

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DE MODALIDAD DE DIÁLISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” – 2019

Factors influencing the decision to start dialysis modality treatment in patients at the “abel gilbert pontón” hospital – 2019

Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0030>

Mariela del Rocío Acebo Murillo¹
<https://orcid.org/0000-0003-1526-7632>

Corina Lisbeth Jiménez Luna^{1*}
<https://orcid.org/0000-0003-0277-0060>

Luis Enrique Guerrero Hidalgo²
<https://orcid.org/0000-0001-6210-6909>

Erika Alexandra Cabanilla Proaño¹
<https://orcid.org/0000-0003-0996-719X>

Recibido: 20 de marzo de 2020

Aceptado: 10 de julio de 2020

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica es la cuarta causa de mortalidad en Ecuador, además, es un problema de salud pública por su elevada incidencia, prevalencia, costos elevados en la atención de salud, y también por su morbimortalidad, que va en aumento.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en las decisiones sobre el inicio del tratamiento de modalidad de diálisis en los pacientes con problemas renales crónicos para tener una conceptualización clara y precisa sobre esta técnica, evidenciando las ventajas y desventajas de las terapias dialíticas.

Materiales y métodos: la metodología se inserta en el paradigma positivista bajo el enfoque cuantitativo. La modalidad fue de campo, de nivel descriptivo-deductivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La población está conformada por, aproximadamente, 500 pacientes ingresados en el área de Nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón durante enero a junio del 2019. La muestra se calculó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple representado por 95 pacientes ingresados por vez primera al área nefrológica. **Resultados:** indicaron que desde el género se afectan porcentajes similares cercanos al 50%, los intervalos de edades más afectadas por las ERC, es el segmento entre 50 y 80 años donde se agrupa el 64% de los afectados, según su procedencia

el 79% provienen del área urbana, el 82% de los pacientes no saben que es una diálisis, el 85% no conocen las modalidades de diálisis que existen y más del 90% de los pacientes admiten tener poco o ningún conocimiento para tomar una decisión en cuanto al tratamiento a seleccionar. **Conclusión:** el estudio determinó que la causa más relevante en torno a la capacidad de los pacientes para decidir sobre su terapia dialítica es inherente a la información que poseen sobre ésta. Finalmente se sugiere un programa de formación integral como salida a la causa fundamental detectada.

Palabras Clave: Insuficiencia renal, Hemodiálisis, Terapia Renal.

1. Universidad Estatal de Milagro-UNEMI / Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón
2. Universidad Estatal de Milagro-UNEMI / Centro de Salud # 3 Distrito 09D01

Autor de correspondencia: corilisbeth_91@hotmail.com





ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney failure is the fourth cause of mortality in Ecuador; in addition, it is a public health problem due to its high incidence, prevalence, high costs in health care, and due to its morbidity and mortality, which is increasing. **Objective:** To determine the factors that influence decisions about the initiation of dialysis modality treatment in patients with chronic kidney problems in order to have a clear and precise conceptualization of this technique, evidencing the advantages and disadvantages of dialysis therapies. **Materials and methods:** the methodology is inserted in the positivist paradigm under the quantitative approach. The modality was field, descriptive-deductive level, non-experimental design, cross-sectional. The population is made up of approximately 500 patients admitted to the Nephrology area of the Abel Gilbert Pontón Hospital during January to June 2019. The sample was calculated using a simple random probability sampling represented by 95 patients admitted for the first time to the nephrological area. **Results:** they indicated that similar percentages close to 50% are affected from gender. The age ranges most affected by CKD, is the segment between 50 and 80 years old where 64% of those affected are grouped. According to their origin 79% come from the urban area. The 82% of the patients do not know that it is dialysis. The 85% do not know the dialysis modalities that exist and more than 90% of the patients admit having little or no knowledge to make a decision regarding the treatment to select. **Conclusion:** the study determined that the most relevant cause around the ability of patients to decide on their dialysis therapy is inherent in the information they have about it. Finally, a comprehensive training program is suggested as a way out of the underlying cause detected.

Keywords: Renal failure, Hemodialysis, Renal Therapy.

