

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE PACIENTES A
HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD RENAL**

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Jennifer Grisales

Jackeline Quintero

Viviana Montoya

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Medellin, Colombia

2017



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

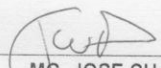
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **Factores asociados a la inasistencia de pacientes a hemodialisis a una unidad renal**" elaborado por los estudiantes: YENNIFER GRISALES Y JACKELINE QUINTERO del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellín, 8 de junio de 2017



MG. JOSE CHÁVEZ
Coordinador Investigación FCS



OLGA LILIANA MEJIA
Jurado



YENNIFER GRISALES
Estudiante



JACKELINE QUINTERO
Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
1.2 JUSTIFICACION.....	8
1.3 Objetivo General	9
1. 3. 1 Objetivos Especificos	9
1.4 VARIABLES	9
1.5 DELIMITACION DEL PROYECTO	10
1.6 LIMITACIONES	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO	11
CAPITULO III: METODOLOGIA	30
CAPITULO IV, RESULTADOS Y ANALISIS	41
CAPITULO V: DISCUSIÓN	65
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67

Se dedica este trabajo a los pacientes que padecen Enfermedad Renal crónica terminal, con el fin de estipular pautas que contribuyan a una mejor atención para ellos, por otro lado también a el equipo multidisciplinario (nefrólogos, psicólogos, enfermeros, auxiliares de enfermería, nutricionistas) que esté a cargo de dichos pacientes de forma que se logre comprender de una mejor manera las causas de las inasistencias de los pacientes a su terapia

Queremos mostrar nuestra gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para nosotras, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

El agradecimiento de este proyecto va dirigido en primer orden a Dios, también especialmente a la Unidad renal Dialyser por habernos permitido realizar este en sus instalaciones, por otro lado a nuestro docente asesor Edgardo Ramos de quien recibimos un apoyo y compromiso incondicional sin el cual no hubiese sido posible el éxito de este proyecto.

Un gran agradecimiento a los pacientes de la unidad Renal Dialyser, por su acogida y por su entrega.

Mostramos nuestros más sinceros agradecimientos al Dr José Nelson Carvajal por su motivación y Apoyo a lo largo de este proceso.

RESUMEN.

Los riñones son los órganos encargados de desechar las sustancias que no son útiles para el cuerpo, toxinas y el exceso del líquido por medio de la orina, manteniendo así regulados el nivel de electrolitos y agua; al igual que la producción de hormonas importantes para el organismo. Una situación que puede afectar el funcionamiento de los riñones es la insuficiencia renal crónica, que se define como una enfermedad que implica el deterioro progresivo de estos, al presentarse pérdida irreversible del filtrado glomerular. La enfermedad renal crónica conlleva a la pérdida gradual de las funciones de los riñones, lo que conlleva a un deterioro de la calidad de vida de la persona que se ve enmarcado en una serie de síntomas que se presentan en su etapa inicial, tales como inapetencia, sensación de malestar general y fatiga entre otros. Por lo anterior es de vital importancia que los pacientes asistan cumplidamente a las sesiones de hemodiálisis programada por el equipo multidisciplinario que lo atiende. **Objetivo:** Analizar los factores que contribuyen a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal DIALYSER durante los años 2017. Este trabajo de investigación nos permite conocer de primera mano el porqué de la inasistencia de los pacientes, hecho que conlleva a un detrimento de su salud y por ende, un sobre esfuerzo posterior cuando ya deben entrar a consulta por urgencias por el empeoramiento de los síntomas generados por su mal. **Metodología y tipo de estudio** El estudio cuantitativo de tipo descriptivo y analítico, con un diseño no experimental, de corte transversal **Muestra:** La población está conformada por los pacientes de una unidad de hemodiálisis. La muestra, por su parte, está conformada por los pacientes que no asistieron a la terapia de hemodiálisis en el primer trimestre del año 2017, El muestreo realizado fue no probabilístico **Resultados** el presente proyecto mostro como Resultados: Los participantes de estudio insisten a la terapia de hemodiálisis por los siguientes factores: Factores sociodemográficos: como vivir fuera del área metropolitana, además de ser adultos mayores desempleados, que no cuentan con apoyo económico, y que para desplazarse a el centro de diálisis requieren en su gran mayoría el uso de transporte público, Factores económicos y de comportamiento: Aunque la mayoría insisten por voluntad propia, existe una proporción similar que insiste por factores económicos.

Se dedica este trabajo a los pacientes que padecen Enfermedad Renal cronoca terminal, con el fin de estipular ´pautas que contribuyan a una mejor atencion para ellos, por otro lado tambien a el equipo multidicisciplinario (nefrologos, psicologos, enfermeros, auxiliares de enfermria, nuticionostas) que esten a cargo de dichos pacientes de manera que se logre comprender de una mejor manera las causas de las inasistencias de los pacientes a su terapia.

INTRODUCCION

El aumento de las enfermedades crónicas es uno de los cambios más significativos del perfil epidemiológico mundial. Entre estas se encuentra la Enfermedad Renal Crónica, definida como una situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente con carácter progresivo, a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas y puede evolucionar a Enfermedad Renal Crónica Terminal constituyéndose así en un problema de salud pública; con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico pobre y alto costo, ya que requiere tratamiento de sustitución.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal tienen acceso a tres modalidades de tratamiento: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. Ninguna de estas terapias es perfecta; la mayoría de los nefrólogos prefieren el trasplante renal, pero muchas veces éste fracasa y es preciso volver al tratamiento dialítico, de modo que el manejo de estos pacientes es dinámico y se puede pasar de la diálisis peritoneal a la hemodiálisis y viceversa.

Es así como se hace importante investigar los factores asociados a la inasistencia de la terapia de hemodialisis por las repercusiones a la salud que estos pacientes se encuentran sometidos, los factores son: tiempo en la terapia de hemodialisis, tipo de transporte, distancia, recursos, el apoyo familiar en su tratamiento, entre otros, el fin de este trabajo es describir las características demográficas, los factores de inasistencia y la asociación entre estas dos variables.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el tema de ERCT (Enfermedad Renal Crónica Terminal) a cobrado en Colombia un valor significativo a tal punto de ser una de las enfermedades de mas alto costo en el país posicionandose como una problemática de salud pública a nivel nacional, por tal razón de cada 100 habitantes 2, la padecen con una incidencia alrededor de 5%, dicha población podría duplicarse durante los próximos 10 años y alcanzar una prevalencia superior a 800 pacientes por millón de habitantes, generando un impacto económico muy alto, superior al observado en la actualidad, la enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico contribuyen con 64% del costo total atribuible a las enfermedades de alto costo en el país.

A consecuencia de lo anterior, la ERC (Enfermedad Crónica Renal) es un problema de salud pública en Colombia, no solo por las altas repercusiones económicas al sistema de salud, ya que requiere una alta complejidad técnica para su atención, y por su comportamiento crónico, su potencial letalidad y el gran deterioro emocional que ocasiona en el paciente su manejo.

La terapia de reemplazo renal, bien sea hemodialisis o diálisis peritoneal, exige del individuo innumerables procesos de adaptación a nivel social, familiar y laboral; los pacientes deben adaptarse a su nueva condición física, esto tiene una repercusión significativa en el estilo de vida.

Un estudio realizado en el año 2014, por médicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mostro los siguientes resultados para una muestra de 54 pacientes, uno de cada cuatro tuvo baja asistencia, y que el residir lejos o el no sentirse bien de salud fueron las principales causas de la baja asistencia al cumplimiento de las secciones de hemodiálisis por parte del paciente, estos aspectos nos conducen a mayor el indice de mortalidad, la ausencia a una sesión mensual en un régimen convencional de tres sesiones por semana incrementa la probabilidad de morir hasta en 30%. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho se plantea la pregunta de la siguiente investigaion.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que contribuyen a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal clínica del Norte durante los meses Enero-Marzo de 2017?

1.2 JUSTIFICACION

La evolución de la ERCT (Enfermedad Renal Crónica Terminal), es variable dependiendo de su etiología; por lo general, comienza de manera insidiosa y progresa lentamente en un periodo de años. La etapa 5 o estadio 5, ocurre cuando es necesario recurrir a Terapia de Reemplazo Renal (TRR) para preservar la vida del paciente, de ahí que estas terapias son llamadas “soporte de vida”.

La calidad de vida del paciente se ve disminuida al incumplir con su tratamiento, ya que mediante éste se reemplaza totalmente su función renal, la escasa adhesión al régimen terapéutico compromete gravemente su efectividad, disminuye la percepción de bienestar de los pacientes y puede generar costos adicionales al sistema de salud.

Por consiguiente la ERCT (enfermedad renal crónica terminal), y su tratamiento hemodialítico afecta de manera considerable todas las esferas que integran al ser humano, la complejidad de estas patologías produce en el paciente grandes alteraciones sociales y emocionales, los pacientes presentan altos niveles de estrés, depresión ansiedad, perdida de trabajo, problemas familiares, además de los cambios biológicos, que pueden inferir directamente en el hecho que este asista o no a la terapia formulada.

por lo dicho anterior mente es un reto para el equipo multidisciplinario que atiende a un paciente en hemodiálisis lograr que este se adhiera adecuadamente al tratamiento establecido, por ellos este al lograr el adecuado cumplimiento por parte del paciente a las secciones de hemodialisis programada le garantiza una mejora de su vida en un gran porcentaje ya que tienen contacto con enfermeras y tecnicos el cual le seguiran un control para ver sus mejoras.

Con el presente proyecto de investigacion se busca identificar aquellos factores que desde el plano económico, social, emocional puedan contribuir a que el paciente que se encuentra en terapia de reemplazo renal falte a las terapias establecidas, con el objetivo de proporcionar a

la unidad renal Dialyser herramientas que le permitan impartir acciones que favorezca y promuevan la asistencia de los pacientes a las terapias de hemodialisis establecidas para cada convaleciente de modo que les pueda ser util tanto para mejorar su vida del mismo como para crecer profesional mente y personalmente a el cuerpo medico.

1.3 Objetivo General

Analizar los factores asociados a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal Clínica del Norte durante los meses Enero-Febrero-Marzo de 2017.

1.3.1 Objetivos Especificos

- Caracterizar socio demográficamente la población de adultos insistentes a las sesiones de hemodiálisis.
- Describir los factores sobre la inasistencia de los pacientes a la terapia de hemodiálisis.
- Analizar asociación de los factores sociodemográficos a factores de inasistencia de pacientes con terapias de hemodiálisis.

1.4 VARIABLES

Las variables de este estudio las representan:

- Características Sociodemográficas.
- Factores asociados a la inasistencia.

1.5 DELIMITACION DEL PROYECTO

Espacial

El presente proyecto se realiza en la Clínica del Norte Av. 38#59-50, Bello, Antioquia.

Temporal

El presente proyecto se lleva a cabo en los meses de Enero – Marzo del 2017.

Conceptual

El tema que se aborda en el presente proyecto son los factores asociados a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis

1.6 LIMITACIONES

Para el cruce de las variables independientes referidas en el plan de análisis, es indispensable tener información de su núcleo familiar, condición social y económica, esto con el fin de poder deducir cuales son los factores de orden social, familiar o económicos que conllevan a la inasistencia de estos pacientes a las sesiones de hemodiálisis.

En este trabajo solo se incluyen a los pacientes que inasistieron a su terapia de hemodiálisis durante los meses Enero-Marzo del año 2017; Así mismo, la renuencia que se pueda presentar por parte de los pacientes a brindar datos reales puede ser un factor determinante al momento de cotejar la información recaudada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

A continuación se presentan los antecedentes de la investigación en curso.

Antecedentes de la investigación:

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) esta se caracteriza por: “Ser una situación clínica producida por diferentes enfermedades que lesionan el riñón y obstaculizan sus funciones vitales de regulación del medio interno. El paciente fallece sino se le ofrecen tratamientos que sustituyan la función renal. La hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante son tratamientos sustitutivos que permiten continuar con una vida normal a las personas cuyos riñones no funcionan”. (1) Por consiguiente esta anfermedad se identifica en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como; presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica, también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones como las enfermedades cardiovasculares.

Arechabala y cols, en un estudio titulado: Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica en el 2005, comentan:

“Los estudios en pacientes con enfermedades crónicas han permitido establecer una relación entre apoyo social y sobrevida. Se ha encontrado que un bajo nivel de apoyo social se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Específicamente en pacientes sometidos a hemodiálisis, se ha visto que un bajo nivel de apoyo social se relaciona con mala aceptación de la prescripción de diálisis y con un aumento en la percepción negativa de los efectos de la enfermedad renal. Los estados depresivos y la percepción de que la enfermedad renal terminal es responsable de estos, pueden estar asociados a las diferencias en la sobrevida de estos pacientes; por el contrario, la percepción de existencia de apoyo social puede actuar como moderadora de esta situación”. (3)

De igual manera se conce que este tipo de enfermedad es nefasta, cuando ataca a un paciente necesita el respaldo de sus familias o seres queridos, ahí es cuando influyen miembros o personas de su familia en su recuperación, por tal razón menciona Arechabala, concluye:

“La mayoría vive acompañada por familiares y se sienten apoyados y comprendidos por estos. Por otra parte, ni las amistades ni las instituciones de ayuda al enfermo renal son percibidas como una importante red de apoyo”. (3)

Cabe mencionar que a nivel nacional se ha investigado, Gomina y cols, 2013, en un estudio titulado: Cuidado renal, con calidad en el hogar, refieren:

“Esta presenta varios inconvenientes uno de ellos es que la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica son adultos mayores que necesitan a una persona pendiente que colabore en todo el proceso y usualmente sus familiares y conocidos no poseen el tiempo suficiente, por razones como esta crearon una empresa llamada kidney home care encargada de brindar un cuidado integral al paciente dializado en casa en la ciudad de Bogotá, Colombia”. (4)

Por consiguiente la adherencia del paciente renal a su tratamiento, se va incrementando cada día mas lo que incluye la asistencia cumplida a sus diálisis, Saad y cols, en el 2008 en una investigación titulada: Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis como la realizada en el año 2006 y 2007, por el Hospital Militar Central, Bogotá, se concluyo:

“Entre los factores que permitieron mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis se identificaron: la concientización de estos pacientes sobre las consecuencias de la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis que los expone al descontrol de la enfermedad y a que el tratamiento sea ineficaz; la conformidad con el horario de las sesiones; la satisfacción con el personal de salud que los atiende y a la aceptación de la enfermedad”. (5)

Por tal razón los estudios realizados por diferentes personas sobre la reacción de los pacientes a las sesiones realizadas nos muestra que la gran mayoría cumple con gran parte de las sesiones.

Por consiguiente a lo anterior mencionado nos plantea Mora en el año 2009 en un título: Síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodiálisis en Valencia, Venezuela, concluyen:

“Que los síntomas depresivos tienen una alta prevalencia en los pacientes renales que cumplen tratamiento de hemodiálisis pudiendo convertirse en un factor de riesgo para la

supervivencia del paciente, si no se realiza un abordaje integral, multidisciplinario, por parte del equipo de salud con participación activa del núcleo familiar”. (6)

Dicho lo anterior y teniendo en cuenta personas fallecidas que padecieron insuficiencia renal y el tiempo de sobrevida en hemodiálisis, Contreras y cols en el 2006, comentan:

“La Insuficiencia Renal Crónica es una patología que implica el degrado de los riñones, esta es progresiva y puede ser mortal si la capacidad funcional de estos se limita al 10%. La insuficiencia renal crónica está asociada con factores infecciosos o fisiológicos tales como glomerulonefritis, enfermedades tubulares, infecciones renales, obstrucción por cálculos, anomalías congénitas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y lupus eritematoso sistémico y puede a su vez, ocasionar variedad de enfermedades como cardiovasculares y neuropatías. Estos pacientes para preservar su vida deben someterse a tratamientos invasivos y de alta periodicidad que afecta el aspecto económico de quien la padece y de su entorno familiar” (7).

Por tal razón cuando una persona se enferma no solo sufre su parte física si no también muchas se enferman psicológicamente debido al impacto de la enfermedad y debido a que muchas veces pierden el apoyo de su familia tanto afectivo como económico y muchos llegan a la tumba debido a estos aspectos, pero veamos lo que nos dice respecto a lo anterior mencionado Southern California Renal Disease Council:

“La muerte por el abandono de diálisis es considerada como una de las menos dolorosas, puesto que, la mayoría de los que renuncian a ella sienten un gran sueño y mueren dormidos, algunos son medicados para controlar sus episodios respiratorios, hay casos donde se considera la discontinuación de la diálisis como lo es en pacientes con demencia, la familia lo puede hacer sin que sea considerado legalmente como homicidio ya que es tormentoso para quien van a recibir el tratamiento llevarlo a cabo y quizá no posee el entendimiento de que es a los están sometiendo” (8).

