



**UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA**

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA BETHESDA
ZACAPA MES DE MAYO 2024”**

JACKELINE FABIOLA VENTURA TRIGUEROS

Guatemala, diciembre 2024



**UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA**

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA BETHESDA
ZACAPA MES DE MAYO 2024”**

**Tesis presentada previo a optar el grado académico Licenciatura en
Enfermería con Énfasis en Cuidados Renales**

Por:

JACKELINE FABIOLA VENTURA TRIGUEROS

Guatemala, diciembre 2024

Nota de Responsabilidad

El contenido de esta investigación es responsabilidad únicamente de los autores.
Capítulo III Normativa de Tesis, Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de
la salud, Universidad Da Vinci de Guatemala.

AUTORIDADES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Mgtr. María Guadalupe Ardón Palencia

Presidente de Tribunal Examinador

Lcda. Ingrid Yojana Rucal Velásquez

Secretario de tribunal examinador

Mgtr. Amanda Ruby Miranda Godínez

Vocal de tribunal examinador

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS

No. 277-2024

La Decanatura de la Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, teniendo a la vista el Dictamen Favorable de la Coordinación de Programa Académico de esta Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, extiende la presente orden de impresión para la tesis de **JACKELINE FABIOLA VENTURA TRIGUEROS** quien se identifica con carné **No. 202204084**, tesis denominada **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA BETHESDA ZACAPA MES DE MAYO 2024”** previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería con Énfasis en Cuidados Renales.

Guatemala, diciembre 2024


Dra. Rutilia Herrera Acajabón
DECANA
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala





DICTAMEN No. 277-2024

La Coordinación de Programas Académicos, extiende el presente **Dictamen Favorable** para el trabajo de investigación titulado **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA BETHESDA ZACAPA MES DE MAYO 2024”** elaborado por **JACKELINE FABIOLA VENTURA TRIGUEROS** quien se identifica con carné **No. 202204084**. Dictamen que se extiende después de ser revisado el documento por esta Coordinación y confirmar que cumple con todos los requerimientos del Reglamento de Tesis y Trabajos de Graduación de esta Facultad.

Guatemala, diciembre 2024

Licda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala



**Dictamen Informe Final
Tesis
Licenciatura en Enfermería Con Énfasis en Cuidado Renal**

Licda. Antonia Catalina Girón Conde

Coordinadora de Programas Académicos

Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud

Universidad Da Vinci de Guatemala

Lic. Gilberto Adolfo Robelo Alvarez

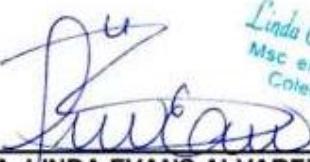
Coordinación de Programas Académicos

Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud

Universidad Da Vinci de Guatemala

Por este medio hago de su conocimiento que la tesis realizada por el tesista **JACKELINE FABIOLA VENTURA TRIGUEROS CARNET: 202204084** de la **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN CUIDADO RENAL**, ha completado a mi entera satisfacción el informe final de su tesis titulada, **“FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA BETHESDA ZACAPA MES DE MAYO 2024”** Por lo que emito la presente **Opinión favorable** para que realicen su examen privado de tesis.

Atentamente me suscribo



DRA. LINDA EVANS ALVAREZ BRAN
DPI 2564781390601
N0. CELULAR 30257101



*Linda Evans Alvarez Bran
Msc en Anestesiología
Colegiado 16,322*

Universidad Da Vinci de Guatemala
3ra Avenida 1-44 zona 13, Parque La
Coordinación de Programas Académicos
Tel. 2314 4050,
agironc@udv.edu.gt
grobelo@udv.edu.gt

DEDICATORIA

Dedicado a Dios principalmente por darme el privilegio de existir en el mundo, por darme la sabiduría, paciencia y el privilegio de seguir perseverando como ser humano, sobre todo por el amor hacia el prójimo, gracias también por darme el don de servir con amor todas las personas que necesitan de nuestro apoyo y entusiasmo, así mismo a mi familia que es el pilar de mi vida a mis padres por el apoyo mutuo y amor incondicional, a mi hijo, quien es el motor de mi vida, y la motivación para poder cumplir mis sueños académicos.

INDICE

RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
IV. JUSTIFICACIÓN.....	16
V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	18
VI. METODOLOGÍA	32
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
IX. CONCLUSIONES.....	46
X. RECOMENDACIONES	47
XI. BIBLIOGRAFÍA	48
XI. ANEXOS	52

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica una enfermedad común en Guatemala, las técnicas de tratamiento de la insuficiencia renal avanzado es la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal, la presente investigación titulada Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de la unidad de hemodiálisis crónica ambulatoria Bethesda Zacapa mes de mayo 2024, realizada en el municipio de Zacapa, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Bethesda Zacapa mayo 2024, el estudio es tipo descriptivo, la técnica fue una entrevista aplicado previo consentimiento informado, realizado por una población de 6 pacientes de la unidad de diálisis del hospital Bethesda, según los resultados obtenidos se identificó que el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis en los pacientes del centro de hemodiálisis hospital Bethesda es satisfactorio, lo que indica que los pacientes están cumpliendo con el tratamiento en las diferentes dimensiones, en conclusión se identificó que el nivel de adherencia socioeconómico es favorable, que la familia, sociedad, amigos y los propios medios de los pacientes son los adecuados para cumplir con el tratamiento de hemodiálisis de manera adecuada, se identificó en la dimensión sanitario es satisfactoria, que el sistema sanitario con el que cuentan los pacientes del centro de diálisis cumple con las necesidades del tratamiento de hemodiálisis, se recomienda fortalecimiento del sistema sanitario brindando plan educacional continuo a los pacientes de la importancia de cumplir adecuadamente con su tratamiento dialítico.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica, constituye un problema de salud a nivel mundial, ya que ha aumentado su incidencia y prevalencia considerablemente en la última década, y con ello la cifra de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal, en Guatemala el tratamiento más utilizado es la hemodiálisis, el costo de este tratamiento es muy elevado, por lo que existen unidades del gobierno, así como pacientes que gozan del beneficio del seguro social. El paciente en hemodiálisis suele tener comorbilidad asociada como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y cardiopatía isquémica, condicionando que la mayoría de ellos tengan prescrito un gran número de medicamentos en su tratamiento, lo que dificulta una buena adhesión al tratamiento farmacológico.

El tratamiento de los pacientes renales incluye no solo medicamentos sino diálisis que es un tratamiento de sustitución renal, monitoreo médico y educación alimentaria.

Ante la situación bio psicosocial por la que cursa el paciente que ingresa al tratamiento de hemodiálisis, es importante reconocer que la adherencia al tratamiento es un proceso difícil tanto para el paciente como para su familia, esta situación hace que la adaptación a la hemodiálisis constituya un fenómeno multifacético que envuelva una compleja interrelación entre factores relacionados con el paciente y la familia.

la presente investigación no colectiva de tipo de descriptivo, titulado adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de la unidad de hemodiálisis crónica ambulatoria Bethesda Zacapa, mes de mayo año 2024, se realiza con el objetivo de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Bethesda Zacapa, en donde participaron seis pacientes del programa de hemodiálisis, previo a su participación firman un consentimiento informado, se les realizo una entrevista,

debido a qué adherencia al tratamiento de hemodiálisis es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, el tratamiento puede ser modificado por factores como nivel socioeconómico, la terapia, el ser paciente, el personal asistencial; por que imponen numerosas restricciones y alteraciones en el estilo de vida del paciente, que hacen más difícil la rehabilitación y repercuten en el ajuste psicológico. la organización mundial de la salud considera que la baja adherencia 'representa un problema de salud pública debido a sus consecuencias negativas, fracasos terapéuticos mayores tasas de hospitalización y aumento en los costos sanitarios.

en la práctica diaria en las unidades reales, el personal de salud se enfrenta a situaciones que indican déficit en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. se ha constado que las relaciones de la colaboración y comunicación entre el personal de salud y paciente aparecen como un fuerte predictor en la conducta adhesiva sobre todo el tratamiento de enfermedades crónicas expresando en su participación y asistencia a las consultas médicas.

La investigación adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de la unidad de hemodiálisis crónica ambulatoria Bethesda Zacapa, tiene como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Bethesda Zacapa, con el propósito de contribuir a la formación de estrategias orientadas, al fortalecimiento de cumplir con una buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes.

Está integrada de: capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, justificación objetivos, marco teórico que expone los antecedentes del estudio, base retórica y definición operacional términos. Metodología que incluye el nivel y tipo diseño de la investigación, lugar estudio, población del estudio, muestra y muestreo, criterios de selección. Técnica e instrumento, recolección de datos, procedimientos de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Resultados, conclusión

consideraciones, recomendaciones, finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

se determinó que el nivel de adherencia que tiene los pacientes del centro de hemodiálisis del hospital Bethesda Zacapa es satisfactorio, lo que indica que el paciente está cumpliendo adecuadamente con su tratamiento en las diferentes dimensiones.

a su vez se ha señalado que la correlación entre la satisfacción con los servicios que el personal de salud brinda a los pacientes y la adherencia al tratamiento, son de manera satisfactoria, porque el sistema sanitario con el que cuentan los pacientes del centro de diálisis cumple adecuadamente con las necesidades de acuerdo con su tratamiento de hemodiálisis.

sin embargo, se describen como otras variables influyentes con la adhesión incorrecta de los efectos secundarios durante su sesión de hemodiálisis, los pacientes del centro de hemodiálisis hospital Bethesda Zacapa afirmaron que durante sus sesiones de hemodiálisis han presentado síntomas adversos como lo son: calambres, cefalea, náusea entre otros síntomas, por lo que requieren de más información y charlas educativas tratándose del conocimiento de su tratamiento así como de estos síntomas adversos.

se ha demostrado que el déficit del conocimiento es la principal barrera para adquirir una adherencia al tratamiento entre los pacientes que reciben hemodiálisis. es importante considerar que en el estudio se comprobó que la educación proporciona una amplia base de conocimiento y habilidades para corregir cambios de conductas, que son necesarios para adaptarse exitosamente a su tratamiento.

los pacientes que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento, estas complicaciones aumentan la morbilidad de los pacientes, debido a esta problemática, se recomienda el fortalecimiento del sistema sanitario educacional , brindando plan educacional continuo en temas de interés para los pacientes así

como la importancia de cumplir adecuadamente con el tratamiento de diálisis, medicamentos, síntomas adversos durante sus sesiones de hemodiálisis, así mismo establecer un plan de intervención para la prevención de la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis que involucre al paciente, familia y sociedad, con enfoque preventivo promocional.

además, brindar apoyo en el traslado de los pacientes a sala de hemodiálisis, para que los pacientes se sientan acompañados en todo momento, siendo esto de fortaleza y apego a su terapia.

en febrero del año 2,003 un grupo de empresarios emprendedores se asoció para proponer una manera diferente de brindar servicios médicos, al inicio con especialidades básicas y posteriormente con todas las especialidades, cristalizando dicho esfuerzo con la inauguración del hospital Bethesda el 9 de enero del año 2,006, la visión es hacer del hospital Bethesda ,un centro de salud familiar que brinda espacios de recuperación confortable, atención médica eficiente y eficaz que garantice el mejor servicio de salud integral. misión proveer el recurso humano del hospital de los mecanismos, instrumentos y tecnología necesaria para proporcionar atención personalizada, cordial, amigable y atenta y de calidad a los usuarios que demanden los servicios médicos del hospital. en el hospital Bethesda Zacapa se atienden a pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal, brindando el principal servicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, terapia de hemodiálisis, cuenta con tres salas y un total de 30 máquinas de hemodiálisis, para el servicio de los pacientes en tres grupos con horarios de atención de 7 de la mañana a 7 de la noche, además cuenta con 2 médicos nefrólogos, 3 enfermeras , 9 técnicos de hemodiálisis, 2 recepcionistas y personal de servicios varios, todos en atención a los pacientes y familiares.

