



ORIGINAL

Condiciones de vivienda y el desarrollo de la primera peritonitis en pacientes que iniciaron diálisis peritoneal en el periodo 2002-2011 en un hospital de Lima



Eduardo Vélez-Segovia^{a,*}, Lourdes Salazar-Huayna^a, Edmundo Alva-Bravo^{a,b} y Percy Mayta-Tristán^a

^a Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

^b Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú

Recibido el 16 de febrero de 2015; aceptado el 20 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 21 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Visita domiciliaria;
Diálisis peritoneal;
Peritonitis;
Saneamiento de la vivienda

Resumen

Introducción: Las características de la vivienda son un factor importante para llevar a cabo adecuadamente el tratamiento de diálisis peritoneal (DP), sin embargo, no se conoce si estas condicionan la aparición de peritonitis.

Métodos: Se eligió una cohorte retrospectiva en pacientes que iniciaron DP dentro del periodo enero de 2002-diciembre de 2011 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se describieron los tiempos de seguimiento según la fecha de inicio de DP y la primera peritonitis u otros eventos (paso a hemodiálisis, trasplante, muerte o abandono). Las variables fueron evaluadas según su tipo, utilizando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: El análisis incluyó a 218 pacientes con una media de edad de 54 años \pm 16. El principal lugar donde se realiza el procedimiento de DP es el dormitorio (77,3%), en su mayoría se encuentra limpio (54,3%), ordenado (71,3%) y despejado (61,8%). Los insumos para el procedimiento se almacenan bajo techo (95,7%) y el mismo paciente ejecuta el tratamiento en la mayoría de los casos (73,1%). La incidencia encontrada fue de 0,17 episodios/paciente-año. La media del tiempo de seguimiento fue de 975 días \pm 750. De acuerdo al análisis realizado, no se encontraron resultados significativos que muestren la relación entre las variables de vivienda y el desarrollo de la primera peritonitis.

Conclusión: No se encontró asociación entre las condiciones de vivienda y el desarrollo de peritonitis en pacientes en tratamiento de DP. Es necesario evaluar y mejorar el programa de visitas domiciliarias.

© 2015 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduvelez4@hotmail.com (E. Vélez-Segovia).

KEYWORDS

Home visit;
Peritoneal dialysis;
Peritonitis;
Housing sanitation

Housing conditions and development of first peritonitis in patients who initiated peritoneal dialysis during the 2002-2011 period at a hospital in Lima**Abstract**

Background: The features of housing are an important risk factor to properly carry out the treatment of peritoneal dialysis (PD). However, the real relationship between the characteristics of housing and the development of peritonitis is currently unknown.

Methods: A retrospective cohort was made including all patients over 18 years who started PD between the period January 2002 and December 2011 at the Hospital National Guillermo Almenara Irigoyen. The follow-up times were described as the beginning date of use DP and the first peritonitis or other events (hemodialysis, transplant, death or abandonment). Variables were evaluated according to their type using descriptive and inferential statistics.

Results: The analysis included 218 patients with a mean age of 54 years \pm 16. The main place where the patients did the procedure of PD is the bedroom (77.3%), which is mostly clean (54.3%), organized (71.3%) and clear (61.8%). The inputs for the procedure are stored indoors (95.7%) and the person who executes the procedure is the patient in most cases (73.1%). The observed incidence was 0.17 episodes/patient-year. The mean follow-up time was 975 days \pm 750. No significant results were found between the housing conditions and the development of the first peritonitis in patients who are treated by PD.

Conclusion: No association was found between the housing conditions and the development of the first peritonitis. It is necessary to evaluate and improve the home visit program in order to get better information of housing conditions.

© 2015 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad renal crónica es considerada como un problema de salud pública. Su prevalencia ha aumentado a consecuencia del incremento de factores de riesgo como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en la población¹.

La terapia de reemplazo renal forma parte del tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), la cual incluye hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) y trasplante renal. Según la Sociedad Latino-Americana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), hasta el año 2006, en Latinoamérica, existían 257.814 pacientes en terapia de reemplazo renal, de los cuales el 20,4% se encontraba en DP, el 59,2% en HD y el resto habían sido trasplantados. A su vez, se ha reportado que cada año 81.883 personas inician DP y HD².

En Latinoamérica, de todos los pacientes en DP hasta el 2006, el 57% pertenecían a México, país que cuenta con más del 85% de su población con ERCT en DP². El número de pacientes en DP es muy variable y es escaso al compararlo con la cantidad de pacientes en HD³⁻⁶. Esta realidad se repite en Perú, reportándose en el año 2011 un total de 8.607 pacientes en tratamiento dialítico, de los cuales 1.235 pacientes estaban en DP⁷⁻⁹.

Por otro lado, como todo procedimiento, la DP tiene complicaciones. La principal causa de fallo de técnica es la peritonitis¹⁰. Esta tiene un importante impacto negativo en la mortalidad del paciente, pues esta aumenta con cada episodio¹⁰⁻¹³. Asimismo existen otros factores asociados a peritonitis como hipoalbuminemia^{14,15}, error en la técnica, infección del orificio de salida y antibioterapia prolongada¹⁶. Por otro lado, otras condiciones

del paciente como su bajo nivel académico¹⁷ y su estatus socioeconómico¹⁸ representan también un factor de riesgo.

Las condiciones físicas del entorno del paciente son otro factor imprescindible para prevenir complicaciones y asegurar la efectividad de la terapia¹⁹. Se describe que el domicilio del paciente, específicamente el lugar donde realiza la técnica, debe contar con buena iluminación y ventilación, ser un ambiente cómodo, de fácil aseo, con paredes de superficie lisa, puertas y ventanas con capacidad de cerrarse adecuadamente, entre otras características¹⁹⁻²¹.

Sin embargo, acerca de las condiciones de la vivienda como factor de riesgo para el desarrollo de peritonitis la información es escasa. Daza et al.²² describen que los factores socioeconómicos y familiares no parecen tener ninguna asociación con la peritonitis. Gil et al.²³ mencionan que, pese al incumplimiento de las recomendaciones respecto a los hábitos de higiene, la prevalencia de infecciones del orificio de salida del catéter no varía de forma importante.

En Lima, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) desde el año 2002 inicia el programa de visita domiciliaria a todos los pacientes que ingresan en DP. El objetivo de este estudio es establecer si las condiciones de la vivienda o del lugar donde el paciente realiza el procedimiento de diálisis constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de la primera peritonitis en pacientes en DP.

Métodos**Diseño de estudio**

El presente es un estudio de cohorte retrospectivo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3852947>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3852947>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)