INTRODUCCIÓN

El abordaje integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada debe implicar un proceso de interacción entre el equipo asistencial, el paciente y la familia para ofrecer toda la información y desarrollar una evaluación global. Esto tiene como finalidad realizar de forma compartida la elección del tipo de tratamiento sustitutivo que podría ser hemodiálisis, diálisis peritoneal y también trasplante renal (1)

Por otro lado, la insuficiencia renal aguda se define como la pérdida de función del riñón ocasionada por diversas causas, desde la infección hasta la ingesta de fármacos. Esta entidad sigue teniendo alta morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados críticos. El tratamiento de esta enfermedad va desde la propia protección renal hasta la sustitución artificial de las funciones del riñón lesionado. En la actualidad la terapia de reemplazo renal continua se ha utilizado como soporte renal, ofreciendo mayor estabilidad clínica a los pacientes más inestables, en esta revisión se comentan conceptos e indicaciones, así como el método de programación. (2)

En vista de ello, los pacientes que llegan a requerir tratamiento con diálisis se enfrentan a un drama que comienza con la propia aceptación del término, que desde el inicio resulta, adverso, ajeno y hasta agresivo. Una cosa es escucharlo o leerlo como noticia, referido a terceros, y otro asunto, asumir que el protagonista de esto es uno mismo.

Se debe entender que el paciente comienza a abstraer toda su corta o densa literatura e imaginar o prever cómo será su historia particular al verse inmerso en dicho tratamiento. Sin embargo, no solo la parte médica es responsable de esta decisión, la postura del paciente, su disposición y su aceptación para enfrentar un proceso que cambiará completamente su vida.





En este contexto es también importante considerar, que además de la contraposición que pudiera advertirse entre el nefrólogo y el paciente en cuanto al momento de iniciar el proceso de diálisis, es necesario advertir que, en esta cruzada, conviven y protagonizan esta decisión varios grupos de personas.

Este estudio científico pretende determinar los diversos factores que influyen en la elección de la hemodiálisis como una alternativa para prolongar la vida. Se atiende con ella el padecimiento renal que se sufre para gestar y desarrollar en los pacientes y sus familias, los conocimientos necesarios para seleccionar la terapia dialítica más conveniente y efectiva. Esto mejorará radicalmente su estilo de vida y busca, fundamental, que su futuro esté signado por un nivel de vida de calidad

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un cuadro clínico cada vez más frecuente, que afecta a 850 millones de personas en todo el mundo que equivale al 10% de la población adulta mundial y que causa al menos 2,4 millones de muertes al año. Esto constituye un importante problema de salud pública, que hace constante un aumento de morbilidad y un elevado gasto sanitario. Esta enfermedad suele ser progresiva y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando su tratamiento (diálisis y trasplante de riñón) es ya, altamente invasivo y costoso. (3). La diálisis y el trasplante renal son tratamientos complementarios. De manera que un paciente en Diálisis Crónica puede ser candidato a un trasplante. Por otro lado, frente a un fracaso del trasplante, el paciente puede retornar a un programa de diálisis. La implementación del trasplante renal permite aumentar los cupos disponibles para dializar a nuevos pacientes.

Por otro lado, la hemodiálisis es un procedimiento destinado a sustituir las funciones de los riñones. Este tratamiento cambia radicalmente el estilo de vida de los

pacientes. Existen distintas alternativas que pueden ser una opción para las personas con insuficiencia renal crónica, dependiendo del estado y condición del paciente, hemodiálisis o trasplante renal, uno u otro tratamiento puede presentar más beneficios que otro. Una condición fundamental es el conocimiento que se tenga en torno a los costos y los reales beneficios que se pueden obtener al ser sometidos a diálisis.

Las enfermedades nefrológicas que derivan en pacientes con insuficiencia renal se han convertido en asuntos de Estado pues afectan a un gran número de personas y a través de estas, a un gran número de familias. Es definitivamente un asunto trascendente ya que por las proporciones que ha tomado, afectando cada vez a mayor número de ciudadanos se convierte en un problema de salud pública.

Las terapias dialíticas son tratamientos destinados a sustituir las funciones de los riñones cambiando el estilo de vida y salud de los pacientes. Existen distintos tipos de tratamientos que pueden ser aplicados en las personas con Insuficiencia Renal Crónica. Algunos presentan más beneficios que otros dependiendo del estado del paciente o las necesidades a tomar en cuenta antes de seleccionar uno de los tratamientos existentes. Todo depende de los conocimientos que tengan las personas acerca de los costos y beneficios que les puede brindar la diálisis. Por tanto, el problema a investigarse tiene especial trascendencia, por tratarse de una enfermedad de salud pública muy importante cuyo incremento va en aumento progresivo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2015 que "una proporción significativa de pacientes de la región no acceden a los tratamientos renales capaces de salvarles la vida". Estas organizaciones, en conjunto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión





(SLANH), buscan promover estrategias para reducir la cantidad de personas que no acceden a las terapias dialíticas por diferentes motivos. Sin embargo, esta enfermedad solamente se puede prevenir, ya que no tiene cura y, generalmente, suele ser una enfermedad progresiva, silenciosa y carente de síntomas hasta etapas avanzadas, las únicas soluciones posibles son la diálisis y el trasplante de riñón; sin embargo, son altamente invasivas y costosas (3)

Según la sociedad española de nefrología se estima que más de siete millones de personas padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España, de las cuales algo más de 55.000 están en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), con un impacto mucho mayor en hombres que en mujeres, convirtiéndose en la segunda causa de muerte del país. (4)

Según las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador tiene 8.000 pacientes renales con enfermedades raras y catastróficas. Cada uno de estos pacientes debe recibir, tres veces por semana, un tratamiento de diálisis que el Estado paga 1.400 dólares mensuales a los centros privados. (5).

Con respecto a los datos proporcionados por la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología hasta el 2017 se registraron 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 se encontraban en hemodiálisis. Entre otros problemas capaces de causar falla renal están las enfermedades autoinmunes, como el lupus y la nefropatía; enfermedades genéticas como la enfermedad renal poli quística; el síndrome nefrótico y las infecciones de vías urinarias recurrentes.

Solo en Guayas, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asiste a 1.700 ciudadanos con esta afección. De ellos, el 90 % debe someterse a sesiones de hemodiálisis y el 10 % restante a

diálisis peritoneales. Según estadísticas proporcionada por los representantes del Hospital Abel Gilbert Pontón cada mes se reportan entre 30 y 35 casos en el 2015. El desarrollo de este proyecto se circunscribe en las instalaciones del hospital Abel Gilbert Pontón, centro de salud ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en la República del Ecuador. (6)

La finalidad del presente estudio es determinar los factores que influyen para la elección de modalidad de diálisis. Es importante conocer que esto lleva a los pacientes a seleccionar su tratamiento para tratar su enfermedad renal y así inculcar en ellos el conocimiento adecuado para que la terapia dialítica que seleccionen sea la más efectiva y conveniente y pueda cubrir sus necesidades llevándolo a tener un estilo de vida de calidad.

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se desarrolló bajo el paradigma positivista dentro del enfoque cuantitativo. La modalidad fue de campo de tipo descriptivo. La investigación se desarrollará durante un período de tiempo pre-establecido de seis meses. La población fue un grupo de pacientes que concurren al servicio de nefrología del hospital "Abel Gilbert Pontón", ya sea por consulta externa o por emergencia, ubicado en la ciudad de Guayaquil, que solicitan atención y orientación médica por presentar enfermedades renales.

El lugar de estudio está definido como el hospital "Abel Gilbert Pontón" ubicado en la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas, que cubre una población asignada en promedio anual de 428.166 pacientes. Dichos pacientes pertenecen a consulta externa, emergencia, hospitalización, específicamente, del área de Nefrología donde ingresan anualmente un promedio de 400 casos nuevos de pacientes con urgencias de diálisis. En su mayoría son personas cuyas edades van de los 18 a 70 años de edad.





En el presente estudio se considerarán los datos de pacientes con enfermedad renal crónica que por primera vez eligen la modalidad de diálisis en el año. La población de referencia está conformada por aproximadamente 400 pacientes en área de Nefrología del Hospital Abel Gilbert Pontón durante enero a junio del 2019. Se tomarán en cuenta los tratamientos que diariamente seleccionan las personas que ingresan a un tratamiento de sustitución.

Se trata de una muestra probabilística, en tanto que es un estudio, en el que las personas fueron seleccionadas de manera aleatoria-simple, en base al estado en que ingresan antes de ser sometidos a un tratamiento dialítico, segmentado solo por la edad ya que se tomaron en cuenta personas mayores a 18 años. Se consideraron porque hay que considerar su nivel de madurez, pues deben seleccionar por propia cuenta, que tipo de terapia dialítica les será aplicada para su tratamiento.

En el desarrollo de la investigación se estima que la cantidad de pacientes que fueron tomados de acuerdo a la fórmula del cálculo muestral, es de 95 de pacientes, que por primera vez ingresan al área de nefrología del hospital Abel Gilbert Pontón como casos nuevos. Todos serán tomados en cuenta para ver la relación que existe entre la efectividad o desarrollo del tratamiento y el conocimiento que tienen respecto al criterio de elección para la modalidad dialítica que les será aplicada.

Se seleccionó a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que cumplan los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años de edad, expectativa de inicio de diálisis menor de un año, que hayan recibido información sobre el tratamiento sustitutivo renal y/o cualquiera de las modalidades de diálisis objeto del estudio

(diálisis peritoneal, hemodiálisis en domicilio y hemodiálisis en centro).