II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La hemodiálisis es una técnica de reemplazo renal, que consiste en la depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales.

Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis) una membrana semipermeable. Para ello se emplea un filtro o dializador.

La membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano peso molecular, pero no proteínas o células sanguíneas, muy grandes como para atravesar los poros de la membrana.

Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: la difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección.

Por lo general, la diálisis se inicia en el paciente adulto cuando el filtrado glomerular disminuye a 8 mililitros por minuto, aproximadamente. En el momento que aparezca cualquier complicación relacionada con la uremia y que el paciente no responda a su tratamiento el inicio de la diálisis es de manera urgente. Los pacientes con insuficiencia cardíaca y tasa de filtrado glomerular limítrofes pueden tener problemas con la retención de líquidos resistente al tratamiento y pueden requerir que se inicie la diálisis en menor tiempo.

Las complicaciones que pueden justificar el inicio temprano de la diálisis se pueden enumerar las siguientes: Sobrecarga de líquido extracelular o hipertensión intratables, hipercalcemia resistente a la restricción dietética y tratamiento farmacológico, acidosis metabólica resistente al tratamiento con bicarbonato, hiperfosfatemia resistente a la asesoría dietética y tratamiento con quelantes de fósforo, anemia resistente al tratamiento con eritropoyetina y hierro, deterioro

inexplicable en el funcionamiento o el bienestar, pérdida de peso reciente o deterioro del estado nutricional especialmente si se acompaña de náuseas, vómitos u otra evidencia de gastro duodenitis, disfunción neurológica (por ejemplo: neuropatía, encefalopatía, trastornos psíquicos), Pleuritis o pericarditis sin otra explicación, diátesis hemorrágicas manifestadas por tiempo de sangrado prolongado.

Todo paciente que se encuentra bajo tratamiento de hemodiálisis recibe atención directa por parte de enfermería con especialidad en cuidados renales, por lo cual es de suma importancia que el personal tenga las competencias necesarias para intervenir de forma oportuna y así prevenir complicaciones relacionadas a la terapia.

Los pacientes que permanecen en el programa de hemodiálisis por mucho tiempo les resulta difícil el cumplir adecuadamente con su tratamiento dialítico, medicamentos y una dieta prescrita.

Pacientes con enfermedad crónica que cuentan con una receta de medicamentos prescritos por su médico, presentan incumplimiento adecuado de su tratamiento farmacológico, por ello es importante fomentar el apoyo familiar, para que el paciente se sienta motivado y de esa manera llevar un control adecuado para el cumplimiento de sus medicamentos, así como brindar un plan educacional sobre la importancia y los beneficios de cumplir adecuadamente con las prescripciones médicas, logrando que el paciente pueda comprender de una mejor manera, siendo la comunicación una de las mejores opciones.

Es por estas razones se puede decir que enfermería tiene una importante función durante la atención que brindan a los pacientes del programa de hemodiálisis, en la Unidad de hemodiálisis hospital Bethesda Zacapa, porque es quien está directamente vigilando a los pacientes en tiempo que dura la terapia dialítica y reportar al médico nefrólogo o internista toda complicación, como también intervenir en aquellos pacientes que no tienen adherencia a la terapia.

San Marcos, Guatemala, se realizó la siguiente investigación con el tema de: Nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Centro Médico Emmanuel, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, Guatemala, año 2020. elaborado por Leidy Anazeth Orozco, optando para el título de Licenciatura en enfermería, objetivo determinar la satisfacción de los pacientes que asisten al Centro Médico Emmanuel San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, Guatemala. Año 2020, participaron cincuenta pacientes. Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de preguntas abiertas que consta de dos secciones: Sección Características sociodemográficas, sección y preguntas relacionadas con la satisfacción de la atención que les brindan a los pacientes. Con respecto a la atención del usuario se encuentran porcentajes altos de satisfecho y muy satisfecho en los criterios: los pacientes se encuentran satisfechos cuando le saluda por su nombre, le atiende oportunamente, le explican de su tratamiento y todos los procedimientos a realizar. En base a los resultados se recomienda las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al Centro Médico Emmanuel, para proporcionar la atención adecuada de acuerdo con su edad, sexo, escolaridad, resolviendo así los inconvenientes de salud, tomando en consideración su diagnóstico médico, y estar satisfecho de la atención que les brinda el personal de enfermería. (OROZCO, 2021)

Sacatepéquez, Guatemala, se realizó Tesis del tema: Evaluación de la implementación de las normas de atención en salud integral y de las guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles para enfermedad renal crónica en el primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Departamento de Sacatepéquez, Guatemala 2017, elaborado por Gabriel Francisco Alcas Ramírez, optando par el título de: Licenciatura en nutrición, con el objetivo de evaluar la implementación de las normas de atención en salud integral y las guías para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles para enfermedad renal crónica en el primer y segundo nivel de

atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el departamento de Sacatepéquez durante el mes de mayo de 2017, Participaron 40 profesionales de la salud. Estudio transversal, descriptivo y observacional, Realizando una encuesta de diagnóstico y test de detección de conocimientos. Para el personal médico encuestado del primer y segundo nivel de atención del MSPAS en Sacatepéquez la mayor parte indicó conocer las normas de atención en salud, ocho de cada diez médicos indicaron conocer las guías de enfermedades crónicas, de estos casi la totalidad no han recibido capacitación de parte de sus autoridades. Recomendaciones es evaluar la adherencia a las indicaciones dadas por la norma de atención, así como en la guía de enfermedades crónicas para la detección de enfermedad renal crónica y la referencia oportuna y rápida de pacientes al tercer nivel de atención. Implementar el equipo preciso en el segundo nivel de atención para la detección oportuna de enfermedad renal crónica según la norma de atención y la guía para la detección de enfermedades crónicas que permita una derivación adecuada hacia el tercer nivel de atención. (RAMÍREZ, 2017)

Chiquimula en donde se realizó una Tesis con el tema de: Estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014, elaborado por Miranda Méndez Irza, optando para el título de Maestría en salud pública con énfasis en epidemiología y gerencia con el objetivo de describir la Calidad de Vida de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula, participaron 24 pacientes adultos, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica. Para medir la variable principal “Calidad de Vida” se utilizó el Cuestionario para medir conceptos genéricos de salud relevantes y la edad, de los pacientes, enfermedad y grupos de tratamiento. Salud General y el Cambio de la Salud en el tiempo que no forma parte de la puntuación final de esta área. En conclusión, se evidenció mayor afectación en la percepción de calidad de vida, el Rol Físico, Rol Emocional, Función Física, Dolor Corporal, Rol Social, Energía y

Vitalidad, Salud Mental y Salud General. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere, a cómo el paciente percibe y reacciona frente a su estado de salud, a los aspectos de la vida que pueden ser atribuidos a la enfermedad y a su terapéutica, por tanto, a todos los aspectos de la vida de un individuo que están influidos por su salud. El estado funcional sería la consecuencia objetiva del estado de salud, mientras que la Calidad de Vida relacionada con la salud sería su consecuencia subjetiva. (Méndez, 2014)

En la Ciudad de Guatemala se realizó la siguiente Tesis tema: Cuidados que brinda enfermería al paciente post trasplante renal, elaborado por Dinah Betzabé García Martínez, optando para el título: Licenciatura en enfermería, con el objetivo de relatar los cuidados específicos del personal de enfermería brindado a los pacientes sometido a un trasplante renal en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, participaron Personal Auxiliar de enfermería y Enfermeras Profesionales que trabajan en la Unidad de Trasplante Renal. Para obtener los datos a estudiar se elaboró un instrumento estructurado de selección múltiple, considerando ser este el instrumento adecuado para su aplicación al personal de enfermería de Unidad de Trasplante Renal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Más del 70 % de los enfermeros de la Unidad de Trasplante Renal realiza siempre las actividades dirigidas al paciente post transplantado en los siguientes: Cuidados dirigidos a vías respiratorias. Cuidados para controlar la ingesta de líquidos, Cuidados dirigidos para el estado nutricional. Enfermería debe establecer un protocolo de cuidado dirigido al cuidado del paciente post trasplante renal para que al personal que rota en la unidad se le facilite brindar los cuidados de calidad y con eficiencia. (García D. , 2018)

Estudio realizado en Antigua Guatemala, titulado: Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidas en el instituto guatemalteco de seguridad social y hospital nacional de Antigua Guatemala 2014. realizado por: Irza Miranda, para optar por el título de Licenciatura en enfermería. El estudio determina que es trascendental, objetivo: estudiar la calidad de vida de este tipo de

pacientes, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores creencias y perfecciones y realizar intervenciones de acuerdo con las características y situación de vida por la que está atravesando. Participaron 24 pacientes adultos, se pudo determinar que existe un factor común en todos ellos y es la importancia de rol del profesional de enfermería en el manejo de la condición, recuperación y tratamiento de paciente con enfermedad renal crónica, por lo que es importante considerar cada una de sus necesidades básicas y adaptándolas al cuidado humanizado y la atención de la calidad que puede proveer el profesional de enfermería. (Miranda, 2015)

Ciudad de Guatemala, investigación titulada: ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis, realizada por Pablo de León, para optar el título de licenciatura en ciencias médicas. Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la unidad nacional de atención al enfermo renal crónico UNAERC Guatemala, realizado con una población de 86 pacientes del centro de hemodiálisis unaerc Guatemala, estudio de tipo descriptivo, realizado por medio de una entrevista elaborada con base al test de Hamilton para ansiedad y depresión. Resultados: De la muestra estudiada el 93% de los pacientes (80) presentaron ansiedad o depresión observándose en pacientes con 12 meses en el tratamiento de hemodiálisis , es prioridad que se refuerce, al centro de hemodiálisis UNAERC, con recursos para poder mejorar la atención que se brinda al paciente renal dentro de lo cual es necesario la adherencia al equipo de trabajadores sanitarios de profesionales de psiquiatría, con la finalidad de fortalecer la atención integral al crecimiento colectivo de pacientes bajo el tratamiento de hemodiálisis y así contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. (León, 2017)