Finalmente, las complicaciones a las cuales están sometidas los pacientes que asisten a el tratamiento dialítico, se ha demostrado que la peritonitis es la principal causa de morbilidad y mortalidad, así como de fracaso de la técnica, en el paciente en diálisis peritoneal. Más de una cuarta parte de los pacientes sufren una peritonitis que obliga a la interrupción de la técnica y transferencia del paciente a hemodiálisis que es un tratamiento mucho más complejo, y que desestabiliza aún más los hábitos de vida del enfermo y su entorno familiar y social, el estudio

retrospectivo pretendió analizar la prevalencia y etiología de la peritonitis en un servicio, por consiguiente a lo anterior mencionado nos aclara Bueno y Pedrasa, 2006, comentan:

“El cambio en el protocolo antibiótico, con el uso de ciprofloxacino intraperitoneal, ha podido modificar la frecuencia relativa de los diversos gérmenes responsables de las infecciones peritoneales más agresivas, disminuyendo de forma significativa las infecciones por gramnegativos. La peritonitis por St. aureus son, en general, las infecciones peritoneales más severas causadas por Gram positivos y ocurren en pacientes portadores nasales de St. Aureus y pacientes con colonización de piel y manos. La resistencia de este agente frente a la vancomicina obliga a replantear el protocolo antibiótico, orientado a la mejor cobertura de las infecciones por Gram positivos” (9).

2.1 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se describirá los conceptos más relevantes para este estudio.

2.1.1. Definición y Funciones

Sistema Renal y sus Funciones:

El sistema renal está constituido por un conjunto de órganos encargados de producir orina, el equilibrio hemostático del cuerpo humano está altamente relacionado con los órganos del sistema renal, ya que mantienen el equilibrio hídrico, el equilibrio ácido básico y la presión arterial.

A través de una serie de procesos, los órganos constitutivos del sistema renal son encargados de filtrar la sangre, eliminar a través de la orina los productos de desecho provenientes del metabolismo humano y reingresar al cuerpo aquellos que son necesarios para este.

El producto de esta filtración selectiva, es la orina, la cual contiene los productos de desecho del metabolismo humano tales como la urea, la creatinina y algunos metabolitos. La unidad funcional y constitutiva del riñón es la nefrona, esta es una célula especializada, que a través de diferentes organelos y mecanismos, filtran la sangre y producen la orina.

Funciones del riñón:

- Producción de orina. (Aproximadamente 1 ½ L diarios)
- Regulación del equilibrio electrolítico.
- Regulación del movimiento y pérdida de agua a nivel celular, de forma concertada con la piel y los pulmones.

- Excreción de desechos metabólicos y de sustancias exógenas.
- Regulación de la presión sanguínea arterial.
- Producción de hormonas.
- Síntesis de nueva glucosa.

Proceso de formación de la orina:

Cada riñón posee alrededor de 1 millón de nefronas. (10) La nefrona es la unidad anatómica y funcional del riñón. Sus función es producir la orina a través de:

1. Filtración glomerular.
2. Reabsorción de una sustancia desde el líquido tubular a la sangre.
3. Secreción de una sustancia desde la sangre al líquido tubular.

Lo anterior se logra a través de las estructuras que conforman la nefrona, descritos así:

a) El corpúsculo renal b) Los túbulos renales. Ambas estructuras, tanto el corpúsculo renal encargado de filtrar la sangre como los túbulos renales encargados de reabsorber o secretar sustancias; trabajan en conjunto para elaborar la orina a partir de la depuración de la sangre filtrada.

Filtración:

En el corpúsculo renal se inicia la filtración de la sangre, esta es una de las principales funciones del riñón ya que por medio de esto mantiene el equilibrio del organismo. Enormes cantidades de ultrafiltrados libres de proteínas, son producidos libremente por el glomérulo.

Reabsorción tubular:

El filtrado glomerular avanza por los túbulos renales, lugar donde las sustancias útiles para el organismo son reabsorbidas y reincorporadas a la sangre, (12) el túbulo contorneado proximal (TCP) capta principalmente los solutos como la glucosa, aminoácidos y sales. Aproximadamente el 80% de la reabsorción del agua ocurre en la primera porción de los túbulos renales (TCP) mediante osmosis y el otro 20% es reabsorbido en el túbulo contorneado distal (TDC) y en el túbulo colector (TC) y depende de los requerimientos del organismo.

Túbulo colector:

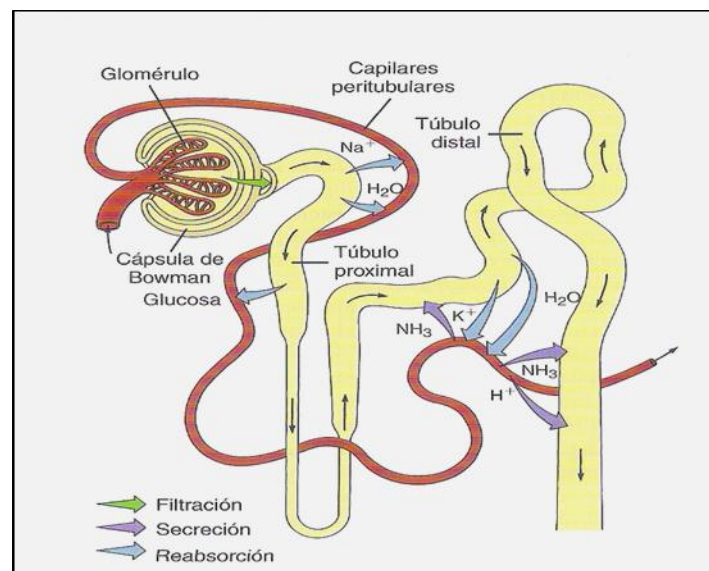
La Excreción de la orina: El líquido de los túbulos llega al tubo recolector, en donde aún se puede reabsorber agua. En este lugar el líquido puede recibir el nombre de orina. (12)

Los tubos colectores desembocan en los cálices renales, de allí en la pelvis renal, uréteres y vejiga urinaria donde se almacena la orina hasta que se produce el reflejo de orinar, momento en que la orina es expulsada por la uretra hacia el exterior.

Secreción tubular:

Gran parte de las sustancias de desecho son eliminadas durante la filtración, desde el plasma sanguíneo hacia el espacio urinífero. Sin embargo, a lo largo del túbulo renal se produce el transporte de sustancias de desecho, desde los capilares tubulares hacia el lumen del túbulo. La mayoría de las sustancias que se eliminan en la orina provienen del fluido filtrado en el glomérulo renal (que no fueron reabsorbidas) y una pequeña parte fueron secretadas por las células de los túbulos renales.

Figura 1. Proceso de Filtración



Fuente: Extraído apartir de: UDEA, 2017 plataforma virtual

2.1.2. Enfermedad Renal Crónica y sus estadios

La Enfermedad Renal Crónica que consiste en la presencia de daño renal por más de tres meses, consistente en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG). (14), Asi mismo la Resolución 3442 de 2006, del 22 de Septiembre; Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal

Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica, menciona:

“La tasa de filtración glomerular es igual a la suma de las tasas de filtración de todas las nefronas funcionantes, por lo que la TFG es una medida aproximada del número de nefronas en funcionamiento. Normalmente los riñones filtran aproximadamente 180 litros por día (125 ml / min) de plasma. El valor de la TFG depende de la edad, el sexo, el tamaño del cuerpo y es de aproximadamente 130 y 120 ml/min/1.73 m² para los hombres y mujeres, respectivamente, con una variación considerable incluso entre los individuos normales” (15).

Una reducción en la tasa de filtración glomerular implica una progresión de la enfermedad subyacente o un daño agudo que la esta generando; la ERC (16), esta manifestada por:

1. Marcadores de daño renal (anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes).
2. TFG < 60 mL/min/1.73 m² de superficie corporal, con o sin daño renal.

La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 Estadios en función del FG y de la presencia de proteinuria.

Tabla 1. Estadios de Enfermedad Renal Crónica

Estadios	Descripción	FG ml / min / 1,73 m ²
1	Daño renal con FG normal o hiperfiltración	≥ 90
2	Daño renal con leve ↓FG	60-89
3	Moderado ↓FG	30-59
4	Avanzado ↓FG	15-29
5	Fallo renal	< 15 o D

Los estadios 1 y 2 requieren la presencia de daño renal (imagen, sedimento, histología).
 Los estadios 3-5 pueden tener como única característica el deterioro del filtrado glomerular (FG).
 D: en programas de diálisis.

Fuente: Extraído a partir de: revistanefrologia.com. 2017

Por consiguiente se mencionan los requerimientos de una terapia de reemplazo renal por Fresenius Kidney Care:

“Están establecidos para la enfermedad renal Crónica estadio 5, es decir cuando el paciente se encuentra en falla renal con una tasa de filtración glomerular < de 15 ml / min /1.73 m² la insuficiencia renal terminal (IRT) es la etapa final de la ERC e indica que ambos riñones ya

no funcionan lo suficientemente bien como para hídrica y químicamente estable ; En este momento es necesaria una terapia de reemplazo renal, bien sea mediante la hemodiálisis, diálisis peritoneal y eventualmente un trasplante renal. la enfermedad renal crónica terminal estadio 5 se caracteriza por: Fatiga asociada con anemia (nivel bajo de hierro en la sangre), disminución del apetito, náuseas, vómitos, valores de laboratorio anormales que incluyen potasio elevado, anomalías en las hormonas relacionadas con la salud de los huesos, nivel elevado de fósforo o bajo nivel de calcio; hipertensión arterial; hinchazón de las manos, las piernas, los ojos o la parte baja de la espalda (sacro); falta de aliento” (17).

2.1.3. Tratamiento

De Acuerdo con lo que nos dice el RAE, (18)Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Teniendo en cuenta esto el tratamiento es un proceso donde el paciente busca aliviar o curar lo que tiene pero el tratamiento de la ERC, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye: (19)

- Terapia específica, basada en El diagnóstico.
- Evaluación y manejo de condiciones comórbidas.
- Aminorar la pérdida de función renal.

Por consiguiente el tratamiento medico para la enfermedad renal crónica estadio 5 consiste en terapias de reemplazo renal bien sea mediante la hemodiálisis en una unidad renal o diálisis peritoneal en el hogar, vale la pena resaltar que a raíz de los innumerables cambios socioeconómicos, físicos y psicológicos a los que trae consigo el padecer esta enfermedad , el tratamiento de la ERCT esta a cargo de un equipo multidisciplinario (Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Nefrología) los cuales velan por prevenir, mitigar y/o tratar los impactos ocasionados al paciente por la enfermedad.

Por tal razon se mencionan las pautas para el tratamiento para esta enfermedad lo describe SciELO:

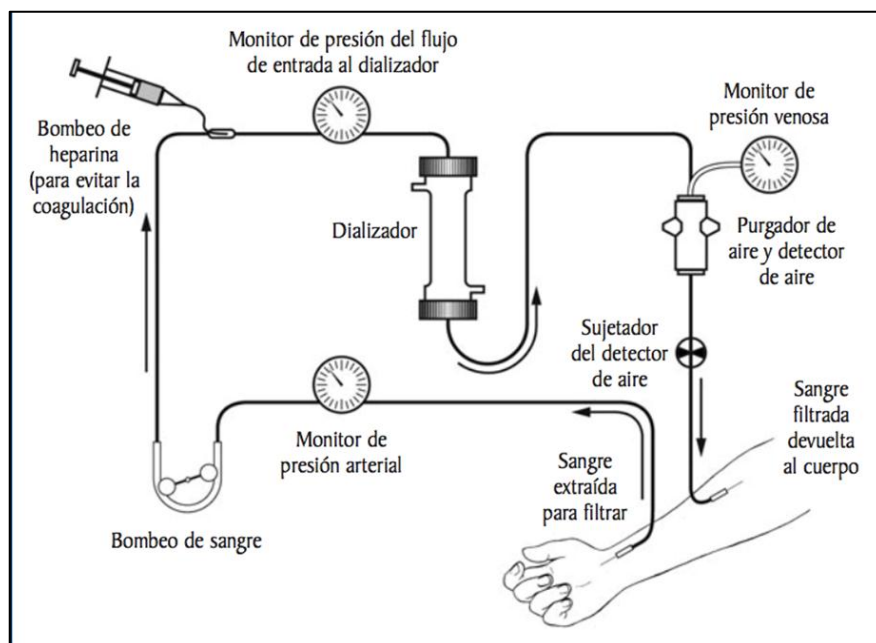
“El tratamiento consta también de un paquete mensual de secciones de terapia dialítica indicadas de manera individualizada por el nefrólogo tratante, en el caso de la terapia de reemplazo renal por hemodiálisis, por lo general este paquete consta de una interconsulta mensual con cada uno de los profesionales que conforman el equipo disciplinario; de forma paralela se le realizan según protocolo Institucional de cada Unidad Renal una serie de

exámenes de laboratorio que permitirán el adecuado seguimiento. en tratamiento de la enfermedad renal estadio 5 Incluye:

- Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida
- Preparación para terapias de sustitución renal
- Reemplazo de la función renal por diálisis (diálisis peritoneal o hemodiálisis) o trasplante
- Individuos en riesgo, pero que no tienen ERC, deben ser aconsejados para seguir un programa de reducción de factores de riesgo, y control periódico” (19).

Por consiguiente en la hemodiálisis, se permite que la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. esta compuesta por: (20), (Una onza equivale a aproximadamente 30 mL.) La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio.

Figura 2. Hemodialisis



Fuente: Extraída a partir de: The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Health Information Center.

En la diálisis peritoneal:

La diálisis peritoneal tal como no lo menciona:

“La (también llamada DP) usa el recubrimiento de tu abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de tu sangre,

usando tu peritoneo como un filtro. Un beneficio de la DP es que no es hecho en un centro de diálisis. Puedes hacer tu tratamiento de DP en cualquier lugar que sea limpio y seco. Esto da más libertad para trabajar, viajar y hacer otras actividades que disfrutas sin tener que preocuparse de los horarios de tus citas de diálisis” (21).

Por consiguiente a lo mencionado anterior mente existen dos tipos de DP más comunes son la diálisis peritoneal continua asistida por ciclador CCDP (21), y la diálisis peritoneal continua ambulatoria CAPD por sus siglas en ingles.

Dicho tratamiento consta de un paquete mensual de secciones de terapia dialítica, en el caso de la terapia de reemplazo renal por hemodiálisis, este consta de una interconsulta mensual con cada uno de los profesionales que conforman el equipo disciplinario; de forma paralela se le realizan por protocolo Institucional una serie de exámenes de laboratorio que permitirán evaluar y controlar la eficiencia del tratamiento hemodialítico.

Figura 1. Exámenes

Exámenes de laboratorio en hemodiálisis			
Anemia:	Hemoglobina o Hematocrito Ferritina % Saturación transferrina	Electrolitos:	Na K HCO ₃
Nutrición:	Creatinina Albúmina	Metab. óseo:	Ca P F. Alcalinas PTH
Adecuación de diálisis:	BUN pre BUN post Kt/V	Infec. Virales:	Ag Superf B HVC HIV

Fuente: Extraído apartir de: Hospital Clínico Universidad de Chile.
http://www.smlc.cl/vii_jrnds/docs/xmns_labtr_cotera.pdf

Estas Pautas de hemodiálisis son adaptada a las necesidades individuales de cada paciente y por lo general consta de 3 secciones semanales interdiarias.

2.1.4. Complicaciones de la Enfermedad Crónica Renal

A medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos. Las complicaciones más frecuentes asociadas a esta enfermedad según MedlinePlus son:

“-Anemia

- Sangrado del estómago o los intestinos
- Dolor óseo, articular o muscular
- Cambios en el azúcar (glucosa) en la sangre
- Daño a los nervios de las piernas y los brazos
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones
- Insuficiencia cardíaca
- Ataque cardíaco
- Niveles altos de potasio
- Aumento del riesgo de infecciones
- Daño o insuficiencia hepática
- Desnutrición
- Abortos espontáneos o esterilidad
- Síndrome de las piernas inquietas
- Accidente cerebrovascular
- Osteoporosis y fracturas relacionadas con niveles altos de fósforo y niveles bajos de calcio” (22)

Por consiguiente a lo anterior mencionado veremos las complicaciones de la terapia de hemodialisis partiendo de lo dicho por Mejia, Gonzalo:

“Las complicaciones de la diálisis son muy variadas y referirse a ellas implica tratar múltiples tópicos dados no sólo por la historia natural de la insuficiencia renal sino por la de la propia modalidad terapéutica, que al estar prolongando artificialmente la vida permite que se produzcan varios problemas que de otro modo nunca llegarían a presentarse pues los enfermos morirían antes, en términos generales las complicaciones pueden comprometer el equilibrio acidobásico e hidroelectrolítico, la nutrición y el crecimiento. Pueden causar problemas gastrointestinales, hematológicos, cardíacos, del metabolismo lipoproteico,

endocrinos, osteomusculares, neurológicos, psicosociales, y los relacionados con el uso de los medicamentos y la calidad de vida” (23).

