaria [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2042_iii.pdf.
45. Ministerio de salud del Perú. Hipertensión Arterial [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial.

46. Instituto Mexicano de Seguro Social. Hipertensión Arterial [Internet]. [Consultado 2019 Nov 17]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial
47. Nuñez Escalante SJ. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en EsSalud Puno, 2015. [Tesis para optar al grado de Magister Scientiae en Salud Publica]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Escuela de Posgrado. Programa de Maestria; 2017.
48. Rodriguez Rada C, Celada Rodriguez A, Celada Roldán C, Tárraga Marcos ML, Romero de Ávila M, Tárraga López PJ. Análisis de la relación entre Diabetes Mellitus tipo 2 y la obesidad con los factores de riesgo cardiovascular. JONNPR. 2021;6(2):411-33. DOI: 10.19230/jonnpr.3817
49. Cabezas ÓR, Argente J, editors. Diabetes mellitus: formas de presentación clínica y diagnóstico diferencial de la hiperglucemia en la infancia y adolescencia. Anales de Pediatría; 2012: Elsevier.
50. Torres Rondón Gertrudis, Bandera Ramos Yoandri, Ge Martínez Pablo Yulior, Amaro Guerra Irlán. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MEDISAN [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Nov 18] ; 21(3): 265-272. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300004&lng=es.
51. Organización Mundial de la Salud (OMS) determinantes de la salud [consultado 17 de noviembre 2021] disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
52. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco j, Rodríguez Larreynaga M; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 noviembre 18] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
53. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Nov 18] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
54. Pérez Castañeda A; Bustamante Montes L; Factores asociados a la insuficiencia renal crónica en pacientes pediátricos tratados en hospitales del Estado de México Universidad Autónoma del Estado de México 2016 [consultado 2021 noviembre 18] disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/65065
55. Romero NE. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Rev Urología [Internet]. 2019 [Consultado 2019

Nov 17];8(1):0-1. Disponible en: http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461.

56. Arana Calderón A; Chávez Guevara S; Factores asociados a la enfermedad renal crónica en diabéticos tipo 2 atendidos de forma regular en un Hospital I. Rev méd Trujillo [internet] 2020 [consultado 2021 noviembre 17] 15 (4): 153-62 disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3213/3949
57. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Nov 17];8(1):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001.
58. Rule A. Kidney disease associated with 'benign' prostate obstruction. 2005 (acceso 01 mar 2013). Disponible en: http:// www.news-medical.net/news/2005/06/29/11399.aspx
59. Hernández-Anchante J, Bendezú-Pizarro J, Franco-Alva B, Gala-Escobar R. Prevalencia de hiperplasia benigna de próstata en mayores de 40 años como causa de insuficiencia renal crónica . Rev méd panacea. 2013; 3 (2):51-53.
60. MINSA. Amigdalitis crónica puede afectar corazón, riñón y articulaciones. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41915-amigdalitis-cronica-puede-afectar-corazon-rinon-y-articulaciones
61. García Montemayor V, Sanchez-Agesta Martínez M, Álvarez de Lara MA. Nefrología al día. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/325
62. Iavecchia L, Cereza García G, Sabaté Gallego M, Vidal Guitart X, Ramos Terrades N, de la Torre J, et al. Drug-related acute renal failure in hospitalised patients. Nefrologia [Internet]. 2015;35(6):523-32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.09.007

ANEXOS

ANEXO 01
FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud- 2019.

INSTRUCCIONES. Señor encuestador sírvase recoger los datos generales del paciente en estudio de las historias clínicas respectivas.

Gracias por su participación.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

- ✓ **Edad**

  …….