Para el presente estudio se han empleado fuentes primarias como la observación que permitió obtener una idea general del presente estudio. Además, se utilizaron fuentes secundarias como las bibliográficas y virtuales, como apoyo referencial de este trabajo investigativo.

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario diseñado con base a una escala predeterminada, con un total de 18 preguntas, considerando las variables planteadas en la hipótesis del problema. Se requirió reunir información de los datos socio-demográficos de los pacientes y, además de sus tratamientos, que se obtendrán del registro que reposa de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades de Nefrología, de internación y de emergencia del hospital "Abel Gilbert Pontón" de Guayaquil. Se pretendió identificar la terapia dialítica de mayor elección en los pacientes, su eficiencia al tratamiento respecto a los cambios en el estilo de vida. Para el efecto se solicitará únicamente el consentimiento verbal de los interesados en ser partícipes en este estudio.

Este formulario fue analizado y validado por cinco expertos del tema, calificando validez, pertinencia y confiabilidad, otorgando un puntaje sobre 100 puntos. Posteriormente fue aplicado a 28 usuarios como un plan piloto para confirmar su validez. Los resultados obtenidos en esta prueba piloto fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS.

Consideraciones Éticas

El artículo 362 de la misma Constitución de la República dispone que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las



medicinas ancestrales, alternativas y complementarias y que los servicios de salud serán seguros, de calidad, de calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (7).

El artículo 208 de la mencionada Ley Orgánica sostiene que la investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional,

en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad (7).

RESULTADOS.

Los resultados a continuación, son el resultado de la aplicación del cuestionario aplicado a los pacientes que son objeto de estudio en esta investigación

Tabla 1. Sabe Usted lo que es una Diálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	20,0	20,0	20,0
	No	76	80,0	80,0	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Según estos resultados, la gran mayoría de los pacientes que acuden a practicarse diálisis, se someten al tratamiento sin conocimiento sobre ésta, más del 80% de los dializados llegan a comenzar el procedimiento en desconocimiento de los detalles y las

implicaciones del mismo. Solo un 17.8% de la población expuesta manifiesta tener conocimiento del tratamiento. El tema de la desinformación en una constante en los asuntos inherentes a los enfermos renales crónicos con necesidad de diálisis.

Tabla 2. Conoce cuales son las modalidades de Diálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	16	16,8	16,8	16,8
	Desconoce	79	83,2	83,2	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Estas estadísticas ofrecen sólidos resultados entorno a la información que los pacientes manejan sobre las modalidades de diálisis existentes y necesarias. Se puede observar que más allá de su conocimiento sobre el tema, existe una necesidad de supervivencia que obviamente trastoca estos resultados. Una clara mayoría de los afectados desconoce la información pertinente al tratamiento; sin embargo, esto no impide su participación del mismo. El 85.7% de la muestra no tiene conocimiento sobre las modalidades de diálisis, mientras que solo el 14. % de los

involucrados declararon estar en conocimiento sobre el tema. Es decir, los pacientes aun sin el conocimiento necesario sobre la modalidad de las diálisis, se hacen someter a estos tratamientos.



Tabla 3. Conocimiento necesario para tomar la decisión de Diálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	7	7,4	7,4	7,4
	Poco	21	22,1	22,1	29,5
	Nada	67	70,5	70,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Estos resultados indican que una abrumadora mayoría de los pacientes participantes de la muestra. No tienen ningún conocimiento para tomar la decisión. Evidentemente, otras razones más allá del conocimiento influyen mayormente en esta toma de decisión. Una marcada mayoría de los pacientes, el 71.43% manifiesta no tener nada de la información necesaria para tomar la decisión, otras

razones obviamente lo llevaron a tomarla. En otro segmento, un 21.43% de los pacientes, manifiestan tener poco conocimiento para decidir sobre el tratamiento dialítico, lo que acumula una mayoría absoluta del 92.86% con ninguna o poca información para tomar la decisión. Solo un 7.14 % manifestó tener mucho conocimiento a la hora de decidir.

Tabla 4. Conoce que es la Hemodiálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	17	17,9	17,9	17,9
	Desconoce	78	82,1	82,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Estos resultados evidencian claramente que la mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis, no distinguen este tratamiento de la otra alternativa que pudieron haber necesitado, una mayoría del 86% desconoce

sobre que es la hemodiálisis, mientras que apenas un 14% manifiesta conocer sobre este procedimiento. El tema de la información o desinformación tiende a ser una constante en los resultados estadísticos evaluados en torno al tema de las enfermedades renales.