Por consiguiente a lo anterior mencionado se enlistaran las consecuencias de esta enfermedad

- Hiponatremia o hipernatremia
- Arritmias
- Hipermagneseemia
- Embolia gaseosa
- Infecciones asociadas a pirogenos
- Calambres musculares
- Reacciones asociadas al filtro del dializador
- Insuficiencia cardiaca.

2.1.5. Factores Asociados a la Inasistencia del Paciente a la Terapia de Reemplazo Renal

En este apartado veremos algunos factores que influyen la inasistencia del paciente a sus sesiones de reemplazo renal a continuación los mencionaremos:

Factores socio-económicos:

Según EHow (24), son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios. Los organismos de seguridad del país, por ejemplo, siempre citan los factores socio-económicos de la pobreza relacionados con el alto nivel de crímenes.

Los factores socioeconómicos en el paciente sometido a hemodiálisis, son de importante relevancia, puesto que el hecho de tener que asistir de forma entera a las sesiones establecidas, constituye una limitante a la hora de conseguir aceptación laboral, lo cual acarrea cambios significativos en la dinámica de la economía y aspectos sociales de este y su núcleo familiar.

Su economía se ve afectada por los aspectos sociales como la distancia del su casa a la unidad renal, y el tipo de transporte que este usa para llegar a esta.

Factores psicológicos:

Lo define la federación nacional ALCER; (25), como aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser

alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.

Por consiguiente a lo anterior mencionado tiene varias fases según ALCER:

“Primera fase: Negación y aislamiento: En esta fase el paciente y/o su familia no acepta el diagnóstico, por lo que hará todo lo posible por negar la realidad. Pensamientos como: “el médico se ha equivocado”, “esto no puede estar ocurriéndome” etc aparecen con facilidad.

Segunda fase: Ira: Es el momento en que aparecen preguntas del tipo: “¿Por qué a mí?” o “¿Por qué a él?”. Se genera un intenso sentimiento de ira y hostilidad pudiendo llegar a la agresión activa o pasiva contra cualquier figura de poder: Dios, los médicos, enfermeros, padres... Esta fase se caracteriza por una dificultad para el pensamiento racional que puede impedir una adecuada toma de decisiones para un óptimo devenir de la vida del paciente y su familia. Estar “cegado por la ira” no es un buen aliado para afrontar la enfermedad, pero es necesario atravesarla de la manera más asertiva posible para impedir que perjudique tanto al paciente como a las personas más próximas.

Tercera fase: Pacto: Si clamando contra los demás no se consigue nada, tal vez pidiendo con humildad u ofreciendo algo a cambio las cosas cambien; No confundir con la aceptación ya que el cambio que se quiere obtener es el mismo

Cuarta fase: Depresión: Esta fase prepara para la aceptación, pues se es consciente de que se ha producido una pérdida, la pérdida de la salud; En este momento el paciente comienza a tener síntomas depresivos: Sentimientos de culpa, de inutilidad, de vacío, incapacidad de acción.

Quinta fase: Aceptación: Si el paciente y familiares han pasado, o mejor dicho, han sido ayudados a pasar las fases anteriores, al haber podido expresar sus sentimientos, podrán afrontar con mayor serenidad las nuevas pautas que marcarán su futuro, instaurándose una mayor calidad de vida” (25)

Asimismo las cargas emocionales a los que se debe enfrentar el paciente sometido a hemodiálisis, los cambios sociales, económicos, familiares y de estilo de vida, constituyen un punto de preocupación para el paciente; se requiere por parte de este y su familia un gran compromiso para esta nueva etapa de su vida que emprende.

Preguntas como cual será mi sustento económico, quien será mi cuidador, podre cuidarme solo, que complicaciones tendré, me postrare cada dos días a una terapia a la cual le siento miedo.?, son ejemplos de la dinámica psicológica que se puede encontrar en el paciente sometido a hemodiálisis.

Por consiguiente a lo anterior mencionadol desconocimiento de la asistencia a la terapia de reemplazo renal depende la sobrevida del paciente, ya que por medio de esta se están llevando

a cabo las funciones esenciales del riñón; El comprender esto para el paciente requiere un gran esfuerzo por parte del equipo multidisciplinario que lo atiende.

El profesional debe por lo tanto llevar a cabo estrategias individualizadas que permitan un abordaje integral al paciente, teniendo en cuenta sus limitaciones y/O habilidades cognitivas y motivacionales de aprendizaje.

De esto depende en gran medida la asistencia de este a su terapia y el compromiso que este asuma con esta.

Con el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente. Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el médico y el paciente, donde el foco de la entrevista no está centrado en el médico ni en el paciente, sino en la relación de ambos.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

En este punto nos menciona Francoise:

“la Insuficiencia Renal Crónica es una patología que implica el degrado de los riñones, esta es progresiva y puede ser mortal si la capacidad funcional de estos se limita al 10%. La insuficiencia renal crónica está asociada con factores infecciosos o fisiológicos tales como glomerulonefritis, enfermedades tubulares, infecciones renales, obstrucción por cálculos, anomalías congénitas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y lupus eritematoso sistémico y puede a su vez, ocasionar variedad de enfermedades como cardiovasculares y neuropatías. Estos pacientes para preservar su vida deben someterse a tratamientos invasivos y de alta periodicidad que afecta el aspecto económico de quien la padece y de su entorno familiar” (7).

A continuación se observará desde la perspectiva etimológica la palabra Insuficiencia Renal tal como lo plantea Ecured (8), La enfermedad renal crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe a los riñones como la diabetes o la presión arterial alta. Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado.

Por consiguiente a lo mencionado hay una gran preocupación en los pacientes de Unidad Renal Clínica del Norte debido a que su inasistencia es muy a menudo y se han tratado de identificar cuáles son los aspectos importantes que llevan a los pacientes al no asistir a las debidas secciones del tratamiento de Hemodilaisis.

A consecuencia de la enfermedad y su definición desarrollaremos que es, tratamiento y secciones de la hemodialisis según AlcerMadrid:

“Hemo es una palabra griega que significa sangre, y diálisis significa proceso de filtración; por tanto el término "hemodiálisis" designa el proceso por el que se filtra la sangre.

Para poder efectuar este tipo de tratamiento es necesario crear una fístula o "acceso" mediante una operación quirúrgica menor. El cirujano crea el acceso bajo la piel, normalmente en el brazo, uniendo una vena con una arteria.

Durante las sesiones de hemodiálisis, se introducen en la fístula dos agujas que están acopladas a las líneas que conducen la sangre hasta la máquina que la bombea. Una de estas agujas extrae la sangre del cuerpo, la cual pasa a través de un filtro o dializador. Seguidamente vuelve a entrar en el cuerpo a través de la otra aguja. Sólo una pequeña cantidad de sangre está fuera del cuerpo en cada momento. Ambas agujas se retiran al final de la sesión y se coloca un apósito protector en el brazo. El tratamiento o sesión de hemodiálisis dura alrededor de 4 a 5 horas y se realiza, generalmente, tres veces por semana” (9).

Por esa razón se ha buscado con este proyecto identificar cuáles son los factores que inciden en la inasistencia de los pacientes con Enfermedad de Insuficiencia Renal en la clínica del norte, tales como los recursos económicos, apoyo de la familia y la voluntad de asistir.

Por esta razón veremos las consecuencias y que estrategias utilizar para que el paciente pueda asistir a las sesiones programadas y como estas Pueden ayudar en la clinica del norte en gran manera a los pacientes, por tal razon se identificaran cuales son los motivos d eincidencia y se buscaran soluciones para que en la clinica de norte le desercion de los pacientes se reduzca.

En este mismo orden de ideas la hemodiálisis es una técnica con la que conseguimos eliminar de su organismo las sustancias tóxicas acumuladas que su riñón no ha podido eliminar, al mismo tiempo que eliminamos también el exceso de líquido que su organismo acumula, al no funcionar correctamente sus riñones en la formación de la orina.

Por tal razon se hacen de diversas formas para atenuar la creciente de esta enfermedad pues la hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. (8), La diálisis peritoneal consiste en la

colocación de un tubo en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre. También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

El presente proyecto es realizado en la Corporación Universitaria Adventista de Colombia. Se cuenta con recursos humanos, como lo son los docentes y asesores, recursos físicos, como la biblioteca, las salas de sistemas, entre otros. La Corporación Universitaria Adventista de Colombia (UNAC), se encuentra ubicada al occidente de la ciudad de Medellín, en el noroccidente del barrio Simón Bolívar y al suroccidente del barrio La Castellana, en la Carrera 84 # 33AA-01, en un estrato socioeconómico nivel 4 y 5, y con un perímetro de veinte cuadras aproximadamente. Su teléfono es 2508328. La dirección electrónica es: www.unac.edu.co

Así mismo, la UNAC cuenta con una comunidad educativa muy diversa a nivel cultural, tanto nacional como internacional. A continuación se expone la misión y el perfil de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, para conocer más sobre la institución.

Misión.

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Visión

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

Filosofía.

La Corporación Universitaria Adventista se define como una institución educativa cuyo origen, estructura y desarrollo responden a la concepción filosófica y misional de la iglesia

Adventista del Séptimo Día. Esta filosofía se expresa de manera sintética en la siguiente declaración:

Existe un Dios Creador, Redentor y Sustentador del universo, fuente de todo conocimiento y sabiduría. A su semejanza, Dios creó al ser humano perfecto; debido al pecado, aquel perdió su condición original. La educación adventista tiene como propósito coadyuvar a la restauración del ser humano a la imagen de su Hacedor, al generar ambientes de aprendizaje que estimulen la formación integral del estudiante en armonía con principios y valores cristianos que le permitan una preparación práctica para el servicio a Dios y a sus semejantes.

2.4 MARCO LEGAL

Ley 972 del 2005 sobre la obligatoriedad de atender a los pacientes de enfermedades catastróficas y la imposibilidad de negarles, bajo cualquier pretexto, la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria que requieren y considerando que la Resolución 3442 de 2006 contempla que los pacientes de enfermedad renal crónica deben recibir . (7)El tratamiento integral que permita frenar la progresión de ERC hacia la fase de sustitución renal, con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas, de tal modo que puedan mantener una vida digna, activa, integrada y con garantía de derechos.

Lo expuesto en este apartado es el conocimiento que el paciente tiene respecto a dicha enfermedad, ¿Conocen los pacientes de enfermedad renal crónica las disposiciones normativas y los precedentes jurisprudenciales que garantizan su acceso oportuno e integral a las prestaciones de salud que demanda la atención y el diagnóstico de su enfermedad?, ¿Saben que la enfermedad renal crónica fue calificada como una enfermedad ruinosa o de alto costo y las obligaciones que esa circunstancia les impone a los actores del SGSSS?, ¿Conocen las Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes de enfermedad renal crónica y el Modelo de Prevención adoptados por la Resolución 3442 de 2006:

“ Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica donde menciona el modelo de practica clinica y de atencion donde se le gestionara al

paciente de la mejor forma posible una atención y práctica apropiada para la recuperación de la enfermedad” (8).

Por consiguiente el Estado frente a la garantía del derecho de los pacientes de enfermedad crónica a debe contar con la información necesaria para acceder a los servicios de salud que requieren. Tales cuestionamientos explican la actividad probatoria desplegada en esta sede con el objeto de indagar sobre la existencia de una política pública de atención a los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica y sobre la existencia de alguna resolución o instructivo que, a la manera de la Circular Externa 000004 de 2014, sobre la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer, imparta instrucciones con respecto a la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico de enfermedad renal crónica. El Ministerio de Salud refirió, respecto del primer interrogante, que Colombia cuenta con un modelo de atención para enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, cuyo diseño comenzó a finales de 2011) y que adoptó, también, el sistema de monitoreo global propuesto por la OMS para evaluar y comparar los resultados obtenidos en la prevención y control de esos factores de riesgo, así como la capacidad de respuesta del sistema de salud. Frente al segundo, mencionó que ha avanzado en el desarrollo e implementación de documentos que establecen mejores prácticas, como el relativo a los contenidos mínimos indispensables para la gestión del riesgo renal en un programa de atención a pacientes adultos con enfermedad renal crónica, sin terapia de reemplazo. Estos y otros documentos sobre la materia, pueden encontrarse en el sitio web de la cuenta de alto costo. La Superintendencia Nacional de Salud, a su turno, mencionó respecto del primer punto los componentes del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2020. Sobre la existencia de algún instructivo, dijo que no existe ninguna resolución o circular externa específica referente a la atención de pacientes de enfermedad renal crónica. La Sala encuentra, en efecto, que ni las Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes de Enfermedad Renal Crónica ni el Modelo de Prevención, ni tampoco los documentos sobre indicadores mencionados por el Ministerio de Salud satisfacen el derecho de quienes padecen esta enfermedad a contar con información adecuada y suficiente que, de una forma sencilla y comprensible, los instruya sobre sus derechos y las obligaciones correlativas que surgen para los integrantes del SGSSS en ese sentido.

Apoyados en la anterior ley cabe mencionar la resolución 1441 del 6 de mayo del 2013 en su Hoja número 76 describe las consideraciones del servicio como este debe brindarse a los

pacientes que padecen la Enfermedad Crónica Terminal (ECT), haciendo énfasis en los
utensilios, instalaciones, personal y demás.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Con el interés de realizar un acercamiento al objeto de estudio y tener argumentaciones a los objetivos planteados, se presenta la metodología que se utilizó en la presente investigación sobre el análisis de los factores asociados a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en la Unidad renal Clínica del Nortela dando cuenta de la identificación a factores que permiten que los pacientes no asistan a tratamientos y mediante terapias integrales se mejore su asistencia y estilo de vida.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y analítico, en este tipo de metodología se busca deducir una circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, se describe objeto a estudiar, se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

En este caso se pretende medir describir y analizar los factores asociados a la inasistencia a la Terapia de Reemplazo renal por parte de los pacientes de la Unidad renal Dialyser durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2017

3.3 POBLACION

En la presente investigación la población corresponde a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis, que inasisten a la Unidad Renal Dialyser Clínica del Norte, en los meses de Enero-Marzo del 2017.

3.4 MUESTRA

Se tomo el grupo de pacientes que inasisten a la terapia de hemodialisis en la unidad renal Dialyser Clínica del Norte, durante el periodo Enero-Marzo del 2017 como posibles encuestados hubo treinta pacientes en total donde se solicito firmar consentimiento informado previamente al aplicar encuestas, estas se realizaron dentro del tiempo de su tratamiento.

3.5 PLAN DE ANALISIS

Teniendo en cuenta lo anterior, definimos entonces nuestra investigación con un enfoque cuantitativo, ya que pretendemos analizar la certeza de la hipótesis planteada (la existencia de inasistencia y sus posibles causas), se contara con una población blanco la cual se pretende describir en función de un grupo de variables.

Por otro lado el propósito de esta investigación será netamente observacional pues se pretende medir la inasistencia y describir sus causas, las cuales se medirán en un orden cronológico prospectivo de forma longitudinal puesto que serán cuantificadas cada una de las inasistencias al finalizar cada mes relacionado con el estudio (Enero, Febrero, Marzo 2017), una vez se determine la inasistencia del paciente a por lo menos una sección de hemodiálisis respecto al total de las ordenadas este Cumplirá con el criterio de elegibilidad y se procederá a la aplicación del cuestionario, el cual nos permitirá identificar las causas de la inasistencia.

La encuesta está compuesta por 4 preguntas de información general, las cuales contribuirán a clasificar a los usuarios que insisten por rangos de edad, nivel de estudio y tiempo que llevan desde su diagnóstico con Insuficiencia Renal Crónica.

También 4 preguntas que nos darán razón de la distancia que existe entre el centro de diálisis y la vivienda del paciente, tipo de transporte que usa, procedencia de sus sustento económico y si cuenta o no con apoyo familiar. Las cuales podrían constituir una causa de inasistencia a la terapia.

Posteriormente se encuentran 4 preguntas de selección múltiple respecto a temas de satisfacción, comodidad, y factores que definimos previamente a la aplicación de la encuesta los cuales podrían ser definitivos para que el paciente no asista cumplidamente a su terapia de remplazo renal.

Una vez se hayan finalizado todas las encuestas, se procederá a la tabulación de variables, la medición de estas se realizara por medio tablas de distribución, y medidas de tendencia central y diagramas de barras simples El análisis de los resultados tendrá un enfoque netamente descriptivo.