Perú. Investigación titulada: Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del hospital nacional dos de mayo Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de presencia de los factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal. Realizado por Marilyn Sánchez, para

optar por el título de: Licenciatura en enfermería. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo formada por 80 pacientes quienes participaron de forma voluntaria. Concluyendo que el grado de presencia son los factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal es mediano. Los factores socioeconómicos influyen negativamente, ya que costear de manera particular el tratamiento resulta muy elevado, al igual que los factores relacionados con el proveedor o el equipo de asistencia sanitaria, los escases de los recursos materiales y personales en los centros de atención juga un importante en la recuperación del paciente. Así también los factores personales son favorables para su tratamiento además del soporte familiar contribuye en la mejoría de su salud. (Sanchez, 2014)

México. Estudio realizado con el tema: llamado “Cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones” El objetivo es Verificar los desafíos, dilemas y satisfacciones que presentan el personal técnico de enfermería del área de hemodiálisis durante los cuidados al enfermo renal Crónico, realizado por los estudiantes: Karla Ponce Luz, María Tejada-Rayabas Yadira González, Ofelia Haro, Magdalena Lozano Zúñiga Aña y Celia Anguiano Morán, para obtener el título de: Licenciatura en enfermería, participaron: 9 técnicos de enfermería . se utilizó la etnografía institucional, realizando las entrevistas, desarrollándose el análisis de contenido convencional. identificando presencia de deterioro profesional, por lo que se recomienda interferir en la capacidad de construir relaciones interpersonales satisfactorias, disminuir la satisfacción laboral y la calidad del cuidado. la satisfacción en el trabajo referida por los participantes en el estudio es una gran fortaleza que puede potenciarse con educación y sesiones periódicas de soporte y contención para disminuir el estrés psicológico. tanto para el personal nuevo como para quienes tienen mucho tiempo laborando en la unidad de hemodiálisis. (Morán, 2018, pág. 201)

España, Salamanca, estudio con el tema de: Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, elaborado por Belén

Andrés Galacho, optando el título de Nefrología, objetivo identificar los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica ,terminales sometidos a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, en el hospital Virgen de la Vega de Salamanca, Aplicar en el proceso de valoración, los patrones funcionales de salud de M. Gordon, adaptándolos a las características propias de estos pacientes. Centrar el estudio en los diagnósticos de enfermería reales y de alto riesgo, dadas las peculiaridades de estos pacientes. Participantes: 50 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis periódica. Para la valoración del estado de salud se ha utilizado una escala de valoración, de elaboración propia, que permite obtener de cada paciente una información básica, histórica y actual, mediante una entrevista, observación y valoración física. El formato de valoración consta de 11 ítems, cada uno de los cuales tiene como objetivo evaluar un patrón de salud, y además un último ítem para cualquier pregunta que desee hacer o hecho que quiera constatar el paciente. Las preguntas del formato se han adaptado a las características y necesidades de cada cliente (nivel cultural, grado de comunicación, edad). Se debe fomentar en el profesional de enfermería la investigación de diagnósticos de enfermería para su validación en el desarrollo sistemático, ya que éstos son un instrumento útil para brindar cuidados especializados y una planificación en la atención y actividades de su competencia exclusiva, dando un mayor contenido científico a su trabajo y contribuyendo, así a un mayor desarrollo de nuestra profesión. Recomendación de realizar la valoración, ya que es imprescindible para llegar al diagnóstico de enfermería, y se utiliza para describir la evaluación inicial y de manera continuada del estado de salud de un individuo, familia o comunidad. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona. (Galache, 2004)

Ciudad de León, Nicaragua. Tesis realizada con el tema de: Eficacia de las Terapias de Reemplazo Renal en el Servicio de Nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, en el período comprendido del 1ro De enero 2007 al 31 de

diciembre 2009 elaborado por Álvaro José Palacios Martínez Eficacia, para obtener el título de Licenciatura en enfermería, con el objetivo es determinar la eficacia de las Terapias de Reemplazo Renal, en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, en el servicio de Nefrología, HEODRALEON, en el período comprendido del 1 de enero 2007 al 31 de diciembre del 2009. Participo un total de 74 pacientes. Instrumento: Encuesta escrita. La mayoría de las pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal, son adultos entre 45-64 años, masculinos, urbanos, con baja escolaridad. Las principales comorbilidades encontradas al inicio de la terapia fueron la diabetes y la hipertensión arterial seguida de las enfermedades cerebrovasculares. Normalizar el control periódico de creatinina en pacientes con factores de riesgos a desarrollar Insuficiencia Renal Crónica. Iniciar el tratamiento sustitutivo lo más temprano posible con la diálisis peritoneal continua ambulatoria, en los pacientes con criterios y principalmente en los diabéticos. Entrenar personal médico y de enfermería para la atención de estos pacientes y orientarlos sobre la importancia del inicio temprano del tratamiento dialítico y de sus cuidados. (Martínez, 2010)

Lima, Perú se realizó la Tesis con el tema de: Conocimiento de la enfermedad Renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María 2021, elaborado por Fabiola Mirval Chuchón, para obtener el título Licenciatura en Enfermería, el objetivo de evaluar el conocimiento del diagnóstico de la enfermedad renal crónica se relaciona de manera directa las habilidades de autocuidado de los pacientes del programa de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, participaron cincuenta realizando un muestreo por conveniencia. Se aplicó la encuesta denominada Kidney Diseñase Questionnaire en su versión en español. Realizar de manera frecuente charlas informativas a los pacientes de temas de conocimientos del diagnóstico de la enfermedad renal crónica ya que se relaciona de manera directa con las experiencias de autocuidado de la salud de los pacientes. (Chuchón, 2021)

Colombia. Se realiza la investigación. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en el servicio de baja complejidad 205 Cali Colombia. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores relacionados con la adherencia no farmacológica en pacientes con hipertensión arterial, y diabetes mellitus. Estudio observacional, transversal, participaron 227 pacientes. Resultados obtenidos: La adherencia farmacológica fue muy baja en la población de estudio. En particular en la relación con la actividad física. Los factores asociados a la adherencia fueron el sexo femenino, tener una ocupación diferente al hogar, diagnóstico de diabetes mellitus y enfermedad renal, contar con el apoyo del equipo de salud. (Merida, 2015)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de la unidad de hemodiálisis crónica ambulatoria Bethesda Zacapa mes de mayo 2024?

3.1 Ámbitos de la investigación

Geográfico: 8 calle, 12 avenida A, Zacapa

Temporal: Mes de mayo 2,024.

Personal: 6 Pacientes Renal Crónico

Institucional: Unidad de Hemodiálisis Bethesda Zacapa

3.2 Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Bethesda Zacapa mayo 2024

3.2.1 Objetivos específicos

Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia de hemodiálisis que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Bethesda.

Identificar los factores relacionados con el paciente que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapia de hemodiálisis.

IV. JUSTIFICACIÓN

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. La hemodiálisis es un método muy usado en el ámbito asistencial, sin embargo, se requieren modificaciones en los hábitos y el estilo de vida del paciente. La organización mundial de la salud considera que la baja adherencia representa un problema de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de costos sanitarios.

En este sentido la investigación se realiza para Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Bethesda Zacapa mayo 2024, con la importancia de mejorar los aspectos que se deben de mejorar en el área de hemodiálisis y motivar a los pacientes a continuar con el tratamiento.

En la trascendencia del estudio, resulta sorprendente que, si bien todos conocemos que aproximadamente uno de cada dos pacientes no tiene una buena adherencia en la práctica diaria, no hemos integrado este hecho como causa del fracaso terapéutico, conduciendo frecuentemente a la realización de pruebas innecesarias o intensificación de tratamientos que puedan incrementar los riesgos para el paciente. Entendiéndose las intervenciones que realiza enfermería para el grado de aceptación del paciente al tratamiento.

El estudio es novedoso, porque según estadísticas hospitalarias a nivel nacional hay incremento en la demanda de pacientes con insuficiencia renal, y ello conlleva en que cualquier momento requiera de una terapia sustitutiva siendo la hemodiálisis, viendo la importancia de las intervenciones que brinda el grupo de enfermería para el apego de la terapia dialítica del paciente.

Es viable porque los enfermeros o los pacientes del centro de hemodiálisis deben de identificar precozmente el nivel de adherencia y los factores que interviene con

ella en sus diferentes dimensiones, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones, y plantear estrategias para mejorar la adherencia en pacientes que asisten a su terapia de hemodiálisis.

Siendo aún más significativas las dimensiones que se investigan, tales como nivel socioeconómico, sistema sanitario, tratamiento, enfermedad, paciente.

El estudio de caso se considera factible de realizar, contando con la disponibilidad de la investigadora y de los pacientes y autorización de las autoridades que laboran el hospital donde se lleva a cabo el estudio de caso, quienes se encuentran comprometidos con la situación con la situación de salud y la adherencia de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis.

Base teórica Ante el aumento de la enfermedad renal crónica, una de las terapias alternativas para mejorar y/o ayudar a contribuir el riesgo a mayores complicaciones es la terapia de hemodiálisis, a través del cual mejoran los síntomas y pueden contribuir con sus actividades habituales en la mayoría de los casos, sin embargo es necesario tener en cuenta que su estilo de vida se ve alterado debido a que el paciente necesita estar en su tratamiento de 2 a 3 veces semanas, así mismo que esta extenso de molestias, complicaciones y dieta, así como sus actividades cotidianas, sino que también estas exigencias puedan condicionar que la adherencia al tratamiento no sea Optimo , lo cual conlleva a complicaciones propias de la enfermedad.

Aporte social, en tal sentido que es relevancia el conocimiento de la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis, el cual a su vez nos sirve de manera directa para el éxito terapéutico de cada uno de los pacientes.