- ✓ **Genero**

  Masculino ( )

  Femenino ( )

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

- ✓ **Estado civil**

  Soltero ( )
  Casada ( )
  Conviviente ( )
  Viudo ( )
  Divorciado ( )
  Separado ( )

- ✓ **Grado de escolaridad**

  Sin Estudios ( )
  Primaria ( )
  Secundaria ( )
  Superior ( )

- ✓ **Ocupación**

  Ama de casa ( )
  Agricultor ( )

Obrero ( )
Empleado ( )
Estudiante ( )
Otros ( )

III. CARACTERISTICAS DEL ESTADO DE ESTADO DE SALUD

✓ **Medicamento que viene recibiendo en la actualidad**		Si	No
	Antihipertensivos		
	Antianémicos		
	Vitaminas		
	Otros		
✓ **Enfermedad paralela a la IRC**	Sí ( ) No ( ) De ser afirmativa su respuesta, especifique ---------- Hipertensión arterial Diabetes Obesidad Dislipidemia Enfermedad vascular		

ANEXO 02
FICHA DE LAS CONDICIONANTES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud- 2019.

A. CONDICIONANTES NO MODIFICABLES

	Si	No
1.Historia familiar de litiasis renal		
2.Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica		

B. CONDICIONANTES MODIFICABLES

	Si	No
1.Litiasis renal		
2.Infección de vías urinarias frecuentes		
3.Hipertensión arterial		
4.Diabetes mellitus		
5.Antecedentes renales hereditarios		
6.Hipertrofia prostática benigna		
7.Faringoamigdalitis a repetición		
8.Cantidad de vasos con agua ingeridos al día		
9.Uso de insecticida o plaguicidas		
10. Uso frecuente de antibióticos		
11. Uso frecuente de algún tipo de analgésicos		

12. Ingesta de analgésicos por periodos prolongados		

Título del estudio. Condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto EsSalud- 2019.					
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variables** **Variable 1:** condicionantes de riesgo		
¿Cuáles con las condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud 2019?	Determinar las condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud en el 2019.	H0: Las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019, no son los factores modificables y los factores no modificables. Ha: Las condicionantes de riesgo asociados a la ERC en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019, no son los factores	**Dimensiones**	**indicadores**	**Escala de medición**
			• **Condicionantes de riesgo modificables** • **Condicionantes de riesgo no modificables**	• Presente • Ausente	• Nominal • Dicotómico
			Variables **Variable 2:** Enfermedad renal crónica		
			• **Presencia** • **Ausencia**	• Si • No	• Nominal • Dicotomica

		modificables y los factores no modificables.			
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**			
1. ¿Las condicionantes modificables de riesgo estarán asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019? 2. ¿Las condicionantes de riesgo no modificables están asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019?	1. Identificar las condicionantes de riesgo modificables asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019. 2. Analizar las condicionantes de riesgo no modificables asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes	**Ha1:** Las condicionantes de riesgo modificables están asociados a la ERC en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.Las condicionantes de riesgo no modificables están asociados a la ERC en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.			

	con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Essalud 2019.				
Tipo de estudio	**Población muestral**	**Técnicas e instrumentos**	**Aspectos éticos**	**Estadística descriptiva e inferenciales**	
Observacional, transversal, retrospectivo, analítico	Se trabajó con la población de **50** historias clínicas de pacientes en diálisis peritoneal del hospital II Tarapoto Essalud- 2019.	La técnica fue la documentación y la ficha de las características generales de la muestra (anexo 1). Y el cuestionario de las condicionantes de la ERC (anexo 2)	La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos: El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de	**Análisis descriptivo** Se consideró un análisis cualitativo de fi y porcentajes **Análisis inferencial** Se realizó mediante la prueba chi cuadrado de Pearson.	

			los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato. Las investigadoras asumieron la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; fueron los responsables de responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Además, las investigadoras se cercioraron de que cada uno de los	

			participantes se encuentre libre de coacción indicando el carácter voluntario de su participación. Se remarcó el empleo de los siguientes principios: beneficencia, no maleficencia, autonomía.	
Nivel del estudio Relacional **Diseño del estudio** Correlacional Ox M r Oy, z DONDE: n = Muestra Ox= condicionantes de riesgo r = relación Oy, z = enfermedad renal crónica				

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JARAMILLO FALCÓN, ENNIS SEGUNDO, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE EN LA UNHEVAL – HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Lic. Ester Cabrera Flores, aspirante al título DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019.".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CONDICIONANTES DE RIESGO DE LA ERC	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg**: JARAMILLO FALCÓN, ENNIS SEGUNDO DNI:22480882**

Especialidad del validador: SEPE PEDIATRÍA

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HOLGER ARANCIAGA CAMPOS, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE RENACYT EN LA UNHEVAL – HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Lic. Ester Cabrera Flores, aspirante al título DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019.".