Tabla 5. Conoce que es la Diálisis Peritoneal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	18	18,9	18,9	18,9
	Desconoce	77	81,1	81,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

El cuadro estadístico en torno al conocimiento sobre la diálisis peritoneal refleja que un 89% de los pacientes desconoce sobre el tratamiento al que es sometido. Es decir, no es capaz de distinguirlo de entre otros tratamientos dialíticos, mientras que un 11% si

posee conocimiento sobre la diálisis peritoneal. Estos resultados reflejan que la mayoría de los pacientes no cuentan con los conocimientos necesarios sobre la terapia dialítica requerida para su padecimiento y que le daría igual cual sea fuera la terapia recomendada.





Tabla 6. Causas de la Insuficiencia Renal Crónica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Diabetes	52	54,7	54,7	54,7
Hipertensión Arterial	27	28,4	28,4	83,2
Quistes Renales	9	9,5	9,5	92,6
Otros	7	7,4	7,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

De este breve análisis estadístico se concluye que las causas fundamentales de la insuficiencia renal crónica, por las cuales los pacientes requieren tratamientos con diálisis, obedecen mayormente a la diabetes, cuyos pacientes ocupan un 57% de la muestra y otro 29% ocupado por pacientes con hipertensión arterial. Estos grupos de pacientes enfermos ocupan 86% de la muestra, es decir, la

diabetes y la hipertensión arterial son las causas principales por la cuales los pacientes sufren de insuficiencia renal crónica y requieren ser tratados con diálisis. Otros segmentos menos significativos lo ocupan los quistes renales con un 7% y otro 7% por otras causas.

Tabla 7. Información necesaria para la toma de decisión del tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Suficiente	22	23,2	23,2	23,2
Insuficiente	73	76,8	76,8	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Los resultados en cuanto a la obtención de la información necesaria para tomar la decisión, sobre el uso del tratamiento, reflejan que una contundente mayoría del 82% manifestó no recibir la información necesaria. Es decir, esta mayoría abrumadora tomó la decisión sin contar con la información necesaria para

hacerlo, unas causas distintas a su conocimiento sobre el tratamiento, lo llevaron a tal determinación. Solo un 18% de la población objeto de análisis manifestó tener la información necesaria para decidir sobre someterse a la diálisis.

Tabla 8. La decisión del tratamiento Dialítico fue tomada por

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Urgencias	22	23,2	23,2	23,2
Cronicidad	73	76,8	76,8	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Lo oportuno de la toma de decisión sobre la diálisis es evaluada en esta estadística con los parámetros de urgencias o cronicidad. Los resultados indican que el 64% de los pacientes tomaron la decisión debido a la urgencia de

sus casos, es decir el nivel de deterioro de su salud fue el factor determinante para decidir sobre la diálisis. Mientras que un 36% de la muestra basó su determinación en el tiempo con el padecimiento.



Tabla 9. Qué tipo de acceso vascular utiliza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Catéter Temporal	72	75,8	75,8	75,8
	Catéter Permanente	11	11,6	11,6	87,4
	Fistula arterio-venosa	4	4,2	4,2	91,6
	Catéter Tenkoff	8	8,4	8,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Los resultados referentes al tipo de acceso vascular utilizado al inicio del tratamiento dialítico reflejan que el 79% de los pacientes inicia su tratamiento con catéter temporal, seguido del 11% con catéter permanente, el 7% con catéter tenkoff para diálisis peritoneal

y un 4% con FAV. Estos resultados indican que las vías utilizadas para los procedimientos de diálisis comienzan con las menos invasivas y se mueven hacia el uso de otras vías dependiendo de las condiciones de los pacientes.

Tabla 10. Tiene apoyo de la familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	86	90,5	90,5	90,5
	Casi siempre	9	9,5	9,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Los resultados de este análisis son inherentes al apoyo familiar, afortunadamente, los datos arrojados indican que una gran mayoría de los pacientes, cuentan con el apoyo familiar para lidiar con este proceso. Un sólido 93% de los pacientes cuenta con el absoluto apoyo

familiar y este signo es sin duda determinante para el éxito, en este no tan fácil procedimiento. Solo un 7% refleja un apoyo relativo de su familia en el renglón "casi siempre", mientras que en ningún caso se manifestó nunca tener el apoyo familiar.