V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

5.1 Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica se define en diversas dimensiones es la disminución de la función renal, uno a ambos riñones presenta un daño irreversible, con una tasa de filtración glomerular ajustada al tamaño corporal, tasa de filtrado glomerular menor a 15 ml, provocando la acumulación de toxinas en el cuerpo, lo que provoca un desequilibrio de la salud del paciente. (Daugirdas, Blake, & Ing, Manual de diálisis, 2015, pág. 2)

El tratamiento para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica implica la detección temprana y la causa de la enfermedad y la extensión de la gravedad de la Enfermedad Renal Crónica, la identificación y conducción de los pacientes de alto riesgo, para brindarle un tratamiento adecuado para las complicaciones de la enfermedad renal crónica y preparación del paciente para la realización de un trasplante renal o una terapia sustitutiva. (Daugirdas, Blake, & Ing, Manual de diálisis, 2015, pág. 2)

5.1.1 Causas de la Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica es considerada el destino final común a una zona de patologías que alteran a los riñones de forma crónica y definitiva. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la enfermedad renal crónica conlleva los protocolos, en general independientes. A continuación, se describen las causas frecuentes de Enfermedad Renal Crónica avanzada. Con frecuencia más de una causa coexisten y potencian el daño renal. Nefropatía diabética, siendo esta la principal causa de inicio de Tratamiento Renal Sustitutivo, enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangioesclerosis, nefropatía isquémica. Conceptos todos que tienen en común la presencia de hipertensión arterial, enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica, nefropatías congénitas y hereditarias, nefropatías intersticiales, obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis), infecciones urinarias de

repetición, enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma...). (Sellares V. & Rodríguez D., 2023, págs. 1-2)

5.1.2 Síntomas de la Enfermedad Renal Crónica

Alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas, acumulación de toxinas, que provoca cansancio, náusea somnoliento y comezón en piel. Anemia: ausencia de producción de glóbulos rojos. Edema: acumulación de líquido en los tejidos, el edema se puede manifestar en los pies, tobillos, edema facial o alrededor de los ojos. Mal sabor de boca: La acumulación de toxinas en la sangre, pueda ocasionar que la comida tenga un mal sabor y provoque un mal olor en el aliento.

Cambios en la orina: Es posible que orine frecuentemente, y la orina presente espuma o sangre. Disminución de la cantidad o dificultad para orinar. (ife Options and Medical Education Institute, 2023)

5.1.3 Estadios de la Enfermedad Renal Crónica

La estadificación de la enfermedad renal crónica ha sido adoptada ampliamente, Esta iniciativa estadifica el diagnóstico desde la etapa 1 (etapa leve) hasta la 5 (la etapa grave) con base en el nivel de tasa de filtrado glomerular normalizado al área de superficie corporal. Las dos etapas, en las cuales la tasa de filtrado glomerular es menor a 1,73 metro cuadrado, sigue siendo mayor de 60 mililitros por minuto l/m requieren evidencia del daño renal además de un filtrado glomerular reducido. El deterioro renal puede manifestarse como cambios patológicos en una biopsia renal; anomalías en la composición de la sangre en la orina (proteinuria o cambios en el examen del sedimento urinario); o irregularidades en los estudios de imagen. (Daugirdas, Blake, & Ing, 2015, pág. 8)

Las etapas más graves de la Enfermedad Renal Crónica, las etapas 3, 4 y 5– están presentes por definición cuando la tasa de filtrado glomerular es menor de 60, 30 y 15, respectivamente. Algunos pacientes ancianos con tasa de filtrado glomerular 1,73, en el rango de 45-60 mililitros por minuto pueden no tener un daño

renal evidente, ni un aumento del riesgo de disminución acelerada de la función renal o mortalidad. (Daugirdas, Blake, & Ing, 2015, pág. 8)

Un sistema de estadificación subsecuente desarrollado por las guías kidney disease improving global, toma en cuenta lo anterior de manera arbitraria, subdividiendo la etapa 3 de la enfermedad renal crónica en dos niveles: con tasa de filtrado glomerular de 1,73 m² en el rango de 45-59 mililitros por minuto, con niveles de tasa de filtrado glomerular entre 30 y 44 mililitros minuto. De igual manera el nuevo sistema de estadificación añade el grado de proteinuria medido por el cociente. (Daugirdas, Blake, & Ing, Manual de diálisis, 2015, pág. 8)

5.1.4 Diagnóstico de la Enfermedad Renal Crónica

Cuando los riñones no cumplen con su función hasta un 90% de su capacidad, el paciente presenta una enfermedad renal crónica, hay un daño permanente e irreversible, ya que las principales células del riñón llamadas NEFRONAS se han destruido, denominando la ausencia continua de la capacidad de excretar las sustancias de desechos, concentrar la orina y mantener la homeostasis del medio interno por el riñón. (M. Teresa Gonzales Álvarez, Jossep M. Mallafre I Anduig, 2009, pág. 46)

5.1.5 Tratamiento de la enfermedad Renal Crónica

El tratamiento conservador es un plan que sirve para tratar los síntomas del diagnóstico renal terminal mediante fármacos, cambios en el estilo de vida y otros tratamientos.

Es decir, en este tipo de tratamiento no se reemplaza la función renal, no se hace diálisis y los riñones dañados del paciente siguen deteriorándose. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita.

La decisión de optar por el tratamiento conservador debe ser una decisión consensuada con la persona y la familia. (TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, 2018)

5.2 Terapias sustitutivas

Modalidad del tratamiento en la enfermedad renal crónica, la hemodiálisis hospitalaria, la hemodiálisis domiciliaria, diálisis peritoneal, existiendo dos modalidades Diálisis peritoneal continua ambulatoria, (DPCA) diálisis peritoneal automatizada (DPA), trasplante renal, el objetivo de la terapia dialítica es la extracción de moléculas de alto y bajo peso molecular y el exceso de líquidos de la sangre que normalmente se eliminarían por la vía renal y la regulación del medio interno intra y extra celular. (N., 2009, pág. 8)

5.2.1 Diálisis Peritoneal

Consiste en introducir líquido a la cavidad peritoneal, utilizando el peritoneo como filtro natural para limpiar y filtrar la sangre, los pacientes deben tener un catéter en la cavidad peritoneal. Esta terapia dialítica es una buena opción de tratamiento, ya que se evitan gastos económicos y el paciente se la realiza en casa, teniendo un lugar adecuado, con buena iluminación libre de corrientes, espacio limpio. Su función: la solución de diálisis se coloca en el peritoneo, y al pasar a través de él, limpia la sangre a través de la difusión, tiene 3 fases Drenaje Permanencia e Infusión. Los vasos sanguíneos o capilares transportan las toxinas o desechos hacia el líquido de diálisis por medio de la dextrosa. Los poros del peritoneo permiten el paso del líquido extra del cuerpo a través del líquido de diálisis. (hECHANNOVA, L. alMEE, 2022)

5.2.1.1 Diálisis Peritoneal Ambulatoria Automatizada

Es uno de los métodos más modernos que se realiza en una máquina llamada cicladora, que instila y drena el dializado de la cavidad peritoneal del paciente a intervalos más rápidos que en la diálisis peritoneal ambulatoria continua, a diferencia de esta la diálisis automatizada se aplica en la noche durante el paciente duerme, permitiéndole al paciente flexibilidad en el transcurso del día y menos manipulaciones al catéter, permitiendo que el paciente permanezca sin líquido peritoneal durante el día, lo que se denomina: día seco, o bien la cicladora puede estar programada con una última infusión que le permite al paciente tener un día

húmedo, en la noche que el paciente inicia su terapia este líquido es drenado por la cicladora mediante el drenaje inicial, el medico es el que brinda la prescripción dialítica según el caso clínico del paciente, así como las horas de programación, la cantidad de líquido y ciclos. (MARTINS, 2003, pág. 144)

5.2.1.2 Diálisis Peritoneal Ambulatoria

Es un tratamiento encargado de eliminar del cuerpo los desechos y el exceso de líquido, se realiza por medio de un catéter que se le coloca en el peritoneo al paciente, por medio de una operación sencilla que no necesita hospitalización, es una terapia ambulatoria que le permite realizar la terapia en la comodidad de su casa. Consiste en introducir solución de dextrosa en la cavidad peritoneal, utilizando el peritoneo para filtrar y limpiar la sangre, la diálisis consiste en tres fases, drenaje, infusión y permanencia, los recambios dialíticos se realizan por la prescripción médica de cada paciente, en general se realizan 4 recambios de diálisis al día de 4 a 6 horas de permanencia cada recambio, la permanencia más alta es en la noche. (Manual para el paciente en Diálisis Peritoneal, 2020, pág. 20)

5.3 Hemodiálisis

Es un tratamiento que sustituye la función renal para el paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica, es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en la eliminación de sustancias de desechos y líquido extra que el organismo no necesita, por medio de una membrana semipermeable que pone en contacto, la sangre del paciente con el líquido dializante, depurando las toxinas de los glóbulos rojos, por medio de un riñón artificial llamado dializador y devolviendo la sangre limpia al organismo. (Tapia, 2011, pág. 68)

Es un tratamiento Dialítico donde extraen la sangre del cuerpo y es bombeado a través de una máquina pasando por filtro, que filtra los desechos y el exceso de líquido extra del cuerpo, devolviendo la sangre purificada al organismo. Para realizar esta terapia el paciente tiene que presentarse al centro de hemodiálisis de 2 a 3 períodos por semana, según criterio médico.

La hemodiálisis necesita un acceso al torrente sanguíneo para realizarlo el tratamiento, generalmente los médicos realizan un acceso temporal una catéter intravenoso para este efecto, para facilitar un acceso a largo plazo, se efectúa quirúrgicamente una conexión artificial (fístula o derivación arteriovenosa). En este procedimiento es la unión de la vena con la arteria, este procedimiento lo realiza un cirujano vascular. (hECHANNOVA, L. alMEE, 2022, pág. 115)

5.3.1 Accesos Vasculares

Es la introducción de un dispositivo llamado catéter en los vasos sanguíneos, para proporcionar la extracción de sangre o administración de un medicamento o nutriente prescrito por el médico tratante. Durante un tiempo determinado, existen varias causas para la creación de un acceso vascular una de las principales es para los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, y de esa manera realizarse su terapia de hemodiálisis. (Maria Tereza González, Roman MartinezCercós, 2010, pág. 21)

5.4 Adherencia al tratamiento

Según estudios realizados en los últimos años que involucra a personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica, que reciben y tratamiento de hemodiálisis, se identifican el no cumplimiento con toma de medicamentos, órdenes nutricionales, no control apropiado de peso, glicemia, presión arterial, así como inasistencias al sus terapias de hemodiálisis, se caracteriza como adherencia inadecuada de parte de los pacientes, uno de los problemas de hoy en día, que provocan la morbilidad y mortalidad, esto ha tenido un gran impacto no solo en Guatemala si no en el mundo, porque los pacientes no siguen instrucciones de los profesionales de la salud. Los pacientes en el tratamiento de hemodiálisis requieren un régimen sumamente estricto, que ordena una restricción importante en el control de líquidos. La Organización Mundial de la Salud define el cumplimiento de la adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente cumple las instrucciones médicas, pero quizá ya clásica definición de Haynes u Sackkett sea más completa al definir como la medida en que la conducta del paciente con relación a su estilo de vida

coincide con las indicaciones en el seguimiento de la dieta o modificaciones. (ERAZO, 2005, pág. 96)