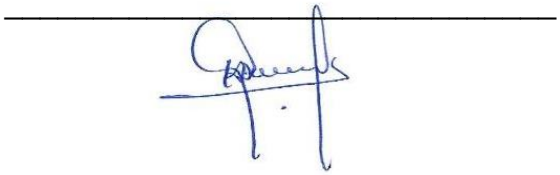
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CONDICIONANTES DE RIESGO DE LA ERC	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg**: HOGER ARANCIAGA CAMPOS DNI: 22422525**

Especialidad del validador: INVESTIGADOR

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **TANIA FERNANDEZ GINEZ** , de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE EN LA UNHEVAL – HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Lic. Ester Cabrera Flores, aspirante al título DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019.".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CONDICIONANTES DE RIESGO DE LA ERC	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg**:TANIA FERNANDEZ GINEZ DNI: 22422525**

Especialidad del validador: INVESTIGADOR

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **JUVITA SOTO HILARIO**, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE RENACYT EN LA UNHEVAL – HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Lic. Lic. Ester Cabrera Flores, aspirante al título DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019.".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 FICHA DE VALORACIÓN DE LAS CONDICIONANTES DE RIESGO DE LA ERC	[ ] Aplicable después de corregir [X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. DRA JUVITA SOTO HILARIO

Especialidad del validador: INVESTIGADOR

Juvita Soto H

_____

Firma/sello

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las seis horas, del veintidós de marzo de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante **RESOLUCION Nº0047-2020-UNHEVAL-D-FENF.:**

- Dra. Silvia Alicia Martel y Chang — PRESIDENTE
- Dra. Silna Teresita Vela López — SECRETARIA
- Dr. Abner Alfeo Fonseca Livias — VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero Nefrológico, Doña, **Esther CABRERA FLORES**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo (Resolución N° 519-2019-UNHEVAL-D-ENFF); procedió la defensa de la tesis titulado: **"CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019".**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero Nefrológico, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:
……..
……..

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISIETE..... (17) equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:15 horas de día 22 de marzo de 2022.

……
PRESIDENTE

……
SECRETARIO (A)

……
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

turnitin

CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 007-UI-FE
Prov. 263-2022-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis **"CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD- 2019"**, presentado por la tesista **Lic. Ester Cabrera Flores,** tiene **24%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*". *Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%.*

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 18 de marzo de 2022

Dr. Abner A, Fonseca Livias
Director Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE 2DA ESPECIALIDAD

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: CABRERA FLORES ESTHER

DNI: 01131951 Correo Electrónica:

Teléfonos: casa Celular 957843825 Oficina

Apellidos y Nombres:

DNI: Correo Electrónica:

Teléfonos: casa Celular Oficina

Apellidos y Nombres:

DNI: Correo Electrónica:

Teléfonos: casa Celular Oficina

1. **IDENTIFICACIÓN DE TESIS**

SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE: ENFERMERÍA
E.P : ENFERMERIA

Título Profesional Obtenido:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CUIDADO ENFERMERO NEFROLOGICO

Título De La Tesis

CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD -2019

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

Marca "x"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
	Público	Es público y accesible al documento de texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	Restringido	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", a través de la presente autorizo o autorizamos teléfonos: casa de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web **repositorio. unheval. edu.pe.** un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o gravarla, siempre en cuando se respete la autoridad y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso.

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

( ) 1 año
( ) 2 años
( ) 3 años
( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 13 DE JUNIO DE 2022

Firma del autor y/o autores

Firma del autor y/o autores

Firma del autor y/o autores