Tabla 11. Cuánto tiempo lleva en Diálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 a 3 meses	42	44,2	44,2	44,2
	4 a 7 meses	31	32,6	32,6	76,8
	8 a 1 Año	15	15,8	15,8	92,6
	Más de 1 Año	7	7,4	7,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Los datos concernientes al tiempo que llevan en diálisis, muestran que más del 78% de los pacientes involucrados llevan entre 1 a 7 meses en el tratamiento, segmentados en un 46.4% que tiene de 0 a 3 meses, seguido de un 32.1% que llevan de 4 a 7 meses. El restante 22% de la muestra alcanza hasta un

año o más, practicándose el tratamiento. (14% tiene de 8 meses a 1 año, y solo el 7% lleva más de 1 año). La lectura de la muestra pareciera orientar hacia la idea de la práctica semestral como una generalidad, en tanto que el tiempo cercano al medio año es el más repetido en estos resultados.



Tabla 12. Que modalidad realiza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hemodiálisis	89	93,7	93,7	93,7
	Diálisis Peritoneal	6	6,3	6,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

En cuanto a la modalidad dialítica que se realizan los pacientes, se logra evidenciar que el 93% acude a someterse a Hemodiálisis y solo un 7% se practica diálisis peritoneal, es decir, una abrumadora mayoría de los pacientes utilizan la hemodiálisis como tratamiento sustitutivo. Los pacientes se sienten más seguros en manos de la robótica que siendo parte de la tecnología de la diálisis al usar su cuerpo como parte del equipo.

DISCUSIÓN

Hasta hace algunos años la información más contundente en torno a la diálisis y a su necesidad eran las consecuencias nefastas causadas en el organismo, en la humanidad de las personas que iban a ser sometidas a estos tratamientos. La primera información alcanzada por los pacientes y por su entorno familiar, estaba referida a las consecuencias físicas, a los males, a los traumas, que causaba la aplicación del tratamiento. Por encima de los beneficios y de la necesidad real de someterse al procedimiento estaban las noticias amarillistas, dramáticas, en torno a sus consecuencias primarias en la vida ordinaria de los pacientes, es decir, los efectos físicos, el desgaste, el cambio brusco y la supresión del confort y de los hábitos naturales del paciente, estaban muy por encima de los beneficios y de la necesidad real de la aplicación del tratamiento.

El procedimiento sustitutivo para el tratamiento de la enfermedad renal Crónica y avanzada implica la aplicación de técnicas médicas agresivas que inicialmente, deterioran la

condición física y calidad de vida del paciente; además causan una importante sobrecarga familiar. Aunque, obviamente, son diseñadas para mejorar y prolongar la vida. Así lo confirma, en el 2012, Rivera y otros autores que el procedimiento de diálisis peritoneal en sí misma, genera alteraciones emocionales y sociales tanto en el paciente como en su familia, lo cual fue demostrado al realizar un estudio con dos muestras, una paralela a la investigada en este trabajo, formada por sujetos provenientes de población abierta (sin afectación renal), que cumplió criterios de inclusión de ausencia de deterioro cognitivo evidente, salud general conservada (sin padecimientos crónicos graves que afectasen la funcionalidad de los sujetos), funcionalidad conservada y edad igual o mayor a 50 años).

Otra compuesta de 83 pacientes diabéticos, 43 mujeres y 40 hombres, con una edad media de 53.5 años, en tratamiento de diálisis del Hospital General del IMSS de la Ciudad de México, considerando como criterio de inclusión para este estudio que presentarán sólo daño renal, sin otro tipo de afectaciones como ceguera o pie diabético y sin deterioro cognitivo importante, así como tener como mínimo dos meses en dicho tratamiento. A cada uno se les aplicó dos tipos de escalas: para medir desajuste psicológico y afrontamiento. Otras variables de relación fueron medidas a través de la escala de soporte social de salud, escala de soporte social percibido, escala de bienestar espiritual, escala sobre la capacidad percibida de dar y la escala de economía percibida (8).





Al siguiente año, en un trabajo publicado por Jenny Forero Villalobos, et. al., sobre Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal, realizado en la Unidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal, Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile, expone de manera descriptiva los factores que influyen en la adherencia de los pacientes adultos a la terapia dialítica peritoneal y las consecuencias, cuando este, no asume la realización del procedimiento. Se consideraron estudios primarios realizados en pacientes adultos con edades comprendidas entre los 18 años y los 80 años, realizados durante los años 2008- 2015. Estos preliminares concluyen que los principales problemas presentados en los pacientes en diálisis peritoneal están relacionados con su desobediencia con las recomendaciones dietéticas y nutricionales y la falta de ingesta de fluidos, además de las fallas en el manejo correcto de la técnica y pautas farmacológicas indicadas por el profesional de la salud (9).