Para la prueba de las diferentes hipótesis se recurrirá a una inferencia estadística no paramétrica, usando la prueba de Chi-cuadrado. Un experimento multinomial es la generalización de un experimento binomial (4):

-Consiste en pruebas idénticas e independientes.

-Para cada prueba, hay un número k de resultados posibles.

-Cada uno de los k posibles resultados tiene una probabilidad de ocurrencia.

- P_i asociada ($p_1 + p_2 + \dots + p_k = 1$), la cual permanece constante durante el desarrollo del experimento.

-El experimento dio lugar a un conjunto de frecuencias observadas (O_1, O_2, \dots, O_k) para cada resultado. Obviamente, $O_1 + O_2 + \dots + O_k = n$.

-En algunas ocasiones estaremos interesados en comparar los resultados obtenidos al realizar un experimento multinomial con los resultados esperados (teóricos). Ello permite saber si nuestro modelo teórico se ajusta bien o no a las observaciones. Para ello, se ha recurrido a la distribución Chi-cuadrado, la cual ha permitido realizar un contraste sobre la bondad del ajuste.

$k \quad 2$

$\chi^2 = \sum (f_o - f_e)^2$

-Concretamente, se ha usado el estadístico: libertad.

3.6 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Inicialmente solicitamos el permiso a las directivas de la unidad renal Dialyser, por medio de una carta que nos realizó el profesor de investigación Jose Chavez, le anexamos el proyecto por medio magnético, le anexamos el cronograma de actividades y los estudiantes integrantes del grupo de investigación que iban a asistir a la unidad renal para la aplicación de la encuesta, posterior a esto las directivas dieron la respuesta para que pudiéramos iniciar la aplicación del instrumento.

Para la aplicación de la encuesta a los pacientes, se abordó a cada uno de ellos en el momento de la terapia de hemodiálisis, cuando el líder de la sala nos avisara que lo pidiáramos hacer, por que en algunos momentos los pacientes podían descompensarse, al momento de abordar al paciente, nos presentamos, le contamos acerca del proyecto, le mostramos la encuesta a

aplicar, junto con el consentimiento informado que ellos debían firmar como constancia de su permiso.

Aplicamos 30 encuestas, las tabulamos en el programa psp para poder realizar las conclusiones.

Para la tabulación y análisis de la información se utilizara el paquete estadístico PSP versión 20 para Windows y el programa de Microsoft Excel. También se utilizara la prueba de Chi-cuadrada como técnico de inferencia estadística. El tratamiento de los datos para fines de este estudio es cuantitativo, durante el plan de análisis de datos se realizara en dos fases:

Univariado

Los estadísticos descriptivos se exploraran con medidas numéricas contenidas en dos categorías: medidas de tendencia central: media, mediana, moda; y medidas de dispersión: desviación típica, rangos mínimo y máximo.

La ilustración gráfica se realizó a través de una distribución de frecuencias (histograma), al cual se le antepone una curva Gaussiana para observar el comportamiento de los datos. Para las variables de naturaleza cualitativa se utilizó proporciones y se presentó mediante tablas y figuras.

Bivariado

La asociación entre variables se explora comparando las proporciones de percepción, de acuerdo con las diversas categorías, que adoptan las variables nominales y ordinales: sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel educativo, a las cuales se le calcula chi-cuadrado y significancia a sus porcentajes generales, sin incluir la variable tratamiento y enfermedad por tener porcentajes similares.

3.7 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación tiene como referentes éticos los pilares de la declaración de Helsinki, el código de ética de enfermería y la resolución 8430 del 93, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (5).

De acuerdo con la resolución 8430 (1993), se adoptan los siguientes postulados:

El Capítulo I del Artículo 11 clasifica la presente investigación sin riesgos, por limitarse solamente a la aplicación de cuestionario sin la manipulación de variables intrínsecas al ser humano.

El Capítulo I, Artículo 6, regula que en la investigación en la cual el ser humano es sujeto de estudio, prevalece el criterio de respeto a su dignidad y la protección de los derechos y su bienestar, además el sujeto de estudio ha dado el consentimiento informado: la explicación sobre la naturaleza y el propósito del estudio, así como las ventajas de su participación, cuyo consentimiento ha sido escrito y firmado por el sujeto de investigación o su representante legal.

Por otro lado, en el Artículo 8, se resalta la importancia de proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación.

Pues a cada persona que ha participado en el estudio, se le ha informado el objetivo del estudio y su participación ha sido voluntaria y consentida, salvaguardando así el derecho a la confidencialidad y a la libertad de opinión.

3.8 VALOR

En este principio ético, prevalece lo importante de la investigación científica como base social en el marco de la ética que se debe tener al momento de aplicar las bases científicas para la investigación en humanos, sin exponer estos a daños y perjuicios que a largo plan perjudiquen a las personas directamente involucradas en las actuaciones en las cuales se busque mediante este tipo de procedimientos amainar las causas y consecuencias del estudio en sí.

3.9 LA VALIDEZ

Por consiguiente a lo anterior mencionado se hace comprobable y consecuente con las necesidades de las personas, teniendo en cuenta que sea para el beneficio de las personas y con respaldo científico que de pruebas fehacientes de que puede servir para todos y con una cobertura integral, demostrando que por medio de la investigación clínica, se pueda ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas y los medios y espacios que los rodean.

3. 10 SELECCIÓN EQUITATIVA DEL SUJETO.

La selección de los sujetos debe ser con grupos específicos que llenen espacios que planteen interrogantes que para la ciencia sean objeto de estudio y que por medio de estos se recreen escenarios reales que permitan análisis y resultados concienzudos sobre los temas tratados, así como garantizarles un beneficio por la participación en estos, ya sea por su condición o por su calidad de vida que se vea reflejada en la determinación de los estudios que se lleven a cabo con los mismos.

3. 11 PROPORCIÓN FAVORABLE DE RIESGO BENEFICIO.

La investigación clínica tiene que jugar con dos factores fundamentales: uno de ellos es que para el individuo se debe buscar el menor riesgo y potenciar el beneficio para la sociedad, por ello, consecuentes con la ética que se debe manejar para con la persona en sí, procurar que no se explote a la persona, pero que tampoco los resultados sean tan vagos y dispersos que los análisis no sean concluyentes y se pierda el tiempo y los recursos generados para este, pero de igual manera, se debe buscar que prevalezca el principio como persona para evitar que se usurpe su naturaleza como individuo y en cualquier caso, no sea sobreexpuesto a la observación clínica sin tener en cuenta su condición de ser humano y no conejillo de indias.

3. 12 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Teniendo en cuenta las necesidades de la población, se deben tener personas idóneas y éticas en los comités de evaluación de resultados y de formulación del marco referencial hacia el cual apunte la investigación, esto con el fin de tener juicios imparciales y completos que permitan que la razón social sea la que prevalezca sobre los demás intereses que se pudiesen presentar provenientes de los diferentes actores y sectores involucrados,

porque a pesar de que la investigación clínica tenga como objetivo primario la preservación de la vida o la mejora de las condiciones del individuo, muchas veces los recursos que se utilizan para estas provienen de fuentes privadas que van tras resultados que a mediano plazo les generen retribución económica, así como ganancias con los adelantos y desarrollos que puedan tener sobre sus competidores.

3.13 RESPETO A LOS SUJETOS INSCRITOS.

Durante todo el proceso debe primar el respeto hacia el individuo, primero desde la base del principio de retratamiento, en caso tal de querer cambiar de opinión sobre su participación en la investigación.

Así mismo, se debe velar por mantener la privacidad y la confidencialidad de los datos e información del individuo, para no violar su principio de confidencialidad con la organización, y divulgando solo la información previamente expuesta ante las partes y autorizada por estas.

Así mismo, cualquier cambio, eventualidad o novedad que se detectase durante la investigación, debe ser notificada inmediatamente a la persona, así como cualquier resultado que arroje el estudio clínico en cuestión, y por último, velar que ningún efecto adverso perjudique a la persona durante el procedimiento, esto para evitar que se ocasione un degeneramiento de la calidad de vida del implicado

3.14 PRUEBA PILOTO

ENCUESTA DE FACTORES DE INASISTENCIA A UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

N° de Ficha: _____

DATOS GENERALES

Marque con una X sobre los círculos en blanco según corresponda a su realidad.

OBJETIVO: Analizar los factores que contribuyen a la inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal clínica del norte durante los meses Enero a Marzo, 2017.

Este cuestionario está dividido en dos secciones: datos generales, que nos permite caracterizar a la población en estudio y datos específicos que se refieren a la medición de los factores de la inasistencia a la unidad de hemodialisis.

- No existen respuestas malas o buenas por lo que le agradeceré responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- Responda todas las preguntas y solo una opción, utilice lapicero para contestar el cuestionario.
- Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

<p>1) Edad: _____</p> <p>2) Género: 1 Masculino 2 Femenino</p> <p>3) Peso: 4) Talla: _____</p> <p>5) Estado Civil :</p> <p>1 Soltero 4 Separado/divorciado 2 Unión Libre</p> <p> 5 Viudo</p> <p>3 Casado</p> <p>6) Estrato económico: _____</p> <p>7) Nivel de Escolaridad:</p> <p>1 Ninguna 5 Universitaria</p> <p>2 Primaria 6 Posgrado</p> <p>3 Bachiller</p> <p>4 Técnica/ Tecnóloga</p>	<p>8) Ocupación:</p> <p>1 Desempleado</p> <p>2 Independiente</p> <p>3 Asalariado</p> <p>4 Jubilado</p> <p>5 Otro</p> <p>9 Con cual red de apoyo cuenta usted?</p> <p>1 Grupo hospitalario</p> <p>2 Grupo de amigos</p> <p>3 Grupo religioso</p> <p>4 Grupo social</p> <p>5 Otro</p>
---	---

DATOS ESPECÍFICOS

Marque con X debajo de cada número, solo uno por enunciado, el que mejor refleje su concepto.

11. ¿Cuánto tiempo lleva usted en terapia de hemodiálisis? _____ meses

12. Qué tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodiálisis?

- 1 Propio
- 2 Publico
- 3 Caminando

13. ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de diálisis?

- 1 Corta: Menos de 10 cuadra
- 2 Larga: Más de 10 cuadras
- 3 Muy larga: Otro barrio

14. ¿Cuanta usted con apoyo familiar en su tratamiento?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Nunca

15. ¿Cual es la procedencia de su sustento económico?

- 1 Trabajo
- 2 Familiar
- 3 Pensionado
- 4 Otros

16. ¿Como considera usted el trato del personal asistencial?

- 1 Bueno
- 2 Regular
- 3 Malo

17. ¿Considera usted que la puntualidad en el inicio del tratamiento es?

- 1 Bueno
- 2 Regular
- 3 Malo

18. ¿Considera usted que la puntualidad en la terminación del tratamiento es?

- 1 Bueno
- 2 Regular
- 3 Malo

19. ¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?

20. Conoce Ud la Importancia de la asistencia cumplida a la terapia de hemodiálisis?

Si___ No __

3.15 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2. Cronograma de Actividades

<i>Actividad programada</i>	<i>Responsable</i>	<i>Horario</i>	<i>Lugar</i>
Recolección de datos de inasistencia en la historia clínica Manual	Jackeline Quintero Yenifer Grisales Viviana Montoya	Semana 1 Lunes 27 - viernes 31 de Marzo 8am -12 pm	Unidad Renal Dialyser Sede Clínica del Norte
Aplicación de la encuesta a los pacientes identificados con inasistencia	Jackeline Quintero Yenifer Grisales Viviana Montoya	Semana 2 Lunes 3 - viernes 7 de Abril 8 am-13 pm	Unidad Renal Dialyser Sede Clínica del Norte
Tabulación de los datos	Jackeline Quintero Yenifer Grisales Viviana Montoya	Semana 3 Lunes 10 - viernes 14 de Abril 10 am -16 pm	UNAC
Análisis de resultados	Jackeline Quintero Yenifer Grisales Viviana Montoya	Semana 4 Lunes 10 - viernes 14 de Abril 10 am- 16 pm	UNAC

Extraído apartir de. integrantes del proyecto

2.5 PRESUPUESTO

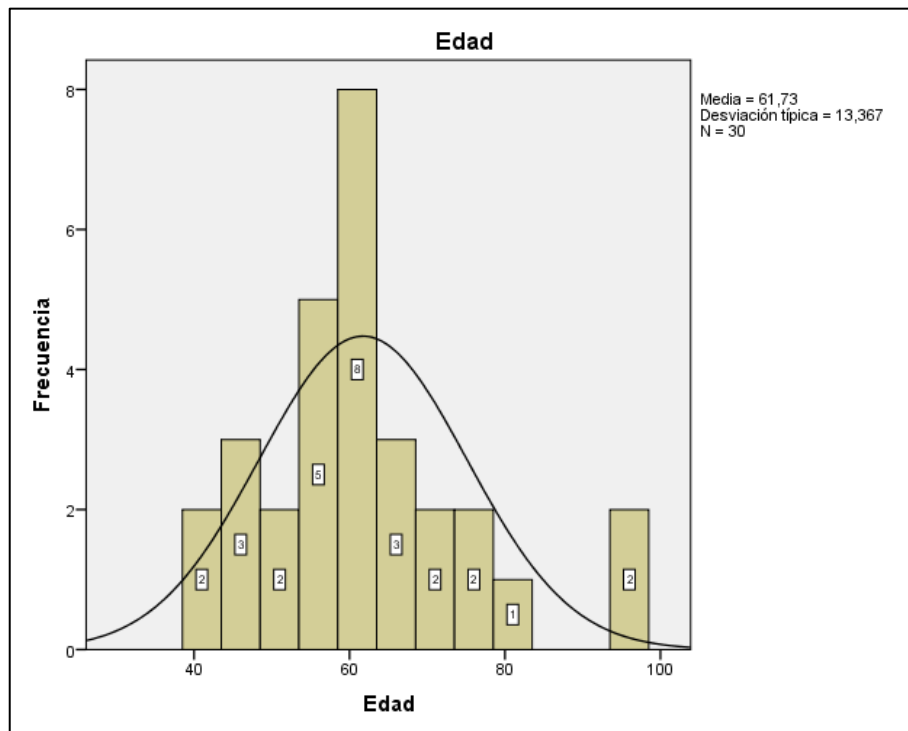
Actividad	Recurso	Valor Unitario	Valor Total
Asesorías Expositores	Profesor Estudiante	No aplica No aplica No aplica	No aplica No aplica
Aplicar la encuesta a los pacientes inasistentes en su totalidad, en la unidad renal Dyaliser.	Imprimir encuestas. Hojas	100	30.000
Valor Total	No aplica	50.100	80.000

CAPITULO IV, RESULTADOS Y ANALISIS

Caracterización socio demográficamente de la población de adultos inasistentes a las sesiones de hemodiálisis.

Edad:

Gráfico 1 Distribución de frecuencia por edad



Elaborado por: integrantes del proyecto

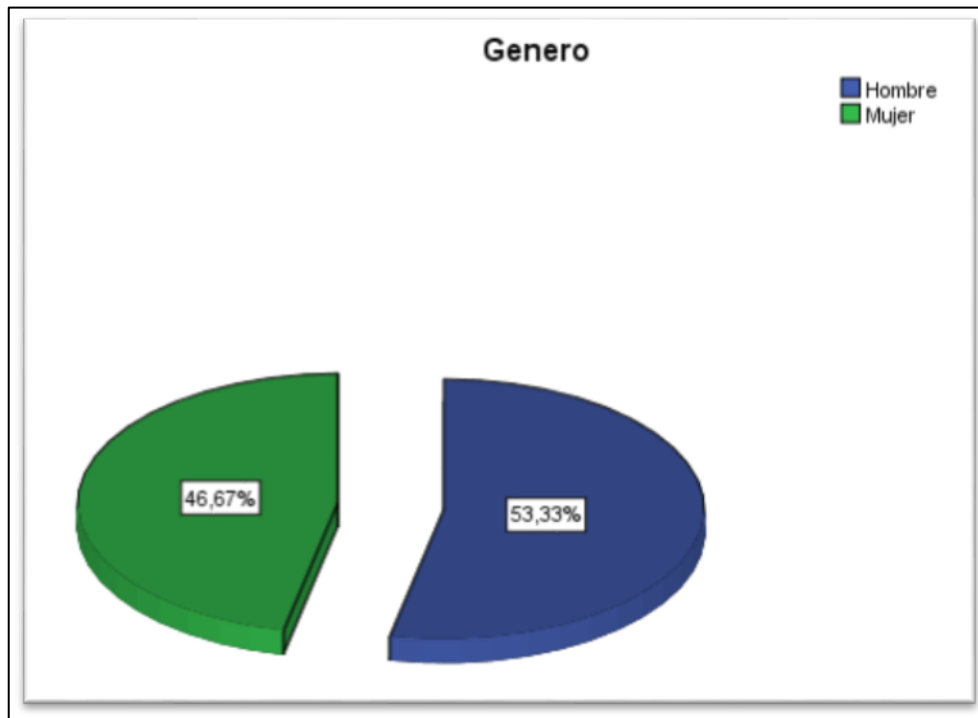
Con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos para el primer objetivo específico se obtienen los siguientes resultados:

En el histograma se puede evidenciar que la edad del promedio de los 30 participantes fueron 62 años, las personas que fueron objeto de estudio se encuentran alrededor de los 60 años de edad y el dato que más se repite específicamente es de 60 años de edad, las personas con menos edad que participaron en el estudio se encuentran un rango mínimo es de 41 años y rango máximo es de 96.