5.4.1 Interacción entre adherencia, apoyo familiar y control interno

La adherencia es la conducta de las personas, para desarrollar el cumplimiento de recomendaciones de buenos hábitos de vida y lograr objetivos. La adherencia es un problema sanitario, en el cual es importante intervenir, explorar de forma empática a los pacientes para desarrollar, métodos en donde participe la familia de los pacientes, logrando un apego al tratamiento y al cumplimiento de órdenes médicas. (SEDANO, 2012, pág. 113)

5.4.2 Factores determinantes de la no adherencia al tratamiento

Entre los principales factores determinantes de la no adherencia se encuentran: falta de conocimiento de diagnóstico de enfermedad renal crónica, complejidad del tratamiento, efectos adversos de la medicación, inadecuada relación médico-paciente, atención fragmentada, enfermedad asintomática, seguimiento terapéutico no adecuado, inasistencia a las citas médicas, falta de conocimiento por parte de los pacientes en los beneficios del tratamiento, falta de conocimiento del diagnóstico, deterioro cognitivo, presencia de problemas emocionales, particularmente depresión, dificultades en la asistencia familiar y en el tratamiento farmacológico por falta de medios económicos, falta de apoyo social y familiar, restricción de dieta y líquidos. (Santiago, 2017, págs. 25-30)

5.5. Trasplante de Riñón

El trasplante es la extracción de un órgano, llamado riñón que se extrae del cuerpo de una persona que dona en vida o donante cadavérico para ser trasplantado en un paciente con diagnóstico de renal crónica, una terapéutica que se realiza en todo el mundo en donde es aprobado, siendo una de las terapias alternativas al tratamiento de enfermedad renal crónica, considerándose buena opción de tratamiento otorga al paciente y familia un estilo de vida saludable, implica para las

administraciones sanitarias una terapia más económica que los tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal. (F.Ortega, 2007, pág. 3)

5.5.1 Tipos de trasplante Renal

El trasplante de donante vivo, tiene claras ventajas la supervivencia es superior a todas las series, permite planificar el mejor momento para realizar la cirugía, generalmente todos los donantes suelen ser padre o madre u otro familiar cercano de paciente. El riesgo de la probabilidad de muerte para el donante es mínimo del 0.03% y las complicaciones son superiores. Estudios realizados en los donantes confirman que la nefrectomía a largo plazo no implica el aumento de morbilidad. Para realizar este trasplante el receptor y el donante tienen que someterse a una serie de estudios e intervenciones según protocolo del hospital país donde corresponden. Trasplante de donante cadáverico, trasplante de riñón con donante fallecido es cuando se extirpa el riñón de una persona que ha fallecido recientemente, con el consentimiento de la familia y se lo coloca en un receptor, en varios países se ha disminuido la mortalidad en la lista de espera. (Ortega, 2007, pág. 301)

5.5.2 Complicaciones del trasplante renal

Existen varias causas de complicaciones en un trasplante renal en adultos y niños, la más frecuente es la hipertensión arterial, su prevalencia en trasplantes de donantes cadávericos y vivos, la causa cardiovascular puede causar las muertes más frecuentes, situación que no mejora con los medicamentos inmunosupresores. Infecciones, otra de las complicaciones, es causa importante de las morbilidades frecuentes en niños, a pesar de los avances de los últimos años y las medidas profilácticas antes de realizar un trasplante renal. Otras de las complicaciones son los virus, micos que se pueden prevenir mediante la vacunación antes de realizar el trasplante. Existen también las complicaciones vasculares, una de las más frecuentes es la hemorragia que se puede presentar durante o después de realizar la cirugía de trasplante renal. (F.Ortega, Trasplante Renal, 2007 , págs. 308-315)

5.6 Teoría de enfermería

El reconocimiento de enfermería como disciplina académica, la atención fundamental es el de atender a los pacientes poniéndolos en práctica una buena administración la enseñanza la investigación y el desarrollo posterior de las evoluciones y teorías de enfermería, caracterizado como un trabajo teórico e individual, presentando su enseñanza como una teoría. (Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey, 2011, pág. 6)

5.6.1 Teoría de Dorothea Orem

Se desarrolló conceptual de enfermería se basa en su teoría déficit del autocuidado, su aportación fundamental al campo de enfermería se basa en esta teoría, el objetivo de Orem es ayudar al paciente y mantener y llevar por sí mismo las acciones del autocuidado para conservar la salud y la vida, afrontando las consecuencias de la enfermedad o recuperándose de la enfermedad. La teoría de Dorothea Orem sobre el déficit del autocuidado se basa en tres conceptos fundamentales: 1. Autocuidado: capacidad de las personas para cuidar la salud y prevenir enfermedades. 2. Déficit del autocuidado: es la deficiencia que tiene el paciente para realizar por sí solo sus cuidados, y es donde se presenta la necesidad de los cuidados de enfermería. 3. Los sistemas de enfermería: Las acciones los métodos y acciones realizadas por enfermería determinadas por las demandas del autocuidado de pacientes terapéuticos. (Santana, 2003, págs. 98-99)

5.6.2. Intervenciones de enfermería

Desde la práctica general hasta las áreas especializadas, se comprende en prevención de aspectos fisiológicos y psicosociales, tratamiento de las enfermedades, fomento y promoción de la salud, intervenciones con el paciente, familiares y comunidad. La intervención incluye cuidados tanto directos como indirectos. (BULECHECK, 2013, pág. 5)

5.7 Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se define como la persistencia de la persona en particular y mantener las conductas de salud deseables y en resultado de la participación y en el acuerdo que los pacientes muestran comportamientos y actividades consideradas para el beneficio de su salud, influye mucho el paciente y profesional de la salud. (Cohen, 2018)

La organización mundial de la salud, define el término de adherencia según la propuesta de Haynes y Sckett, quienes refieren adherencia terapéutica al grado en que el comportamiento del paciente va a corresponder a las recomendaciones e indicaciones brindadas por el médico o personal sanitario para el cumplimiento en relación con la sesión de hemodiálisis en la toma de medicamentos, control de ingesta de líquidos y dietético y conllevar a buenas conductas en el estilo de vida, lo que propone que los pacientes en terapia de hemodiálisis deben seguir las indicaciones médicas, otorgándole al paciente un rol pasivo ante su enfermedad. (OMS, 2018)

5.7.1 Adherencia farmacológica y enfermedades crónicas

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que pone límite a múltiples factores de diversa naturaleza, sin embargo, es un comportamiento natural del ser humano, que no comprenden las instrucciones, la mayoría de los pacientes no cumple adecuadamente con sus medicamentos.

La OMS considera que la falta de adherencia es un tema importante de la salud pública, debido a las consecuencias negativas, fracasos en su terapia, mayor incremento de hospitalizaciones y costos sanitarios.

Generalmente los objetivos son los pacientes son diagnóstico de enfermedad renal crónica son cada vez más ambiciosos, con el fin de lograr disminuir las morbilidades de los pacientes, es necesario ser tratados con un número amplio de fármacos, por las comorbilidades asociadas, aumentando más el riesgo de que los pacientes en

cualquier momento abandonen su tratamiento farmacológico, resultando ser más difícil el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

La comprensión de la adherencia es importante, dado a que conlleva muchos resultados indeseables, como la disminución de los beneficios de las terapias, la necesidad de mayores pruebas de diagnóstico, así como una mayor necesidad de medicamentos. (Forero, 2016)

5.7.2 Relación Paciente – personal salud

Resalta la relación terapéutica donde la relación del paciente y el profesional de salud es óptima, logrando una mejor adherencia al tratamiento, ya que al existir confianza y buen trato entre ambos permite que el paciente consiga expresar sus temores, problemas e inquietudes en relación con la terapia y avance de su enfermedad.

5.7.3 Características del tratamiento

La terapia de un paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica es estimulada como complicada, y difícil de cumplir a la perfección, ya que implica otra y cumplir estilo de vida, alimentación, diferentes a las habituales, toma de medicamentos diariamente, con la posibilidad de alguna reacción adversa. Se ha demostrado la disminución de adherencia terapéutica cuando el número de medicamentos aumenta, así como frecuencia y duración del tratamiento.

5.7.4 Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento

La falta de incumplimiento en el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la morbilidad observado en los pacientes que incumplen. La importancia y el horizonte temporal en que se desarrollan dichas consecuencias dependerán fundamentalmente del tipo de tratamiento prescrito y la enfermedad para lo que este descrito su uso. (I., 2009)

5.7.5 Factores determinantes de la adherencia terapéutica

Se define factor de riesgo al determinante que puede variar según se intervenga. Esto permitirá disminuir la posibilidad de que se pueda manifestar un daño u otro resultado negativo (enfermedad); así mismo puede ser considerado como factor de riesgo modificable. Estos factores se pueden presentar en el entorno social, familiar y comunitario. (Santos, 2019)

La organización mundial de la salud resalta cinco dimensiones que influyen en la adherencia sobre la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente. (OMS, Adherencia al tratamiento, 2004)

5.7.6 Factor Socioeconómico

En análisis de los factores que inciden sobre la adherencia, aquellos relacionados con los socioeconómicos, resultan tener un alto peso. Según la organización mundial de la salud en el 2003. El incumplimiento y/o abandono terapéutico afectaría a un 20% los costos de la salud pública, así también pérdidas económicas en el paciente y en la familia al no poder enfrentar la enfermedad, evidenciado por la dificultad de adquirir los medicamentos, alimentos y no poder cumplir con las indicaciones establecidas por el equipo sanitario.

Las experiencias sociales, económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida, contar con una buena disponibilidad económica, educación y apoyo familiar son factores que influirán en la salud del paciente renal.

5.7.7 Factores relacionados con el proveedor sanitario

La buena relación entre el personal de salud y el paciente como: empatía y confianza recíproca nos puede conllevar a una buena adherencia terapéutica; sin embargo también existen muchos factores terapéuticos negativos que influyen en

la adherencia como: la falta de tiempo en la comunicación enfermero-paciente, el déficit en la accesibilidad de la atención de salud, la poca capacidad del proveedor sanitario para educar al paciente y proporcionar seguimiento; todo esto constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. En algunos casos sobre todo en las enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar el éxito del tratamiento. (Isabel, 2018)

5.7.8 Factores relacionados con la enfermedad

Para la adherencia terapéutica está determinado con la relación a la relación a la gravedad de su enfermedad, patologías crónicas adicionales, ausencia de síntomas, tiempo de evolución de la enfermedad, expectativas de curación, aceptación de la enfermedad. La falta de conocimiento de la enfermedad conlleva a los pacientes a tomar alternativas de abandono de tratamiento, al ver que su situación no mejora inmediatamente.

La enfermedad puede alterar la conducta del individuo, ocasionando rechazo, negación, aislamiento, entre otras conductas negativas, donde se necesita de estrategias de afrontamiento que ayuden a mejorar la adaptación del paciente. (Martinez, 2018)

5.7.9 Factores relacionados con el tratamiento

La falta de adherencia al tratamiento es un problema mundial de gran magnitud que tiene dos consecuencias directas: una disminución de los resultados de salud y un aumento en los costos sanitarios.