En este contexto, de acuerdo a estudios preliminares, se diría que el problema de la no adherencia ha sido estudiado de diversas maneras. Una de ellas fue la de considerar la predicción por parte del médico del acatamiento de sus indicaciones. Los resultados mostraron que éste la sobreestima, mientras que las enfermeras son las más que se acercan a la realidad. Estas formas de medir la adherencia son quizás las menos exactas. No deja de ocurrir, que el paciente asuma la apariencia de estar convencido y dispuesto totalmente, a asumir las indicaciones médicas sin restricción y, sin embargo, el tiempo real y verdadero de acatar la prescripción, se ve dilatado por su distracción en la búsqueda de otras salidas distintas a las ofertadas por sus médicos tratantes, ya sea en las ciencias médicas o en espacios alternativos de soluciones naturales u otras más osadas y ajenas al mundo científico.

En el Ecuador, el problema del tratamiento de la enfermedad renal, es además administrativo, técnico y científico. El tema de la salud renal es un asunto de Estado, se estima que el 16% del presupuesto de salud pública es invertido en diálisis sin atender más profundamente las razones que llevan a los pacientes a este procedimiento. La República del Ecuador cuenta con médicos capacitados y versátiles, pero no se hace inversión en investigaciones o en nuevas tecnologías. Sencillamente se sigue importando tecnología y aplicando tratamientos, que, aunque son efectivos, tienen más de 100 años. Es necesario invertir en la búsqueda de nuevas alternativas.

De acuerdo a Iñaki Saralegui en su publicación en el año 2014 "La suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Avanzada: ¿Qué opinan los enfermos?", la morbilidad asociada a la IRC-D es muy elevada: tan sólo el 9% de los pacientes no tiene otra enfermedad asociada; el 40% son diabéticos, el 30% tienen problemas cardíacos, el 15% sufre algún tipo de patología vascular periférica y el 10 % enfermedades cerebrovasculares. La tasa anual de mortalidad de los pacientes con IRC-D en Norteamérica y Reino Unido se sitúa en torno al 22- 24%. Se puede afirmar que cuando visitamos una unidad de hemodiálisis (HD), al menos una cuarta parte de los enfermos allí atendidos está en su último año de vida. Cabe destacar que el 15 a 25% de los fallecimientos se producen tras adoptar la decisión de suspender la diálisis (10).

En Australia la cifra comunicada es superior: 35%. La suspensión de la diálisis y las enfermedades cardiovasculares asociadas son las causas más frecuentes de fallecimiento, siendo la retirada la primera causa en Francia, la segunda en Canadá y la tercera en Estados Unidos. En España un estudio que analiza la implantación de un protocolo específico de retirada de la diálisis





muestra que el 25'8% de los fallecimientos se producen tras la retirada, pero en pocos casos esa toma de decisiones se refleja en la historia clínica (10).

Al afirmar esta autora que el 40% de los enfermos renales son diabéticos, que un 30% tienen problemas cardíacos, que un 15% sufre algún tipo de patología vascular periférica y otro 10% sufre enfermedades cerebrovasculares, nos enfrentan a la realidad que el 85% los enfermos renales padecen una enfermedad asociada, es decir, es mínimo el porcentaje de los enfermos renales que no sufren de otra patología.

Para hacer referencia a la puesta en práctica de las recomendaciones de salud y/o terapéuticas se han utilizado indistintamente los términos cumplimiento y adherencia. Se entienden estos como el proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones terapéuticas, es decir, cuando cumple las prescripciones recibidas para el manejo de una enfermedad. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación (Kirscht y Rosenstock, 1979) porque tiene en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad, la gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción (11)

Un escenario poco explorado en torno a la enfermedad crónica renal y a los pacientes que se ven afectados por esta, es el proceso de aceptación de la diálisis como una respuesta terapéutica, como una solución a su problema de salud y mucho antes de enfrentar el dilema del tipo de diálisis a la que debe someterse, se presenta la cuestión de la aceptación misma de la diálisis, como una salida efectiva y segura a su problema de salud. Algunas teorías se han desarrollado en torno a este tópico y se han versado algunas líneas sobre la adherencia al tratamiento terapéutico, que no

es más que la aceptación consciente, del proceso al que tiene que ser sometido, para mejorar sus condiciones de salud y de vida.

Los científicos han denominado adherencia terapéutica a ese estadio, a esa necesidad de comulgar y cumplir de forma consciente con esta realidad futura, pero de plazo corto y de inmediatez en algunos casos. Se enfrentan los pacientes a estos dos ineludibles dilemas; en primer término, aceptar que no tiene opción, no existe otro camino que la sustitución de la función renal, en segundo término, la conciencia plena y, si se quiere la fe, de que el tratamiento terapéutico ofertado por la ciencia médica moderna es lo más beneficioso para su salud y para su vida posterior.