El 25% de las personas tienen menos de 53 años, el 75% tienen más de 66 años, el 50% de las personas tienen más de 60 años y el otro 50% menos de 60 años.

Genero

Gráfico 2 Distribución porcentual por género.



Elaborado por: Integrantes del Proyecto

Fuente: Elaboración propia, encuesta de factores de inasistencia a la terapia de hemodiálisis en la unidad renal Dialyser Clínica del Norte.

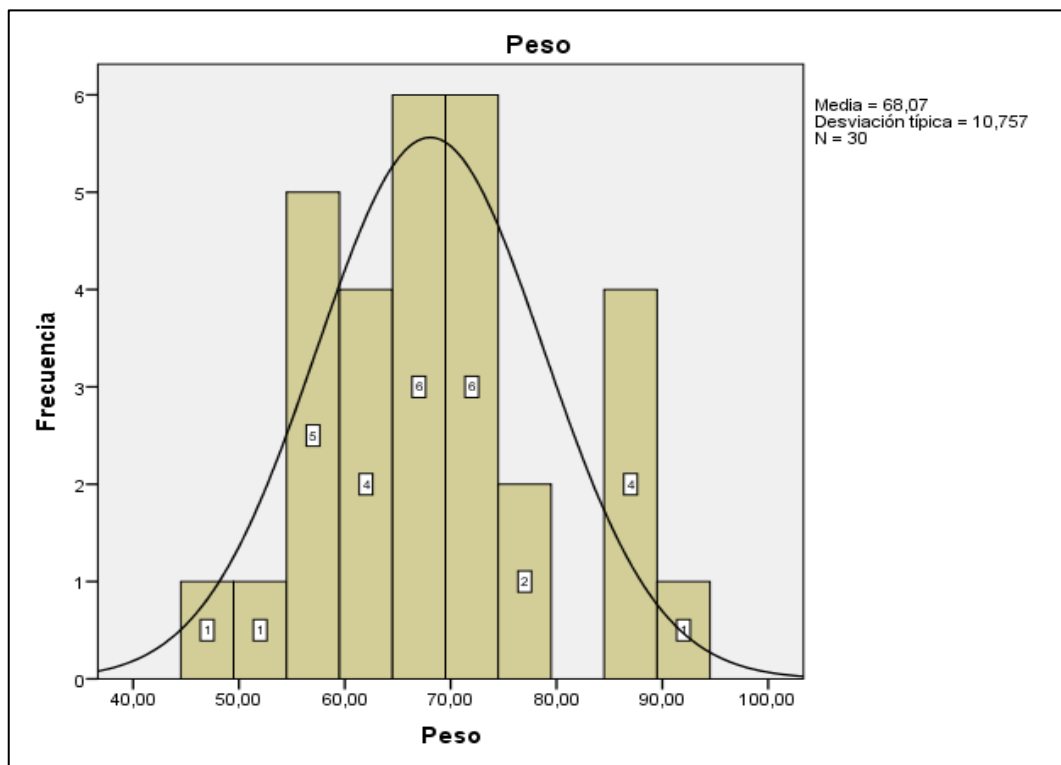
N: 30

Ver anexos de peso, talla y edad

Teniendo en cuenta que el total de la población fueron 30 participantes , 16 de ellos fueron hombres que equivale a 53.3 % , y 14 mujeres equivalentes a 46.7 %.

Peso:

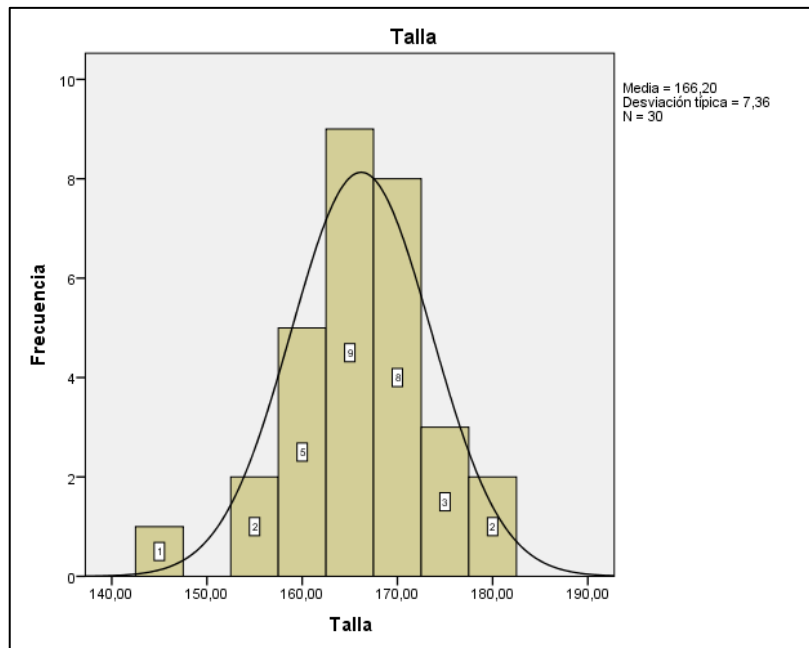
Gráfico 3 Peso de los participantes



Elaborado por: Integrantes del proyecto

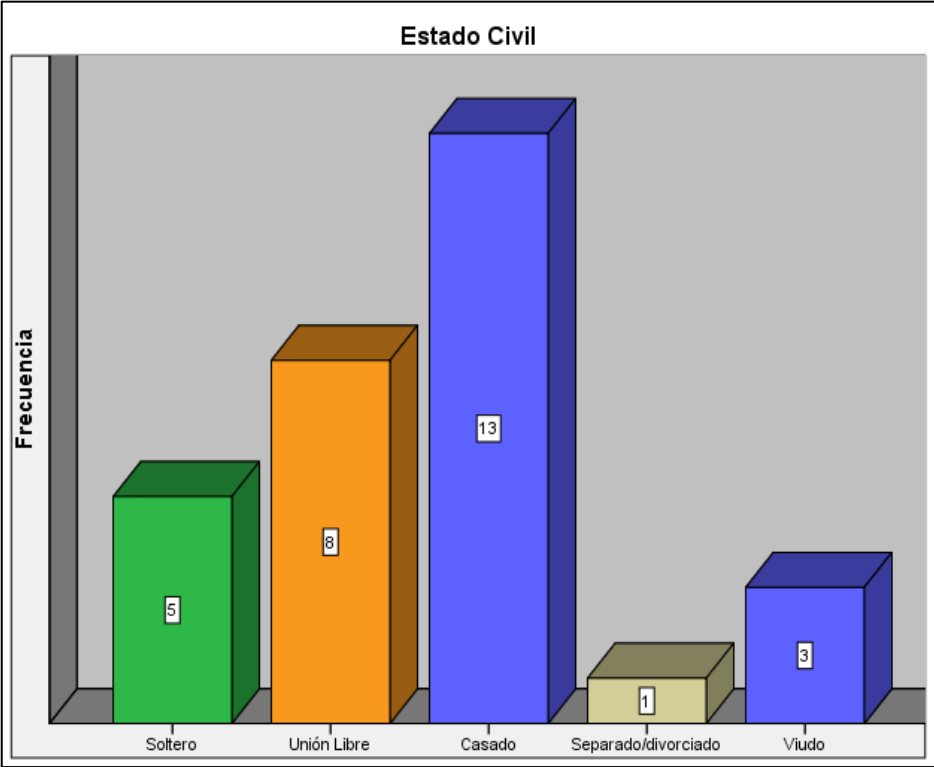
En el histograma podemos apreciar el peso promedio de los 30 participantes fue de 68 kilos, la mitad se encontraba en 67 kilos que fueron objeto de estudio, el dato que más se repite específicamente es de 65 kilos de peso, las personas con menos peso fue de 47 kilos, el mayor peso es de 90 kilos, y en los percentiles, el 25% de las personas tienen el peso de 60 kilos, el 75% tienen más 72 kilos, el 50% de las personas tienen más de 67 kilos de peso.

Talla:



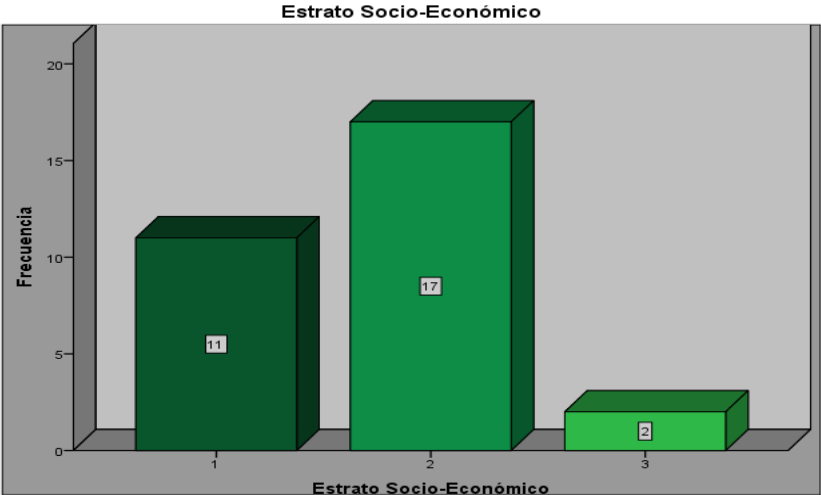
La talla promedio de los 30 participantes como se observa en el histograma es de 1.66 cm, la mitad se encontraba en 1.67 cm, el dato que más se repite es de 1.60 cm de estatura, las personas con menos talla fue de 1.45 cm, la mayor talla es de 1.80 cm, en los percentiles el 25% de las personas tienen la talla de 1.61 cm, el 75% tienen más de 1.70 cm, el 50% de los participantes tienen más de 1.67 cm de estatura.

Estado Civil:



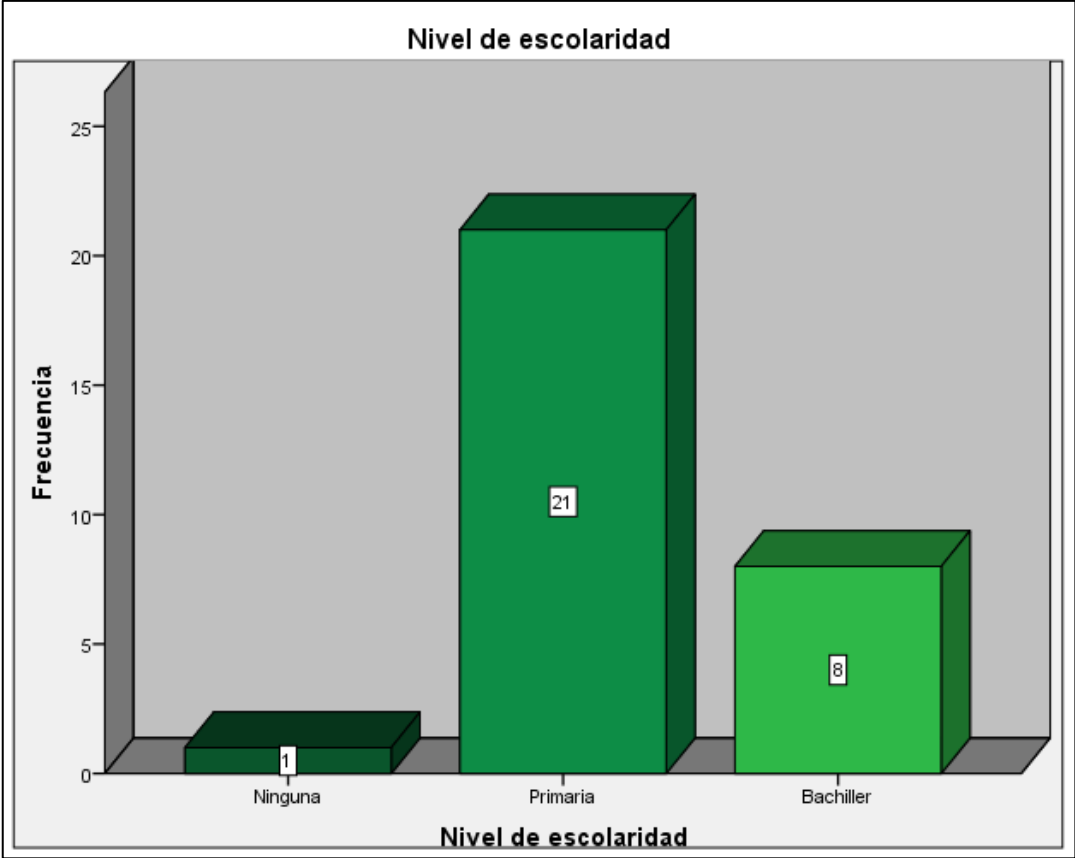
Se evidencia en la gráfica separado/divorciado , la mínima frecuencia es de 1 una persona, equivalente a un 3.3% y casados la máxima frecuencia fue de 13 participantes equivalente a 43.3%

Estrato socioeconómico:



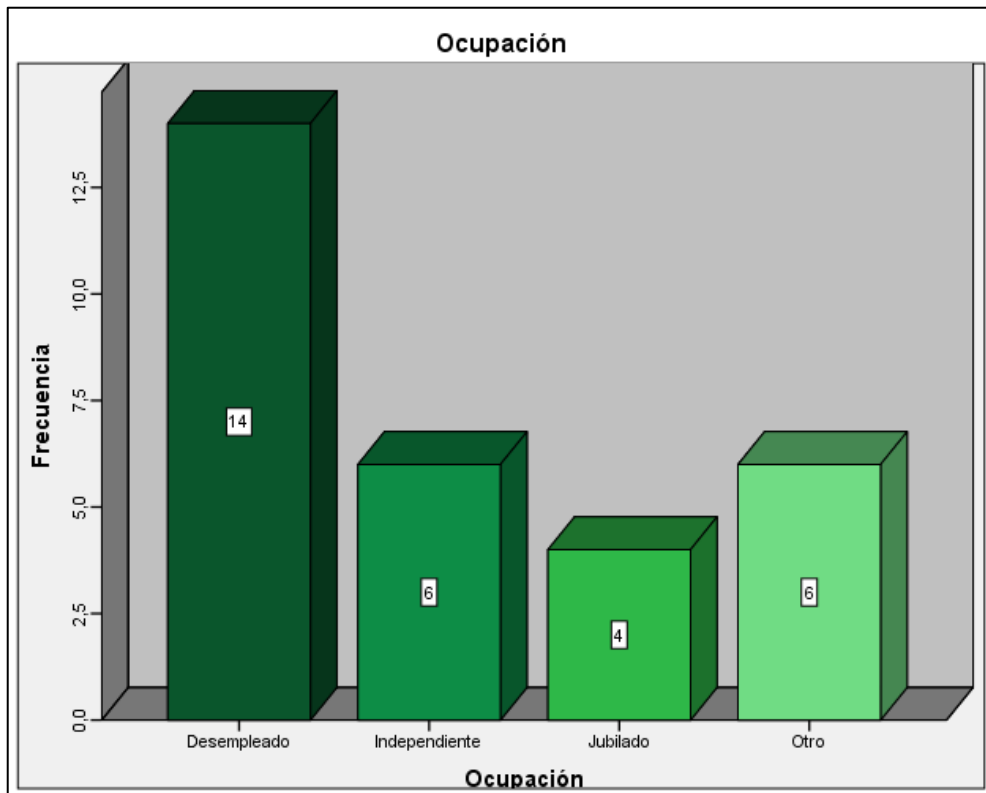
El estrato socio- económico de los 30 participantes, se dividió en 3 grupos, estrato 1, 2, 3; el estrato 1 con una frecuencia de 11 personas, equivalente a 37.7 %, El estrato 2 con una frecuencia de 17 personas equivalente a 56.7 %, el estrato 3 con una frecuencia de 2, equivalente a 6.7 %.