En este factor se tiene en cuenta la complejidad del horario, por ejemplo: el alto porcentaje de pacientes que tienen que acudir muy temprano al centro de hemodiálisis, así también las posibles reacciones adversas al tratamiento, por lo que se torna fundamental elaborara una prescripción adaptada al paciente, educar sobre los efectos colaterales de los medicamentos en uso, realizar monitoreos constantes y brindar instrucciones claras sobre el tratamiento y la enfermedad, tanto al paciente como a la red activa de apoyo. (OMS, Adherencia al tratamiento, 2004)

5.7.10 Factores relacionados con el paciente

Los factores personales hacen referencia al conjunto de actitudes, conocimiento y creencias que el individuo puede poseer. Tanto el aspecto físico, psicológico como también, el estado de ánimo, voluntad el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, el conocimiento de la enfermedad, la baja motivación el estado cognitivo-afectivo, el no percibir la necesidad del tratamiento, el entender mal o no aceptar la enfermedad, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento y también el de la adherencia terapéutica.

Un factor que determina a adherencia terapéutica es la percepción del paciente, la percepción que el paciente tiene acerca de la necesidad del proceso psicoterapéutico. Entonces cuando es el paciente quien acude de manera voluntaria y por iniciativa propia, entonces es más alta la probabilidad de adherencia al tratamiento. (Mahoney, 1991)

VI. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Estudio de caso tipo descriptivo, porque a través de este se detalla el conocimiento de los pacientes en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis del Hospital Bethesda Zacapa, con enfoque cualitativo por que los datos obtenidos se analizaran e interpretaran a través de casos clínicos el diseño de la investigación.

6.2 Unidad de análisis

Conformado por pacientes de la unidad de hemodiálisis Bethesda Zacapa, en el periodo de estudio de caso, se realizará en el hospital Bethesda Zacapa, mayo 2024.

6.3 Población

La población se constituye por seis Pacientes Con un diagnóstico de enfermedad Renal Crónica. Por ser una población finita no se tomará en su totalidad.

6.4 Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Bethesda Zacapa mayo 2024.

6.4.1 Objetivos específicos

Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia de hemodiálisis que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Bethesda.

Identificar los factores relacionados con el paciente que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapia de hemodiálisis.

6.5 Criterio de inclusión

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Pacientes que tiene 1 mes a 6 años de tratamiento.

Paciente adulto joven y adulto maduros.

6.5.1 Criterio de exclusión

Pacientes que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Pacientes que se encuentran en estado delicado.

6.6 Principios éticos de la investigación

De acuerdo con los tres principios universales de la investigación descritos en el presente estudio: Respeto por la personas, Beneficencia y justicia, estos principios se plantean para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes. Tanto los investigadores como los patrocinadores deben de estar conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de toda la población que participe en este estudio de investigación.

6.6.1 Consentimiento informado

Los sujetos participantes del estudio tendrán el derecho a la autodeterminación completa, para ello, se contará con un consentimiento informado (ver anexo) el cual será consentido tras tomar sus propias decisiones libre de coerción, en donde se expresará los objetivos de la investigación, su propósito y el derecho de la participación o no del estudio y que pueda abandonarlo en el momento en el momento que desee. También se informará que puede evitar responder algún tipo de pregunta considere que se invade su intimidad sin que ello conlleve algún tipo de reprimenda y que su información personal se mantendrá en anonimato, y en caso de que el estudio sea publicado, su identidad no será divulgada.

6.6.2 Principio de autonomía

Respetar la posibilidad que tiene el individuo de decir y elegir por sí solo. Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar

bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben de ser tratados como seres autónomos. La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. Tiene carácter imperativo y debe respetarse como norma excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presentan una autonomía disminuida.

6.6.2 Principio de beneficencia

Se asegurará en todo el proceso de investigación no generar daños sean estos físicos o psíquicos a todos los integrantes. En ninguna circunstancia se pondrá en riesgo la salud de los sujetos, se llevará al máximo la capacidad de generar beneficios y evitar cualquier situación que suponga un riesgo para las personas, en el caso de generar beneficios para los sujetos de esta información será inmediatamente comunicada. En todo el proceso se garantizará la confidencialidad de los datos del personal de enfermería.

6.6.3 Principio de justicia

Se asegurará el derecho del sujeto a un trato justo y a preservar su intimidad. El reclutamiento y selección de los participantes será de manera equitativa con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad sin poner en situación de riesgo a una persona para beneficiar a otro. Se resguardará la intimidad de los sujetos de estudio y en ninguna circunstancia sus datos serán revelados.

6.6.4 Principio de maleficencia

Respetar la integridad física y psicológica de la vida humana, preocuparnos por hacer el bien y no generar ningún daño a los participantes.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

HISTORIA CLÍNICA

CASO 1

Paciente de sexo masculino, Edad: 68 años, Lugar de Nacimiento: Gualán Zacapa. Diagnóstico principal: Enfermedad Renal Crónica, Inicia cuadro con un tiempo de enfermedad de aproximadamente dos meses de evolución, que se caracteriza por parpados hinchados acompañado de Nausea mareos, edema en miembros inferiores, nota dificultad para orinar y disminución de esta. se presenta a la emergencia del IGSS en la ciudad capital donde le realizaron una serie de estudios y laboratorios, médico brinda diagnóstico principal, le realizan traslado a la ciudad capital en donde es internado en el área de nefrología, le colocan un catéter transitorio subclavio derecho, le realizan una terapia de hemodiálisis de emergencia. Es referido a terapia de diálisis peritoneal, permaneciendo en el programa 1 año, actualmente recibe terapia de hemodiálisis 3 veces por semana. Diagnósticos secundarios: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, presenta los siguientes signos vitales: 36.6 FC:83 x min P/A:140/90 S:98%, se evidencia Edema facial y en miembros inferiores. Antecedentes familiares: Si, madre de familia con diagnóstico de Diabetes mellitus.

CASO 2

Paciente de sexo masculino, edad 70 años, lugar de nacimiento: Esquipulas departamento de Chiquimula, se presenta a clínica con médico privado, motivo de consulta: fatiga y debilidad, el paciente reporta sentirse debidamente cansado sin energía, lo que dificulta realizar sus actividades diarias con normalidad, presenta edema en miembros inferiores, lo que genera molestias e incomodidades , dificultad para respirar, manifiesta problemas de concentración y memora a corto plazo, lo que genera incomodidad en su entorno familiar , cambios en el apetito, el paciente refiere haber perdido el apetito y tener dificultad para mantener un peso adecuado.

Paciente ha sido diagnosticado previamente con hipertensión arterial y diabetes tipo 2, las cuales son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de la insuficiencia renal crónica, no reporta ninguna cirugía previa en su historial, paciente con medicamentos actuales con los cuales cumple.

Paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica aproximadamente hace 1 año, durante su chequeo de rutina, en ese momento los exámenes de laboratorio relevan niveles altos de creatinina y urea en sangre, iniciando un deterioro de la función renal. En la presente consulta el paciente acude al seguro social, preocupado por el empeoramiento de su condición y solicita una evaluación exhaustiva para determinar el uso de su acción más adeudado, durante los últimos 2 meses el paciente ha experimentado un empeoramiento gradual de los síntomas con un aumento en la fatiga, la dificultad para concentrarse y la hinchazón en las extremidades, el paciente se presenta con un aspecto cansado y demacrado, se evidencia palidez en piel y edema en miembros inferiores por lo que médicos lo internan en el hospital de nefrología ubicado en la ciudad capital en donde le realizan una serie de estudios, los análisis de sangre muestran niveles de creatinina elevados 2.3 mg/DL, urea 65 mg/dl, confirmado el deterioro de la función renal, la ecografía revela riñones pequeños y con apariencia irregular consistente con un cuadro de insuficiencia renal crónica, le colocan catéter para realizarse hemodiálisis de emergencia, se logra mejoría paciente disminuye síntomas. Actualmente paciente se encuentra en el centro de hemodiálisis en donde le realizan sus terapias dialíticas 3 veces por semana, manifiesta mejoría, edema y fatiga disminuyeron, presenta aumento de apetito, cumple con sus medicamentos indicados por su médico.

CASO 3

Paciente de sexo femenino, edad 32 años, lugar de residencia: municipio de Zacapa, se presenta al servicio de urgencias en oligoanuria, manifestando orinar poco, presenta desorientación somnolencia, sensación de ahogo, piernas inquietas con edema en miembros inferiores, la analítica urgente muestra: urea 191 mg/dl,

creatinina 6.3 mg/dl, potasio 6.1 gr/dl, con cifras más destacables. Posteriormente paciente queda ingresada en el hospital del IGSS municipio de Zacapa en donde le colocan un catéter femoral y se inicia hemodiálisis urgente. Pasado unas semanas sin mejoría paciente queda diagnosticada como Insuficiencia Renal Crónica estadio 5, y pasa a programa de hemodiálisis en turno de: lunes, miércoles y viernes en horario de la mañana. Acceso vascular: FAVI situado en el codo del brazo izquierdo, paciente soltera, actualmente trabaja como docente, vive con ambos padres, antecedentes familiares: Ninguno. Paciente refiere presentar mejoría en salud, cumple con medicamentos recetados por medico nefrólogo y dieta adecuada brindada por nutricionista.

CASO 4

Paciente de sexo masculino edad 69años, lugar de residencia: Municipio de Estanzuela departamento Zacapa, es remitida a la consulta de nefrología por su médico de atención primaria por deterioro de filtración glomerular ,en donde le realizan una exploración física en la que se observó u ligero edema en extremidades inferiores , muy típico por la retención de sodio , además de presentar una elevada tensión arterial de 145/95, la paciente cometa que no se realiza ningún tipo de control ni en casa ni en centro de atención primaria, por ultimo tras obtener los resultados de una analítica completa tanto sanguínea como de orina, más los datos de ecografía en las que médicos indicaron que no se observan alteraciones significativas, es diagnosticada de Enfermedad Renal Crónica estadio 2. Médicos brindan plan educacional a paciente, de reposo absoluto para evitar fatiga, respecto a la dieta es alta en grasa y sal y consumo muy habitual de alimentos procesados, es importante mantener un control, por lo que es evaluada por nutricionista quien brinda un listado respecto a su dieta. Luego de una semana realizando hemodiálisis en centro asistencial, paciente es traslada al programa definitivo de hemodiálisis, le colocan catéter central, manifiesta sentirse bien de salud, cumple con indicaciones médicas.