CONCLUSIONES

Múltiples factores influyen para que los pacientes puedan decidir sobre el tipo de diálisis que necesitan para el tratamiento de su enfermedad renal crónica; sin embargo, se ha logrado determinar que el factor que más influye en esta importante decisión es inherente a la información que los pacientes poseen, en torno a los tratamientos dialíticos y cuál es el más adecuado para su caso en particular. Todos los datos apuntan hacia el asunto de la información, siendo como tópico más relevante el escaso tiempo destinado por el especialista para explicar a los pacientes sobre su enfermedad y las complicaciones de la enfermedad, el nivel en que se encuentra, los beneficios y necesidad del tratamiento dialítico. Estas limitaciones hacen que los pacientes sean impedidos a seleccionar por su propia voluntad la terapia dialítica más conveniente en cada caso.

Se pudo evidenciar, además, que la terapia dialítica de mayor elección es la hemodiálisis y esta elección es debido a que los pacientes ingresan en el último estadio de su enfermedad, casi siempre por urgencias, en otras palabras, no han tenido la adecuada y oportuna información sobre su enfermedad,



sobre sus tratamientos, consecuencias, y sobre todo las demás salidas que científicamente se les puede ofrecer. De manera que, con estos insumos pueda elegir el tratamiento por propia cuenta y sin las presiones extremas, de la carrera contra el reloj por el tiempo de vida. En realidad, y como parte del servicio social que reciben, deben ser orientados por los profesionales médicos y el equipo que los asiste en el centro de salud. La solución que más le conviene es el tratamiento dialítico más adecuado a su condición; termina siendo más que una decisión, una recomendación aceptada.

El asunto de la información, de la capacitación del paciente y la de sus parientes, incide directamente en lo oportuno que sea tomada la decisión y, obviamente, en su salud, en su entorno familiar, en su economía particular y en el resto de la población que requiere estos procedimientos. Es definitivamente determinante que el elemento más importante y más limitante de los pacientes, a la hora de decidir sobre su tratamiento en cuanto a su enfermedad, es inherente a la información y al conocimiento que deben tener sobre la enfermedad misma y sobre las soluciones científicas.

Se puede constatar que pacientes y parientes que están mejor informados, mejor capacitados con respecto a la enfermedad y a las soluciones científicamente ofrecidas pueden tomar decisiones de forma más oportuna y conscientes, que sin duda alguna incrementan las posibilidades de éxito del paciente e influir positivamente en el futuro de su salud y en la calidad de vida que más adelante pueda llevar. Por supuesto, esto trasciende al resto de la población que necesitan la infraestructura dialítica y el recurso humano involucrado en ofrecer estos servicios.

Es imperativamente necesario, ofrecer una alternativa efectiva, capaz de minimizar el

tema de la desinformación que los pacientes y familiares tienen en torno a su enfermedad y a las salidas que la ciencia moderna ofrece.

REFERENCIAS

1. García-García M. Tratamiento conservador en la insuficiencia renal crónica muy avanzada. *SEDYT*. 2002;23(2):56-62. Disponible en: http://www.sedyt.org/revistas/2002_2/2002_23_2_59_62.pdf
2. Sosa-Medellin MA, Luviano-García JA. Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. *Med. Interna Méx.* 2018;34(2):288-298. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-288.pdf>
3. Arroyo, SS. *Factográfico de Salud feb 2016: Enfermedades renales. Estadísticas mundiales*. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/factografico-de-salud-feb-2016-enfermedades-renales-estadisticas-mundiales>
4. Herrera, J. *La Prevalencia De La Enfermedad Renal Crónica En España Crece Un 20% En Los Últimos Diez Años*. Disponible en: http://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/16_PreviaDi_a_Mundial_del_Rin_.pdf
5. Expreso.ec. (15 de 03 de 2015). *Expreso.ec*. Obtenido de Expreso.ec: 8.000 enfermos renales necesitan diálisis en el país.
6. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Salud Renal*. Obtenido de Viceministerio de Atención Integral en Salud. 2015.





7. Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS). Acuerdo Ministerial 2014 Quito. - Ecuador.
 8. Mendoza H, Gonzalez R, Cabrera N, & Arzate R. Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2016;19(3):972-993. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carrera/psicologia/psiclin/vol19num3/Vol19No3Art7.pdf>
 9. Villalobos F, Castillo H, & Araya B. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2017;20(2):149-157 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>
 10. Saralegui I. La suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Enferm Nefrol*. 2014; 17(2):110-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/05_original4.pdf
- Arias, Y. G. La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2001