Nivel de escolaridad:



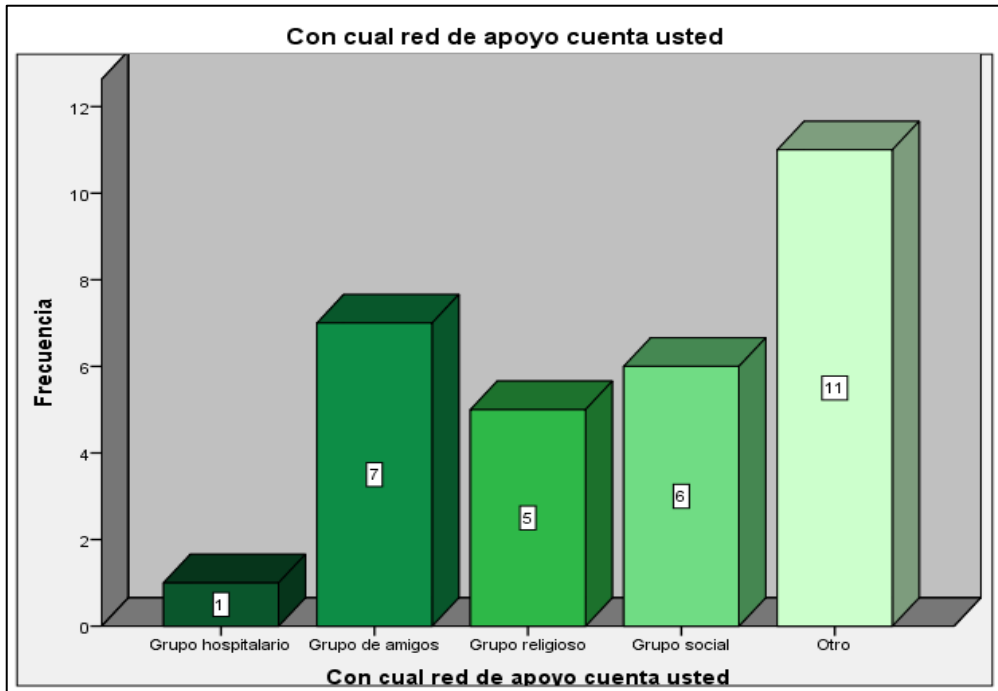
El nivel de escolaridad de los 30 participantes, se recodifico en 2 grupos, el primer grupo en primaria y bachiller; primaria con frecuencia de 22 personas, equivalente a 73.3 % y bachiller con una frecuencia de 8 personas, equivalente a 26.7 %.

Ocupación:



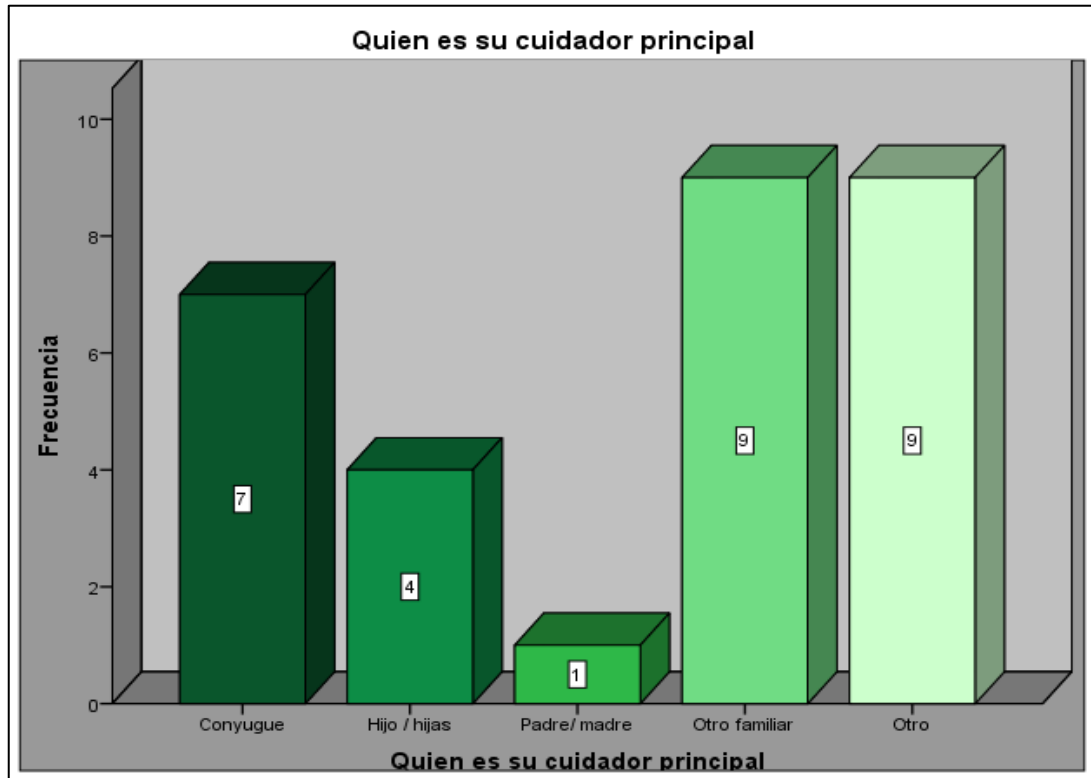
La ocupación de los 30 participantes, se dividió en 4 grupos, desempleado con una frecuencia de 14 participantes equivalente a 46.7 %, independiente con frecuencia de 6 personas equivalente a 20 %, jubilado con una frecuencia de 4 personas equivalente a 13.3%, y otro tipo de ocupación una frecuencia de 6, equivalente a 20% participantes.

¿Con cuál red de apoyo cuenta usted?:



Se evidencia en la gráfica que la mínima frecuencia con la que cuentan los 30 participantes fue de 1 una persona, equivalente a un 3.3% y la máxima frecuencia fue de otros con una frecuencia de 11 participantes equivalente a 36.7%, lo que muestra el promedio estuvo entre grupos social y religioso.

¿Quién es su cuidador principal?:

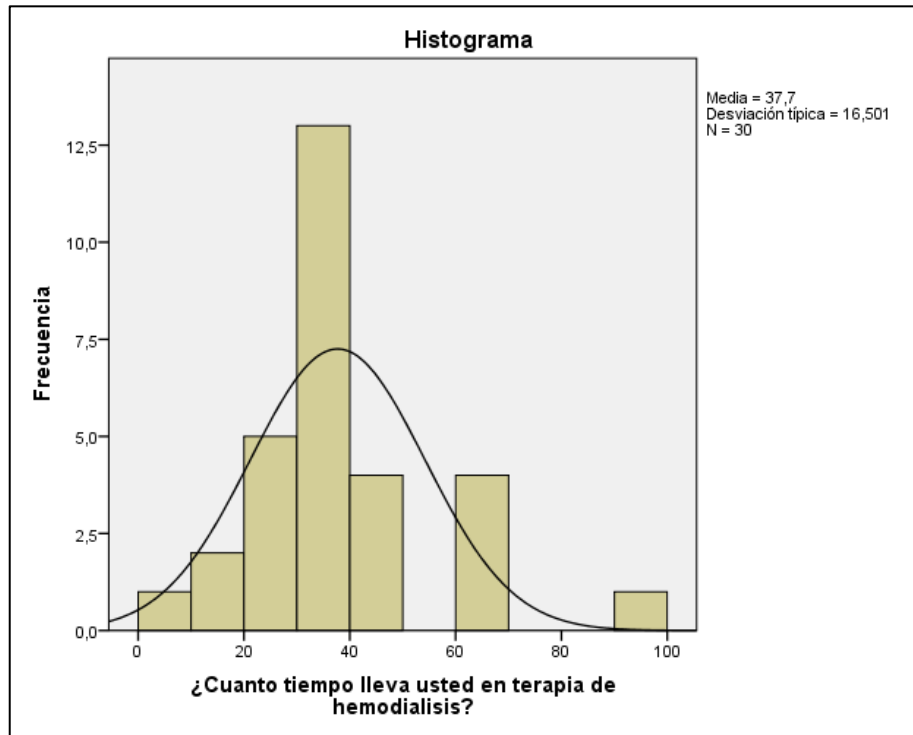


Se observa en la gráfica de los 30 participantes siendo el cuidador padre o madre la frecuencia mínima es de 1 equivalente a 3.3%, el otro y otro familiar la máxima frecuencia es de 9 equivalente a 30%, se evidencia en los cuidadores principales son familia.

En los anexos se puede evidenciar que la puntualidad del inicio, terminación del tratamiento, y el trato del personal a los pacientes participantes la frecuencia máxima es de 30 equivalente a 100%, y entre la distancia del sitio del tratamiento a su casa y sustento económico, la mínima frecuencia es de 3 participantes equivalente de 10%.

Describir los factores sobre la inasistencia de los pacientes a la terapia de hemodiálisis.

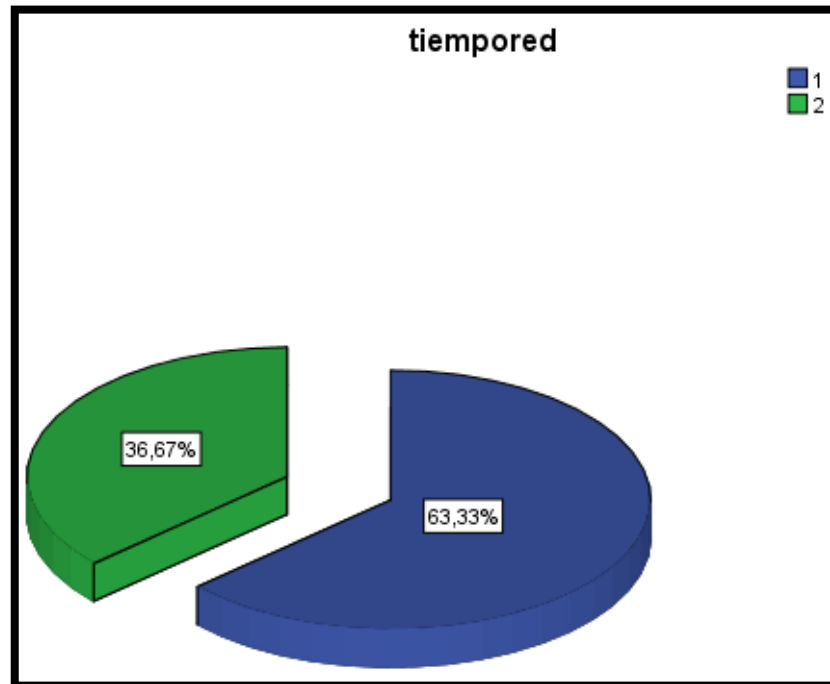
¿Cuánto tiempo lleva usted en terapia de hemodiálisis?:



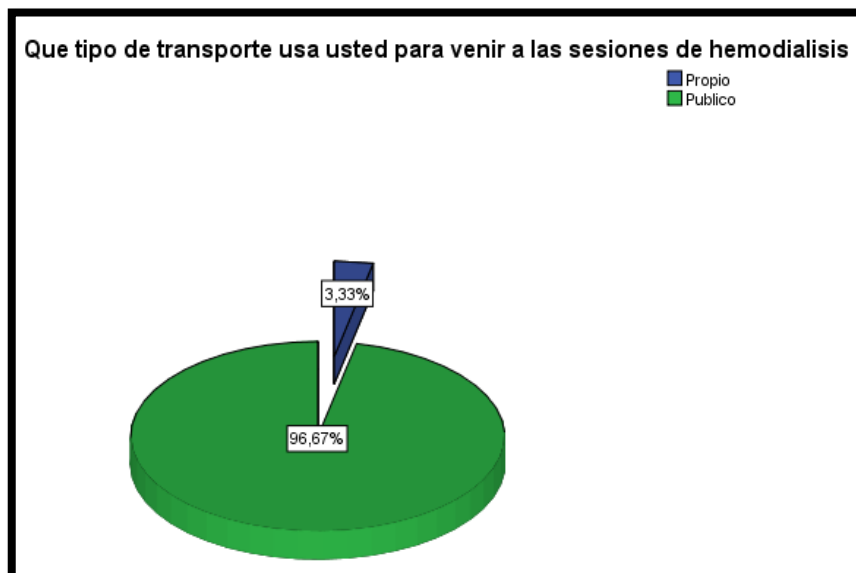
Estas variables se recodifico en distintas variables, dividimos 36 meses antes y 36 meses después, en el primer grupo arrojó como resultado que las personas que asisten a la terapia de hemodiálisis cumplidamente con una frecuencia de 19 personas, que corresponden al 63%, son las que llevan menos de 36 meses en terapia de hemodiálisis. Y el segundo grupo está compuesto con las que llevan más de 36 meses, con una frecuencia de 11 personas equivalente a 36%. Se eligió 36 por que esta variable se encuentra en la mitad recodificarla en distintas variables, las 20 variables se recodifico en 2 grupos para que el análisis fuera más fácil de interpretar.

19 personas que participaron en el grupo número 1 que está compuesto por 0 hasta 36 meses de tiempo de tratamiento en la terapia de hemodiálisis. E l grupo número 2 está conformado por 11 personas que tienen mayor de 36 meses en el tratamiento de la terapia de hemodiálisis que corresponde al 36%.

Ver anexos.

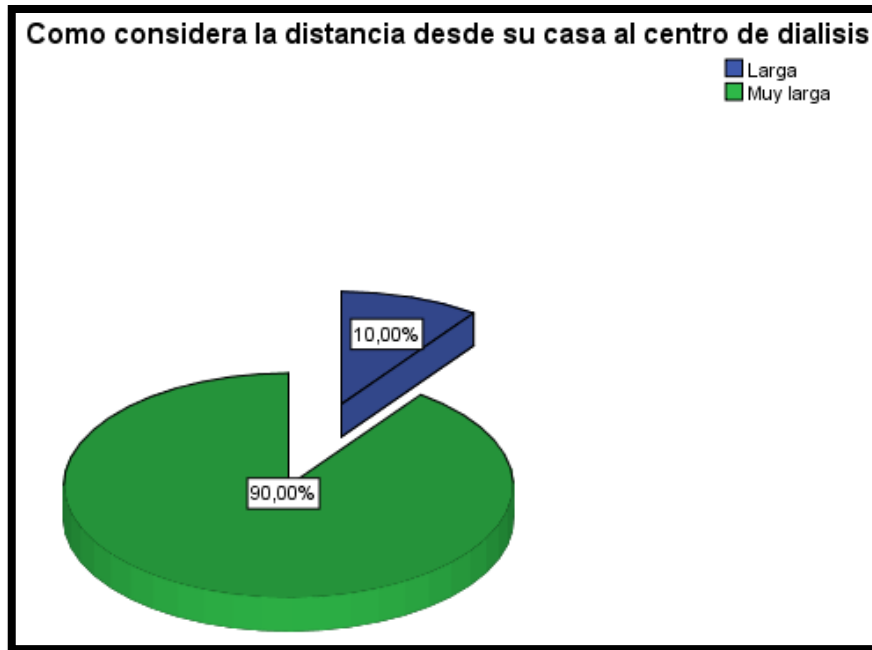


¿Qué tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodiálisis?:



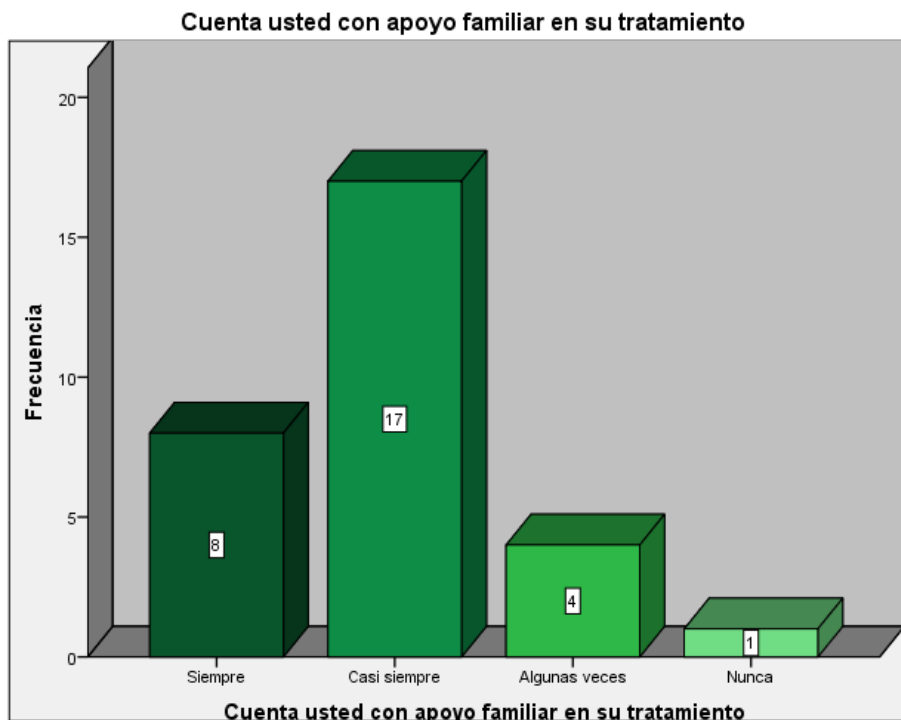
Como se puede observar en la gráfica la mayoría de personas utilizan transporte público, con un 97%.