CASO 5

Paciente de sexo masculino de 57 años, residente en el municipio de Zacapa, ocupación: Albañil, se presenta a consulta externa con dolor en fosa lumbar derecha de dos días de evolución, acompañado de hematuria de 1 semana de evolución, también presenta cefalea y náuseas, vómitos y sudoración, le administran medicamentos para calmar síntomas. Paciente con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, manifiesta realizar tres tiempos de comida al día toma 1 litro de agua, niega otros diagnósticos y antecedentes familiares. Se le controlan signos vitales T: 36.6 P/A: 130/92 FC:84 por minuto, S:96%, Le realizan una serie de estudios especiales en donde se evidencia daño en riñón derecho, medico brinda diagnóstico de: Enfermedad Renal Aguda Intrínseca, perdida de función renal que ocasiona la retención de sustancias nitrogenadas con elevación de urea y creatinina, es referida al servicio de nefrología para valoración en terapia de hemodiálisis, luego de estudios y colocación de catéter subclavio derecho paciente es trasladado al centro de hemodiálisis para dar inicio a su tratamiento 2 veces por semana, manifiesta que ha presentado mejoría , presenta leve edema generalizado por lo que le realizaran valoración para aumentar otro día de tratamiento dialítico.

CASO 6

Paciente de sexo masculino, edad 84 años de edad, lugar de residencia: Municipio de Zacapa, con diagnóstico de hipertensión arterial y Diabetes mellitus desde hace 25 años, se presenta a la emergencia del seguro social con edema generalizado, cefalea y náusea acompañado de dificultad para respirar, le controlan signos vitales T:36.9 P/A:150/93 FC:84 por minuto, S:79%, le administran oxígeno a 3 litros por minuto, le realizan una serie de exámenes en donde se evidencia hemoglobina bajo los niveles adecuados, le administran dos unidades de células empacadas, medico de turno analiza exámenes de laboratorios, y refiere al servicio de nefrología medicina de hombres en donde es observado paciente, le realizan estudios especializados, medico brinda diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, ordena realizar hemodiálisis de emergencia. Paciente quien hace aproximadamente 4 años

recibe terapia de hemodiálisis, hace 2 años le realizaron una fistula en miembro superior derecho, actualmente se encuentra recibiendo terapias 3 veces por semana, manifiesta que se ha sentido débil y sin energía, le realzan exámenes de laboratorio evidenciando hemoglobina en 8 por lo que cumple con terapia medicamentosa y alimentación acorde a su dieta por nutricionista.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con respecto a la pregunta del estado socioeconómico en la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis, se obtienen los siguientes resultados, logra determinar que los pacientes respondieron que el estado socioeconómico es favorable para su asistencia al centro de hemodiálisis, permitiéndoles permanecer en su tratamiento continuo.

Según (Mercado, 2015) Los enfermos renales y sus familiares enfrentan múltiples dificultades en la permanencia del tratamiento de hemodiálisis. Las de tipo económico son prioritarias por los costos de las terapias, la carencia de recursos para su traslado al centro de hemodiálisis, tomando en cuenta que no todos los pacientes se encuentran en el programa o inscritos en el seguro social, y esto genera una carga socioeconómica insostenible.

De acuerdo con la pregunta: Las redes de apoyo social, (familiar y amigos) favorece en la permanencia al tratamiento, a lo que los pacientes, respondieron positivamente que sí, es muy importante el apoyo familiar para permanecer en el tratamiento de hemodiálisis, esto representa una ventaja para que los pacientes cumplan con sus terapias en los días asignados, haciendo de estas terapias efectivas para la salud del paciente.

Según (Fidelia, 2015) la familia como fuente de apoyo es fundamental en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, impulsa en la creación de ambientes efectivos y seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación que ayudan a los pacientes permaneciendo en la permanencia en su tratamiento de hemodiálisis.

Con respecto a la pregunta numero 3 los pacientes respondieron positivamente que los servicios de salud a los cuales tiene acceso su tratamiento de hemodiálisis, siendo de mucha ventaja para los pacientes para el beneficio de mejoramiento de estilo y calidad de vida.

Según la noticia (Guatemala, 2021) el Instituto Guatemalteco de seguridad social (IGSS) presento la cuarta fase del programa orientado a la reorganización y mejoramiento de la calidad de atención para 5,200 pacientes renales para 29 centros de atención a nivel nacional, como parte del proceso de descentralización y mejoramiento para la atención del paciente renal promoviendo los servicios de hemodiálisis.

Los pacientes respondieron que el conocimiento y preparación del personal de salud que los rodea contribuyen positivamente en su tratamiento de hemodiálisis, lo que es una ventaja para que los pacientes asistan motivados al centro de diálisis.

Las noticias (Informativas, 2024) informan en resumen la hemodiálisis es un tratamiento crucial para los pacientes con insuficiencia renal crónica y los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en su relación y seguimiento, ya que cuentan con el conocimiento y las habilidades necesarias para garantizar un tratamiento seguro para los pacientes.

Con respecto a la pregunta la pregunta los pacientes respondieron positivamente informando que, si les brindan información sobre su condición de salud según indicaciones médicas, representa positivamente para que el paciente tenga el conocimiento del estado de salud de los riesgos y beneficios, así como los cuidados y medidas a tomar.

Según (Educación para la salud, 2024) numerosos estudios han demostrado que el nivel de educación del paciente está estrechamente relacionado con la adherencia al tratamiento, los resultados de salud y la orientación eficaz a los servicios de salud. La comprensión clara por parte del paciente a su enfermedad o afección esencial para el manejo efectivo de su condición médica.

Los pacientes responden positivamente, manifestando la importancia de permanecer en su tratamiento de hemodiálisis, representando una ventaja en la permanencia de su terapia de hemodiálisis contribuyendo a mejorar su prolongación y calidad de vida de vida.

Según (Carmen, 2020) para un paciente renal el acudir a todas sus sesiones de hemodiálisis es vital para sentirse sano, productivo y feliz, las terapias le brindan beneficios a su salud y mejora la calidad de vida.

Los pacientes afirman que reciben las sesiones de hemodiálisis necesarias para cumplir satisfactoriamente con el tratamiento, siendo una respuesta positiva para los pacientes que asisten a este centro, manifestando su mejoría clínica.

(ThomasB) Indica que las sesiones de diálisis dependen de estado de salud de cada paciente y la disminución de la función renal residual, la presencia de la sintomatología y las alteraciones metabólicas, hematológicas y comorbilidades clínicas, pero generalmente están en el rango de una a tres sesiones por semana, mejorando las condiciones de salud de cada paciente.

Según los datos obtenidos los pacientes, respondieron que, si asisten constantemente a sus sesiones de hemodiálisis, representando una ventaja para el beneficio de salud.

(ADMIN, 2022) La importancia que los pacientes asistan a sus sesiones de hemodiálisis es vital para la salud, los pacientes se sienten sanos productivos y felices, brindándoles los siguientes beneficios: mejor calidad de vida, menos síntomas como cólicos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, mayor bienestar general, mejora el apetito, mejora el patrón de sueño, nivel de energía, capacidad para concentrarse, librera el cuerpo de toxinas y exceso de líquidos.

Los pacientes manifestaron durante las respuestas que han presentado síntomas adversos durante sus sesiones de hemodiálisis, en la mayoría de los casos presentando: calambres, dolor de cabeza, hipertensión arterial y náusea.

(Becerra, 2022) describe que en la mayoría de las sesiones de hemodiálisis el paciente no sentirá ninguna incomodidad, no obstante, algunas veces pueden surgir unas complicaciones presentando síntomas como: cefaleas, cambios en la presión arterial, calambres, reacciones alérgicas entre otros, que resultan ser complicaciones y en algunos casos graves para el paciente.

Los pacientes manifiestan que no reciben asistencia en su traslado a sala de hemodiálisis, tanto independientes o dependientes, en los casos de los pacientes que se presentan en silla de ruedas se les dificulta más, representando una desventaja para los pacientes que necesitan asistencia en todo momento, así mismo a su ingreso se debe de garantizar el acompañamiento familiar o de un cuidador o cuidadora.

(Godoy, 2011) indica que los pacientes que inicia terapia de hemodiálisis deberán ser remitido desde el hospital de referencia con un acceso vascular y acompañado por el personal de asistencia médica para garantizar la seguridad del paciente en su traslado a su terapia de hemodiálisis.

Pacientes responden menor frecuencia que les brindan plan Educacional de la progresión de su enfermedad, lo que representa desfavorable por que el paciente no está enterado de su mejoría, así como de los riesgos y cuidados de su salud.

(salud, 2000) El objetivo principal de brindar plan educacional al paciente es garantizar por medio de la información y educación una participación, dentro del proceso de recuperación y rehabilitación, respondiendo a las necesidades y expectativas durante sus sesiones de hemodiálisis y posterior al cuidado en el hogar.

Los pacientes responden que cuando su enfermedad empeora y no asisten a su terapia de hemodiálisis, raras veces reciben llamada telefónica para verificar su estado de salud y motivo de inasistencia a su terapia de hemodiálisis, lo que representa una desventaja por falta de seguimiento a los pacientes del programa.

Según (Achury, 2018) El seguimiento telefónico a los pacientes determina la adherencia a tratamiento, así como a llevar información actualizada de la evolución clínica de los pacientes al día.

Pacientes respondieron al instrumento adecuadamente que el personal de salud les motiva para su asistencia a terapias de hemodiálisis, esto significa una fortaleza por que varios de los pacientes del programa asisten con ánimos positivos y el ambiente que se crea es agradable y de satisfacción para el paciente.

(Motivación, 2021) indica que la mejor herramienta para el progreso de la enfermedad del paciente es motivarlo a continuar, además manteniendo una actitud positiva se puede transmitir confianza. Cuando el paciente se desalienta es necesario recordarle los objetivos alcanzados para motivarlo de nuevo.

Los pacientes responden que es muy poca frecuencia con que les brindan plan educacional a los pacientes de la necesidad del tratamiento de hemodiálisis, resultando desventaja, generando dudas en los pacientes que no pueden resolver por falta de información.

(Galindo) muestra la necesidad de incluir en el programa de hemodiálisis un método de educación con explicaciones claras y sencillas con el fin de predisponer al paciente hacia los autocuidados (cuidados de su acceso vascular, dieta, higiene, etc.)

En respuesta de los pacientes afirman que le brindan plan educacional con respecto a su tratamiento de hemodiálisis, representando una ventaja, ya que el paciente tiene el conocimiento respectivo de su terapia.

(García M. P., 2023) Menciona la importancia que es para el paciente la educación en aspectos tan importantes acerca de su tratamiento de hemodiálisis, así como la medicación, dieta e higiene por la percusión que tiene en la calidad de vida, de las comorbilidades asociadas.

Pacientes responden afirmando les brindan información de la importancia de cumplir con los medicamentos prescritos por su médico por su médico, manifestando tener el conocimiento de cada uno de los medicamentos, así como el horario para tomarlos y en algunos casos las reacciones adversas que estos

conllevan, es de fortaleza que los pacientes comprendan la importancia de sus medicamentos.