¿Cómo considera la distancia desde su casa al centro de diálisis?:



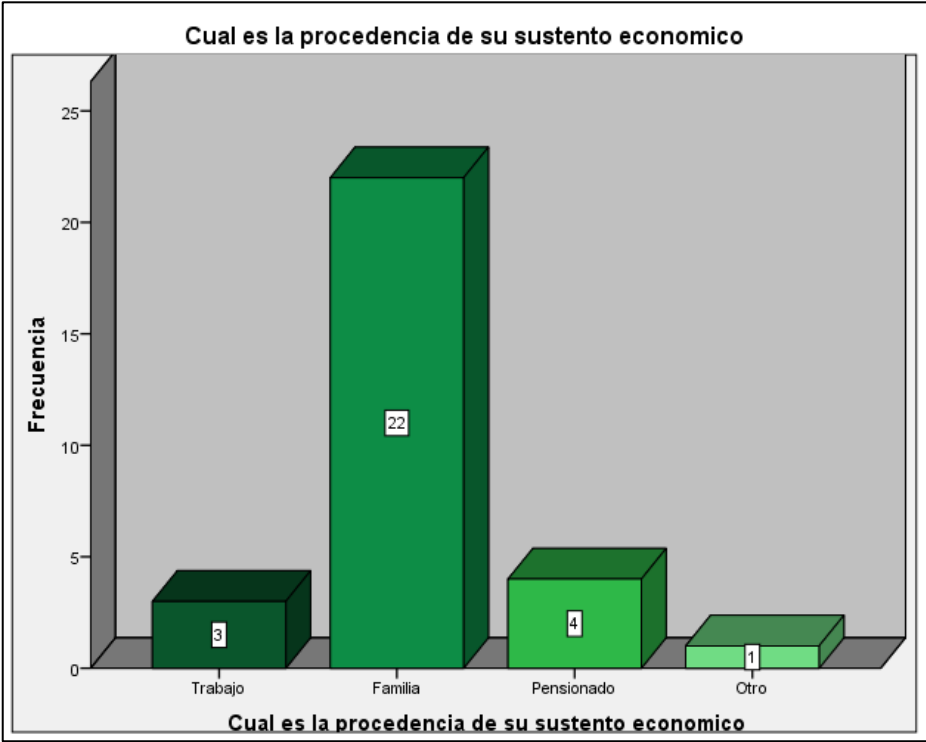
La mayoría de los participantes consideran que la distancia desde su casa al centro de diálisis es muy larga.

¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?:



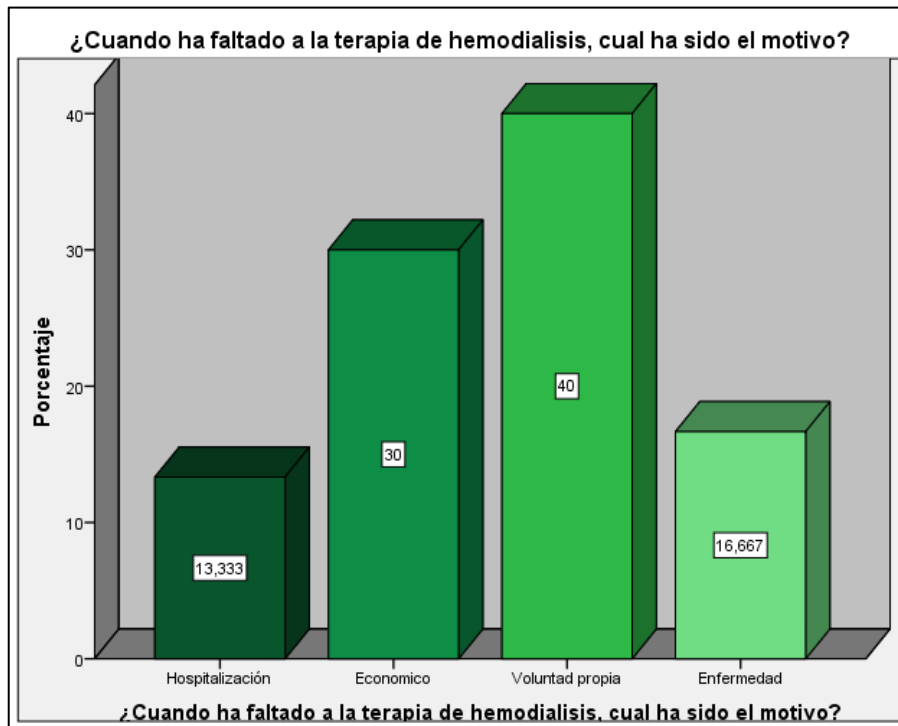
El 25% y el 83 %de los participantes opinaron que el casi siempre y siempre tienen el apoyo familiar, el 13% opinan que no cuentan con el apoyo familiar o algunas veces, y el 1 % nunca.

¿Cuál es la procedencia de su sustento económico?:



La mayoría de los participantes cuenta con el apoyo económico de la familia.

¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodiálisis, cuál ha sido el motivo?:



Se observa en la gráfica de los 30 participantes cuando ha faltado a la terapia de hemodiálisis, el motivo de hospitalización siendo frecuencia mínima de 4 equivalente a 13.3%, y voluntad propia la máxima frecuencia es de 12 equivalentes a 40%.

3. Analizar asociación de los factores sociodemográficos a factores de inasistencia.

Estado civil:

Estado Civil Recodificado ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?

		¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		Total
		Propio	Publico	
Estado Civil Recodificado	Con % dentro de Estado Civil comp Recodificado	4,8%	95,2%	100,0%

Total		% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	69,0%	70,0%
		% dentro de EEstado Civil Recodificado		100,0%	100,0%
	Sin comp	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		31,0%	30,0%
		% dentro de EEstado Civil Recodificado	3,3%	96,7%	100,0%
		% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

Para dar respuesta al estado civil de los 30 participantes, se recodifico en 2 grupos, el primer grupo con acompañante que son: casado, y en unión libre. El segundo grupo sin acompañante que son: soltero, viudo o separado. El grupo sin acompañante la frecuencia fue de 9 con equivalencia de 30 %, el grupo con acompañante la frecuencia fue 21, equivalente a 70 %.

Estado Civil Recodificado ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?

		¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?		Total	
		Larga	Muy larga		
EEstado Civil Recodificado		% dentro de EEstado Civil Recodificado	14,3%	85,7%	100,0%
	Con comp	% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	100,0%	66,7%	70,0%
	Sin comp	% dentro de EEstado Civil Recodificado		100,0%	100,0%

Total	% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?		33,3%	30,0%
	% dentro de EEstado Civil Recodificado	10,0%	90,0%	100,0%
	% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

Estado Civil Recodificado ¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodiálisis, cual ha sido el motivo?

	¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodiálisis, cual ha sido el motivo?					Total
		Hospitalización	Económico	Voluntad propia	Enfermedad	
% dentro de EEstado Civil Recodificado		14,3%	28,6%	38,1%	19,0%	100,0%
Con comp EEstado Civil Recodificado	¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	75,0%	66,7%	66,7%	80,0%	70,0%
Sin comp EEstado Civil Recodificado		11,1%	33,3%	44,4%	11,1%	100,0%

Total	% dentro de ¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	25,0%	33,3%	33,3%	20,0%	30,0%
	% dentro de ESTado Civil Recodificado	13,3%	30,0%	40,0%	16,7%	100,0%
	% dentro de ¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dentro el estado civil que se recodifico de los que tienen compañía el 38% es el valor más grande, estos dicen que no asisten por voluntad propia los que no tienen compañía los porcentajes más significativos se distribuyen en 33% con recurso económico, y voluntad propia ya que es el máximo porcentaje y se repite dos veces. Los que tiene compañía como los que no tienen compañía la causa principal de que no asisten a la terapia de hemodiálisis es por voluntad propia.

contingencia Genero ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?

	¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		Total
	Propio	Publico	
Genero Hombre % dentro de Genero	6,2%	93,8%	100,0%

	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	51,7%	53,3%
	% dentro de Genero		100,0%	100,0%
Mujer	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		48,3%	46,7%
	% dentro de Genero	3,3%	96,7%	100,0%
Total	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

El 53% son hombres de esos la mayoría con el 93%, utilizan transporte público, el 46 % restante de las mujeres utilizan transporte público.

Contingencia de Genero ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?

		¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?				Total
		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	
	% dentro de Genero	25,0%	56,2%	12,5%	6,2%	100,0%
Hombre	% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	50,0%	52,9%	50,0%	100,0%	53,3%
Genero	% dentro de Genero	28,6%	57,1%	14,3%		100,0%
Mujer	% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	50,0%	47,1%	50,0%		46,7%
Total	% dentro de Genero	26,7%	56,7%	13,3%	3,3%	100,0%

% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------	--------	--------

Contingencia de Genero ¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?

		¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?				Total
		Hospitalización	Economico	Voluntad propia	Enfermedad	
Genero	% dentro de Genero	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	100,0%
	Hombre % dentro de ¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	50,0%	66,7%	50,0%	40,0%	53,3%
	Mujer % dentro de Genero	14,3%	21,4%	42,9%	21,4%	100,0%
	% dentro de ¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	50,0%	33,3%	50,0%	60,0%	46,7%
Total	% dentro de Genero	13,3%	30,0%	40,0%	16,7%	100,0%

% dentro de ¿Cuando ha faltado a la terapia de hemodialisis, cual ha sido el motivo?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------	--------	--------

Nivel de escolaridad:

Tabla de contingencia NivelErecod * ¿Con cual red de apoyo cuenta usted?

		¿Con cual red de apoyo cuenta usted?			
		Grupo hospitalario	Grupo de amigos	Grupo religioso	Grupo
NivelErecod	Bachille	% dentro de NivelErecod	12,5%	25,0%	12,5%
	% dentro de ¿Con cual red de apoyo cuenta usted?	4,5%	14,3%	40,0%	16,7%
Hasta pr	% dentro de NivelErecod	100,0%	27,3%	13,6%	22,7%
	% dentro de ¿Con cual red de apoyo cuenta usted?	100,0%	85,7%	60,0%	83,3%
Total	% dentro de NivelErecod	3,3%	23,3%	16,7%	20,0%
	% dentro de ¿Con cual red de apoyo cuenta usted?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa en la gráfica que la mayoría su nivel de escolaridad es la primaria, y su sustento económico es procedente de la familia con un 63%.

El 26%son bachilleres y tienen sus sustentos económicos familiares

contingencia NivelErecod ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?

		¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?		Total
		Larga	Muy larga	
NivelErecod	% dentro de NivelErecod	25,0%	75,0%	100,0%
	Bachille % dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	66,7%	22,2%	26,7%
	Hasta pr % dentro de NivelErecod	4,5%	95,5%	100,0%
	% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	33,3%	77,8%	73,3%
Total	% dentro de NivelErecod	10,0%	90,0%	100,0%
	% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

contingencia NivelErecod ¿Cual es la procedencia de su sustento economico?

		¿Cual es la procedencia de su sustento economico?				Total
		Trabajo	Familia	Pensionado	Otro	
NivelErecod	Bachille % dentro de NivelErecod	12,5%	62,5%	25,0%		100,0%

Total	% dentro de ¿Cual es la procedencia de su sustento economico?	33,3%	22,7%	50,0%		26,7%
	% dentro de NivelErecod	9,1%	77,3%	9,1%	4,5%	100,0%
	Hasta pr % dentro de ¿Cual es la procedencia de su sustento economico?	66,7%	77,3%	50,0%	100,0%	73,3%
	% dentro de NivelErecod	10,0%	73,3%	13,3%	3,3%	100,0%
	% dentro de ¿Cual es la procedencia de su sustento economico?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad:

contingencia Edadrecodificada ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?

	¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	Total				
		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	
% dentro de Edadrecodificada		25,0%	56,2%	12,5%	6,2%	100,0%
1% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?		50,0%	52,9%	50,0%	100,0%	53,3%
Edadrecodificada % dentro de Edadrecodificada		28,6%	57,1%	14,3%		100,0%
2% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?		50,0%	47,1%	50,0%		46,7%
Total % dentro de Edadrecodificada		26,7%	56,7%	13,3%	3,3%	100,0%

% dentro de ¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------	--------	--------

contingencia Edadrecodificada ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?

		¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?		Total	
		Larga	Muy larga		
Edadrecodificada	1	% dentro de Edadrecodificada	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	66,7%	51,9%	53,3%
Edadrecodificada	2	% dentro de Edadrecodificada	7,1%	92,9%	100,0%
		% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	33,3%	48,1%	46,7%
Total		% dentro de Edadrecodificada	10,0%	90,0%	100,0%
		% dentro de ¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

contingencia Edadrecodificada ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?

		¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		Total	
		Propio	Publico		
Edadrecodificada	1	% dentro de Edadrecodificada	6,2%	93,8%	100,0%
	2	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	51,7%	53,3%
Edadrecodificada	1	% dentro de Edadrecodificada		100,0%	100,0%
	2	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?		48,3%	46,7%
Total	1	% dentro de Edadrecodificada	3,3%	96,7%	100,0%
	2	% dentro de ¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	100,0%	100,0%	100,0%

Se realizaron exploración de datos para mirar con la prueba de chi-cuadrado la asociación entre las variables sociodemográficas y los factores de la inasistencia, no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa para una p menor 0,05, esto puede deberse al n pequeño.

CAPITULO V: DISCUCIÓN

Teniendo en cuenta los aportes teóricos anteriormente referenciados y los resultados obtenidos en la presente investigación, la enfermedad renal altera el desarrollo integral (psicológico, social, económico) de la persona que la padece, esta modifica en el individuo desde el desarrollo en las actividades más simples de su quehacer cotidiano como en su economía, su rol en la familia y su desempeño laboral.

La adecuada asistencia por parte de los pacientes a las secciones de hemodiálisis es dependiente de muchos factores; los cambios ocasionados en el desarrollo integral del individuo que acarrea la enfermedad renal crónica estadio 5, repercuten de manera directa en la forma en que este asume la enfermedad y su tratamiento.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que aspectos como vivir fuera del área metropolitana, el ser adulto mayor con un nivel de escolaridad y estrato socioeconómico bajo, desempleado y el hecho de requerir el uso de transporte público para desplazarse a el centro de diálisis son factores socioeconómicos de relevancia a la hora de inasistir a el tratamiento hemodiálitico.

Por otro lado, aunque la mayoría de pacientes inasisten por voluntad propia, existe una proporción similar que inasiste por factores económicos aun contando con apoyo familiar.

Lo anterior respalda lo afirmado por Contreras “la ERCT afecta el aspecto económico de quien la padece y de su entorno familiar”; y lo concluido por Richar H. en su estudio, el cual menciona que se debe tratar a estos pacientes integralmente para que los cambios ocasionados por la ERCT no interfieran en la decisión de abandono de hemodiálisis” (Mora, 2009).

Por otro lado, Se especula que existen patrones actitudinales en el paciente como la poca voluntad de asistir a la terapia de hemodiálisis aun sabiendo la importancia que tiene el asistir cumplidamente a las secciones de hemodiálisis programadas por el equipo tratante que merecen la pena indagar e intervenir ; Puesto que es preocupante observar que el 100 % de los pacientes que inasisten afirman conocer la importancia de asistir cumplidamente a las secciones de hemodiálisis programadas por su equipo tratante y que aun así el motivo de inasistencia de la mayoría de pacientes (40%) haya sido por voluntad propia.

Se observa entonces que la relación entre los factores socioeconómicos y actitudinales del paciente y la inasistencia es estrecha.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los participantes de estudio inasisten a la terapia de hemodiálisis por los siguientes factores:

- Factores sociodemográficos: como vivir fuera del área metropolitana, además de ser adultos mayores desempleados, que no cuentan con apoyo económico, y que para desplazarse a el centro de diálisis requieren en su gran mayoría el uso de transporte público.
- Factores económicos y de comportamiento: Aunque la mayoría inasisten por voluntad propia, existe una proporción similar que inasiste por factores económicos.

Recomendaciones

- Se sugiere este estudio sirva de base para realizar investigaciones de intervención, y relacionadas con la medición del riesgo, entre dos poblaciones comparando el riesgo que tienen los pacientes de no asistir a las complicaciones que se exponen.
- Estos datos deben ser tenidos en cuenta para realizar programas, estrategias, en las unidades de hemodiálisis, contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
- Construir una escala que permite medir la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, y mencionar los posibles riesgos y beneficios cuando dejan de asistir a estas terapias.