Según (Pharma, 2023) La importancia de un tratamiento médico no debe de menospreciarse. El incumplimiento es la principal causa de no lograr los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, siendo estos beneficiosos para la recuperación de la salud.

En los resultados del instrumento los pacientes responden que durante sus sesiones de hemodiálisis les administra medicamentos como: hierro, vitaminas y en caso de los pacientes que tienen catéter les administran heparina, así cuando presentan síntomas adversos, les administran analgésicos, favoreciendo al paciente por su acción más rápida en la curación.

(Izquierdo, 2024 Junio) Informa que la parte farmacológica se presenta como uno de los ejes fundamentales para minimizar las consecuencias de la morbilidad asociada a la pérdida de la función renal, ya que la hemodiálisis no suple todas las funciones renales razón por la cual se administran medicamentos durante su sesión de hemodiálisis, considerando conveniente unificar refuerzos sobre su forma de preparación y administración, minimizando riesgos y buscar la mayor calidad para los pacientes.

IX. CONCLUSIONES

1. El nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del centro de hemodiálisis hospital Bethesda Zacapa es satisfactorio, lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento en las diferentes dimensiones.
2. Se observo que en la dimensión de nivel socioeconómico es satisfactorio, es decir que la familia, sociedad y amigos y los propios medios de los pacientes son los adecuados para su asistencia al centro de hemodiálisis y cumplir con su tratamiento.
3. servicio sanitario es satisfactorio, puesto que el sistema sanitario con el que cuentan los pacientes del centro de diálisis cumple con las necesidades del tratamiento de hemodiálisis.
4. El nivel dimensión rehabilitación funcional es alto por la adaptación de los pacientes a su tratamiento de hemodiálisis.
5. A pesar de los efectos adversos al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes comprenden la importancia de este como un medio de vida.
6. Los pacientes del centro de diálisis se aceptan como pacientes del tratamiento de hemodiálisis, por lo que es satisfactorio.
7. La farmacológica es satisfactorio, cumpliendo con las necesidades del paciente, así como de aliviar dichos síntomas, considerando que es un conjunto para cumplir con tratamiento adecuado.

X. RECOMENDACIONES

1. Motivar a los pacientes por medio de una comunicación activa a seguir con el cumplimiento de una buena adherencia terapéutica, involucrando al personal de salud y entorno familiar.
2. Ampliar los centros de hemodiálisis para que el paciente no le quede lejos y puedan asistir a sus terapias, favoreciendo su estado socioeconómico.
3. Fortalecimiento del sistema sanitario educacional, brindando plan educacional continuo de temas de interés para el paciente, así como la importancia de cumplir con su tratamiento de hemodiálisis.
4. Comparar la adherencia con el tiempo de enfermedad.
5. Brindar plan educacional de los efectos adversos que pueden ocurrir durante su sesión de hemodiálisis.
6. Brindar apoyo a los pacientes en su traslado a salas de hemodiálisis.
7. Establecer un plan educacional continuo a los pacientes con respecto a los medicamentos administrados durante su sesión de hemodiálisis.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Chuchón, F. M. (2021). "CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS . Beica: Universidad Autónoma Beica.
2. Daniel A, Luis Roman, Diego Bellido Guerrero, Pedro P, García Luna. (2012). Soporte Nutricional En la Insuficiencia Renal Aguda y cronica. . Madrid : Ediciones Díaz de Santos.
3. ERAZO, L. R. (2005). PSICOLOGÍA CLINICA EN LA SALUD. UN ENFOQUE CONDUCTUAL. MEXICO, GUADALAJARA, MEXICO: EL MANUAL MODERNO S.A.
4. Galache, B. A. (2004). Dignósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. España: Enfermería Universidad de Salamanca España.
5. García, D. (2018). Cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente post trasplante renal. Guatemala.
6. hECHANOVa, L. aIMEE. (Septiembre de 2022). <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>. Obtenido de Manual MSD.
7. Options and Medical Education Institute, I. (1 de agosto de 2023). Sintomas de la enfermedad renal. Obtenido de life options: <https://lifeoptions.org/es/learn-about-kidney-disease/kidney-disease-symptoms/#sntomas-de-enfermedad-renal-1>
8. MALDONADO, M. M. (1993). TRATADO DE NEFROLOGIA . MADRID: SEGUNDA EDICIÓN .
9. Maria Tereza González, Roman MartínezCercós. (2010). Manual de Accesos Vasculares para Hemodiálisis. Barcelona: 1 era edición.
10. Martínez, A. J. (2010). Eficacia de las Terapias de Reemplazo Renal en el Servicio de . Nicaragua : Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua .

11. Méndez, M. (2014). Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atentidas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula, Guatemala 2014. Chiquimula, Guatemala.
12. Morán, K. L.-T. (2018). El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Mexico: Claustro Universitario de Chihuahua Av. División del Nte 3104, Altavista 31200 Chihuahua, Chih., México.
13. OROZCO, L. A. (2021). NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL, CENTRO MÉDICO EMMANUEL, SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, SAN MARCOS, GUATEMALA, AÑO 2020. GUATEMALA: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAL.
14. RAMÍREZ, G. F. (2017). EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE LAS GUÍAS. guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR .
15. Santiago, J. F. (05 de bril, Junio de 2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Obtenido de Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal: 2017
16. SEDANO, I. F. (2012). PSICOLOGÍA SOCIAL . MADRID : Sanz y Torres .
17. Tapia, F. L. (2011). TCAE EN HEMODIÁLISIS . ESPAÑA: PUBLICACIONES VERTICE S.L.

18. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia,: Wolters Kluwer.
19. Bouza, M., Fernandez, A., Fernández, M., Fernández, M. J., Ferreiro, C., Montero, A., . . . Torre, G. (2018). Manual de donación de órganos y tejidos. Coruña, España : Oficina de coordinación y trasplantes.

20. BULECHECK, G. M. (2013). IMPORTANCIA DE LA CLASIFICACIONES DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. ESPAÑA: 6TA EDICIÓN.
21. Carrasco, P., Alvarez, A., & Nuñez, G. (2010). Manual de procedimientos de Enfermería en unidad de Hemodiálisis. Santiago , Chilel : Unidad de Diálisis.
22. Chuchón, F. M. (2021). "CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS . Beica: Universidad Autónoma Beica.
23. Coello, M., Dáz, M., & Vásquez, B. (2022). Prevención y Cuidados de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Guayaquil, Ecuador: Grupo Compás.
24. Daniel A, Luis Roman, Diego Bellido Guerrero, Pedro P, García Luna. (2012). Soporte Nutricional En la IIInsuficiencia Renal Aguda y cronica. . Madrid : Ediciones Díaz de Santos.
25. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, t. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia: Wolters Kluwer.
26. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia: Wolters Kluwer.
27. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia: Wolters Kluwer.
28. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia: Wolters Kluwer.
29. Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). Manual de diálisis. Philadelphia: Wolters Kluwer.
30. De León, R. (Septiembre de 2020). Factores que influyen en la familia para el cuidado de pacientes pediátricos con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Roosevelt. Factores que influyen en la familia para el cuidado de pacientes pediátricos con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Roosevelt. Guatemala: Universidad Da Vinci.

31. ERAZO, L. R. (2005). PSICOLOGÍA CLINICA EN LA SALUD. UN ENFOQUE CONDUCTUAL. MEXICO, GUADALAJARA, MEXICO: EL MANUAL MODERNO S.A.
32. F.Ortega. (2007). Trasplante Renal. Buenos Aires Madrid: Panamericano.
33. F.Ortega. (2007). Trasplante Renal. Buenos Aires Madrid: Panamericana.
34. Foundation, N. K. (2017). Trasplante de Riñón lo que debe saber. Estados Unidos : BIGASK.
35. Galache, B. A. (2004). Dignósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. España: Enfermería Universidad de Salamanca España.
36. García, D. (2018). Cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente post trasplante renal. Guatemala.
37. García, G., Pandya, S., Chávez, J., & Raygoza, R. (2014). Guía completa para pacientes renales. Guadalajara, México: Samarpan Kidney Foundation.

XI. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA, SEDE ESCUINTLA

**ESTUDIO DE CASO: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL BETHESDA ZACAPA MAYO
2024”**

Ciudad y fecha:

Yo, _____

una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de evaluación que se llevarán a cabo en

esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Jackeline Fabiola Ventura, estudiante del décimo semestre de licenciatura en enfermería con énfasis en cuidados renales, para la realización de la presente

investigación:

1. Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio en la Unidad de Hemodiálisis, Hospital Bethesda Zacapa

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de caso.

Firma paciente

**CUESTIONARIO BRINDADO A PACIENTES DEL PROGRAMA DE
HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL BETHESDA
ZACAPA**

Edad: años

Sexo: F () M ()

Cuanto tiempo tiene usted de asistir al centro de hemodiálisis:

Menos de un mes () Menos de 1 año () 1-2 años () 3-5 años ()
6 años a más ()

Instrucciones: lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sus propias palabras.

FACTOR SOCIOECONÓMICO

1). ¿Su estado socioeconómico favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis?

2). ¿Las redes de apoyo social (familia amigos) favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis?

EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA

3). ¿Los servicios de salud en los cuales tengo acceso facilitan el tratamiento de hemodiálisis?

4). ¿El conocimiento y preparación por parte de los profesionales de salud que me rodean contribuyen positivamente en mi tratamiento de hemodiálisis?

5). ¿Le brindan información sobre su condición de salud, según indicaciones médicas?

6). ¿Cree que su permanencia en el tratamiento de hemodiálisis es importante?

RELACIONADOS CON EL PROCESO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL

7). ¿Considera usted que recibe las sesiones de hemodiálisis necesarias desde para cumplir satisfactoriamente con el tratamiento?

8). ¿Asiste constantemente a sus sesiones de hemodiálisis?

9). ¿Ha presentado eventos adversos (¿calambres, hipotensiones, cefaleas) en el tratamiento de hemodiálisis?

FACTORES RELACIONADO CON LA DISCAPACIDAD

10). ¿Le asisten en el traslado a la sala de hemodiálisis?

11). ¿Con que frecuencia le brinda plan educacional de la progresión de la enfermedad renal?

12). ¿Si se sospecha que mi enfermedad empeora y no asisto a la terapia de hemodiálisis, me brindan seguimiento telefónico?

FACTORES RELACIÓNANOS CON EL PACIENTE

13). ¿El personal de salud me motiva para asistir a las sesiones de hemodiálisis?

14). ¿Con que frecuencia le brindan plan educacional de la necesidad del tratamiento de hemodiálisis?

15). ¿Le brinda instrucciones medicas respecto a su tratamiento de hemodiálisis?

FACTORES FARMACOLÓGICOS

16). ¿Le brindan información sobre la importancia de cumplir adecuadamente con los medicamentos, prescrito por su médico?

17). ¿Durante las sesiones de hemodiálisis, se les administra algún medicamento?