BIBLIOGRAFÍA

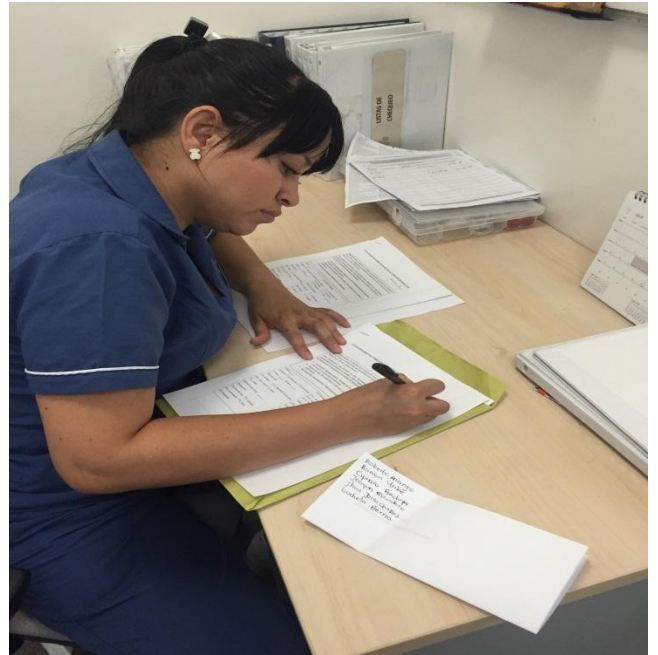
1. Anton P. Accesos vasculares en hemodiálisis un reto por conseguir. *Revista de Nefrología*. 2011 Apr; I(32).
2. Lazaro P. Los Transplantes de Riñon todavia es mejor un organo que una maquina. *Universidad De Valencia*. 1991 Apr; III(03).
3. Arechabala Mantuliz M C, Catoni Salamanca M I, Palma Castro E, Moyano Danus F, Barrios Araya S, Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería* 2005XXIII34-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403003>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2017.
4. Universidad EAN. Cuidado renal, con calidad en el hogar. [Online].; 2013 [cited 20170307. Available from: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3912/GonimaDiana2013.pdf;jsessionid=5ED34EE442463FA63EB30AC802B5E2C1?sequence=1>.
5. Hospital Militar Central, Investigación Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis, Bogotá, DC, 2006-2007. Disponible en: <http://m.uelbosque.edu.co>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2017.
6. Mora R, Gudiño A, Riestra A, Mouthar S, Salazar A, Morales M, Síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodialisis en Valencia, Venezuela. *Salus* 20091321-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939008006>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2017.
7. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J C, Gutiérrez C, Fajardo L, Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica* 20065487-499. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750305>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2017.
8. Southern California Renal. El Cuidado Para Pacientes Renales al Final de la Vida Preguntas & Respuestas. [Online].; 2006 [cited 2017 03 02. Available from: http://www.esrdnetwork18.org/pdfs/PS%20%20End%20of%20Life/AdvDir_EOL_QA_Sp.pdf.

9. Instituto de Urología y Nefrología. Síndrome metabólico en familiares de pacientes en hemodiálisis. Instituto de Urología y Nefrología. 2017 May; 05(02).
1 udea.edu.co. [Online].; 2000 [cited 2017 03 07. Available from:
0. http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac25-sist-renal.pdf.
- 1 Dubravcic A. NEFRORED. [Online].; 2008 [cited 2017 03 08. Available from:
1. http://nefrologia-urologia.blogspot.com.co/2008/04/fisiologia-renal_09.html.
- 1 Sanchez S. homesostasisseq8. [Online].; 2011 [cited 2017 03 06. Available from:
2. http://homesostasisseq8.blogspot.com.co/2011/05/el-proceso-de-formacion-de-la-orina_29.html.
- 1 Ambroise P. iqb.es. [Online].; 2011 [cited 2017 03 02. Available from:
3. <http://www.iqb.es/cbasicas/fisio/toc03.htm#cap26>.
- 1 unal.edu.co. [Online].; 2012 [cited 2017 03 09 03. Available from:
4. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6156/1/evaluaciontasafiltracionglomerular2012.pdf>.
- 1 Ministerio de Salud y de Protección Social. [Online].; 2006 [cited 2017 03 06. Available
5. from:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203442%20DE%202006.pdf.
- 1 Morin B. Clinical guidelines on identification, management and complications of chronic
6. kidney disease. SciELO. 2009 Jan; 137(1).
- 1 Fresenius Kidney Care. [Online].; 2016 [cited 2017 01 03. Available from:
7. https://www.freseniuskidneycare.com/informaci%C3%B3n-acerca-de-las-enfermedades-renales/qui%C3%A9n-est%C3%A1-en-riesgo/Etapas?sc_lang=es.
- 1 Diccionario de la Real Academia Española. [Online].; 2010 [cited 2017 03 02. Available
8. from: <http://dle.rae.es/?id=aWzrvDX>.
- 1 SciELO. [Online].; 2011 [cited 2017 03 02. Available from:
9. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026.
- 2 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2007 [cited
0. 2017 03 02. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>.
- 2 American Kidney Fund. [Online].; 2010 [cited 2017 03 01. Available from:
1. <http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/tratamientos-para-la-falla-renal/dilisis->

[peritoneal/?referrer=https://www.google.com.](#)

- 2 MedlinePlus. [Online].; 2010 [cited 2017 02 01. Available from:
2. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>.
- 2 Mejia G. Complicaciones de la Hemodialisis. Acta Medica Colombiana. 2000 Apr; 23(02).
3.
- 2 Marco A. ehowenespanol. [Online].; 2010 [cited 2017 03 02. Available from:
4. http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/.
- 2 Federacion Nacional de Asociaciones Contra enfermedades del Riñon. [Online].; 2004
5. [cited 2017 03 02. Available from: <http://alcer.org/federacionalcer/aspectos-psicologicos-del-diagnostico-de-la-enfermedad-renal-cronica/>.
- 2 EcuRed. EcuRed. [Online].; 2011 [cited 2017 03 03. Available from:
6. https://www.ecured.cu/Insuficiencia_renal.
- 2 Alcermadrid. AlcerMadrid.org. [Online].; 2011 [cited 2017 03 08. Available from:
7. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s8iucbFs5oAJ:www.alcermadrid.org/index.asp%3Fpagina%3Dinformacion-patologia%26subpagina%3D95%26c%3D32+%&cd=3&hl=es-419&ct=cInk&gl=co>.
- 2 Corte Constitucional. [Online].; 2005 [cited 2017 03 01. Available from:
8. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-421-15.htm>.

ANEXOS



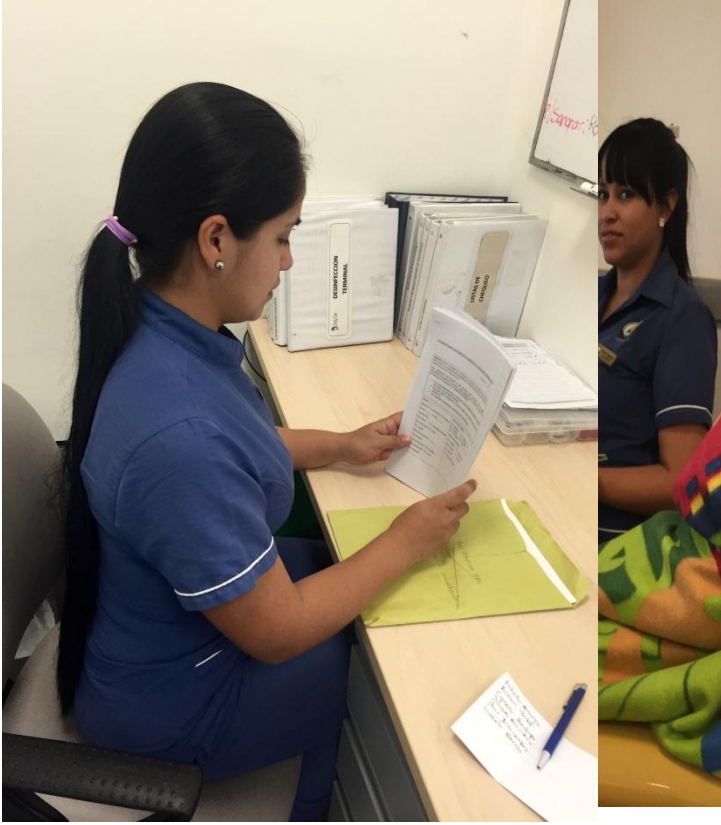




Tabla 1:

Cuadro 1. Distribución porcentual por género.

Genero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	16	53,3	53,3	53,3
Válidos Mujer	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia, encuesta de factores de inasistencia a unidad de hemodiálisis.

Estadísticos

Peso

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		68,0667
Mediana		67,0000
Moda		65,00 ^a
Desv. típ.		10,75730
Mínimo		47,00
Máximo		90,00
Percentiles	25	60,5000
	50	67,0000
	75	72,7500

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Estadísticos

Talla

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		166,2000
Mediana		167,0000

Moda		160,00 ^a
Desv. típ.		7,35972
Mínimo		145,00
Máximo		180,00
	25	161,5000
Percentiles	50	167,0000
	75	170,2500

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	5	16,7	16,7	16,7
Unión Libre	8	26,7	26,7	43,3
Casado	13	43,3	43,3	86,7
Válidos Separado/divorciado	1	3,3	3,3	90,0
Viudo	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Estrato Socio-Económico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	11	36,7	36,7	36,7
2	17	56,7	56,7	93,3
Válidos 3	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Nivel de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ninguna	1	3,3	3,3	3,3
Primaria	21	70,0	70,0	73,3
Bachiller	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desempleado	14	46,7	46,7	46,7
Independiente	6	20,0	20,0	66,7
Jubilado	4	13,3	13,3	80,0
Otro	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Con cuál red de apoyo cuenta usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Grupo hospitalario	1	3,3	3,3	3,3
Grupo de amigos	7	23,3	23,3	26,7
Grupo religioso	5	16,7	16,7	43,3
Grupo social	6	20,0	20,0	63,3
Otro	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Quién es su cuidador principal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válidos	Conyugue	7	23,3	23,3	23,3
	Hijo / hijas	4	13,3	13,3	36,7
	Padre/ madre	1	3,3	3,3	40,0
	Otro familiar	9	30,0	30,0	70,0
	Otro	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

	Máximo	Media	Mediana	Desviación típica	Rango	Mínimo
Edad	96	62	60	13	55	41
Peso	90,00	68,07	67,00	10,76	43,00	47,00
Talla	180,00	166,20	167,00	7,36	35,00	145,00
¿Cuanto tiempo lleva usted en terapia de hemodialisis?	96	38	36	17	88	8

		Recuento	% del N de la columna	% del N válido de columna	% del N total de columna
Genero	Hombre	16	53,3%	53,3%	53,3%
	Mujer	14	46,7%	46,7%	46,7%
	Soltero	5	16,7%	16,7%	16,7%
	Unión Libre	8	26,7%	26,7%	26,7%
Estado Civil	Casado	13	43,3%	43,3%	43,3%
	Separado/divorciado	1	3,3%	3,3%	3,3%
	Viudo	3	10,0%	10,0%	10,0%
Estrato Socio-Económico	1	11	36,7%	36,7%	36,7%
	2	17	56,7%	56,7%	56,7%
	3	2	6,7%	6,7%	6,7%
	Ninguna	1	3,3%	3,3%	3,3%
Nivel de escolaridad	Primaria	21	70,0%	70,0%	70,0%
	Bachiller	8	26,7%	26,7%	26,7%

	Tecnica/ tecnologa	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Universitaria	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Posgrado	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Desempleado	14	46,7%	46,7%	46,7%
	Independiente	6	20,0%	20,0%	20,0%
Ocupación	Asalariado	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Jubilado	4	13,3%	13,3%	13,3%
	Otro	6	20,0%	20,0%	20,0%
	Grupo hospitalario	1	3,3%	3,3%	3,3%
	Grupo de amigos	7	23,3%	23,3%	23,3%
¿Con cual red de apoyo cuenta usted?	Grupo religioso	5	16,7%	16,7%	16,7%
	Grupo social	6	20,0%	20,0%	20,0%
	Otro	11	36,7%	36,7%	36,7%
	Conyugue	7	23,3%	23,3%	23,3%
	Hijo / hijas	4	13,3%	13,3%	13,3%
¿Quien es su cuidador principal?	Padre/ madre	1	3,3%	3,3%	3,3%
	Otro familiar	9	30,0%	30,0%	30,0%
	Otro	9	30,0%	30,0%	30,0%
¿Que tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodialisis?	Propio	1	3,3%	3,3%	3,3%
	Publico	29	96,7%	96,7%	96,7%
	Caminando	0	0,0%	0,0%	0,0%
¿Como considera la distancia desde su casa al centro de dialisis?	Corta	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Larga	3	10,0%	10,0%	10,0%
	Muy larga	27	90,0%	90,0%	90,0%
¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?	Siempre	8	26,7%	26,7%	26,7%
	Casi siempre	17	56,7%	56,7%	56,7%
	Algunas veces	4	13,3%	13,3%	13,3%
	Nunca	1	3,3%	3,3%	3,3%
¿Cual es la procedencia de su sustento economico?	Trabajo	3	10,0%	10,0%	10,0%
	Familia	22	73,3%	73,3%	73,3%
	Pensionado	4	13,3%	13,3%	13,3%
	Otro	1	3,3%	3,3%	3,3%
¿Como considera usted el	Bueno	30	100,0%	100,0%	100,0%

trato del personal	Regular	0	0,0%	0,0%	0,0%
asistencial?	Malo	0	0,0%	0,0%	0,0%
¿Considera usted que la	Bueno	30	100,0%	100,0%	100,0%
puntualidad del inicio del	Regular	0	0,0%	0,0%	0,0%
tratamiento es?	Malo	0	0,0%	0,0%	0,0%
¿Considera usted que la	Bueno	30	100,0%	100,0%	100,0%
puntualidad en la	Regular	0	0,0%	0,0%	0,0%
terminacion del	Malo	0	0,0%	0,0%	0,0%
tratamiento es?					
¿Cuando ha faltado a la	Hospitalización	4	13,3%	13,3%	13,3%
terapia de hemodialisis,	Economico	9	30,0%	30,0%	30,0%
cual ha sido el motivo?	Voluntad propia	12	40,0%	40,0%	40,0%
	Enfermedad	5	16,7%	16,7%	16,7%
¿Conoce usted la	Si	30	100,0%	100,0%	100,0%
importancia de la					
asistencia cumplida a la	No	0	0,0%	0,0%	0,0%
terapia de hemodialisis?					
tiempored	1	19	63,3%	63,3%	63,3%
	2	11	36,7%	36,7%	36,7%
Edadrecodificada	1	16	53,3%	53,3%	53,3%
	2	14	46,7%	46,7%	46,7%

¿Cuánto tiempo lleva usted en terapia de hemodiálisis?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
8	1	3,3	3,3	3,3
18	2	6,7	6,7	10,0
24	2	6,7	6,7	16,7
Válidos 28	2	6,7	6,7	23,3
29	1	3,3	3,3	26,7
31	1	3,3	3,3	30,0
32	2	6,7	6,7	36,7

33	1	3,3	3,3	40,0
34	1	3,3	3,3	43,3
36	6	20,0	20,0	63,3
38	2	6,7	6,7	70,0
40	2	6,7	6,7	76,7
42	2	6,7	6,7	83,3
60	4	13,3	13,3	96,7
96	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

tiempored

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	19	63,3	63,3	63,3
Válidos 2	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Qué tipo de transporte usa usted para venir a las sesiones de hemodiálisis?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Propio	1	3,3	3,3	3,3
Válidos Publico	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Cómo considera la distancia desde su casa al centro de diálisis?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Larga	3	10,0	10,0	10,0
Muy larga	27	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Cuenta usted con apoyo familiar en su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	8	26,7	26,7	26,7
Casi siempre	17	56,7	56,7	83,3
Algunas veces	4	13,3	13,3	96,7
Nunca	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Cuál es la procedencia de su sustento económico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Trabajo	3	10,0	10,0	10,0
Familia	22	73,3	73,3	83,3
Pensionado	4	13,3	13,3	96,7
Otro	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Cómo considera usted el trato del personal asistencial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	30	100,0	100,0	100,0

¿Considera usted que la puntualidad del inicio del tratamiento es?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	30	100,0	100,0	100,0

¿Considera usted que la puntualidad en la terminación del tratamiento es?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	30	100,0	100,0	100,0

¿Cuándo ha faltado a la terapia de hemodiálisis, cuál ha sido el motivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hospitalización	4	13,3	13,3	13,3
Económico	9	30,0	30,0	43,3
Válidos Voluntad propia	12	40,0	40,0	83,3
Enfermedad	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

¿Conoce usted la importancia de la asistencia cumplida a la terapia de hemodiálisis?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	30	100,0	100,0	100,0