



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO, CLAVE: 8723**



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS COMPARANDO INSTITUCIONES
GUBERNAMENTALES (ISSSTE) Y PRIVADAS (SANEFRO) DE
ZAMORA EN EL MES DE ENERO 2022**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

JOSÉ CARLOS GUEVARA RAMÍREZ

N° DE CUENTA 419502490

DIANA LAURA SEBASTIÁN LÓPEZ

N° DE CUENTA 419502823

ASESORA:

MTRA. MARISELA ALFARO FLORES

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, ENERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

José Carlos Guevara Ramírez

Quisiera empezar dando las gracias a nuestra asesora de tesis, Alfaro Flores Marisela y nuestra asesora metodológica, Carmen Elena Monserrat Romero Rizo, por todo el apoyo y conocimiento que nos otorgó para elaborar nuestra tesis.

A los maestros con los que tuve la oportunidad de coincidir y aprender, por inspirarme y motivarme a seguir adelante.

A mis amigas de la universidad, por compartir tantos momentos juntos, por enseñarme que siempre se necesita alguien en quien confiar y apoyarse.

A toda mi familia, por animarme siempre he interminablemente, por no dejarme solo y apoyarme en todo momento.

A mis papás y hermano, porque sin ellos no estaría donde estoy ahora, por no dejarme y seguir confiando en mí, el logro obtenido es fruto de un largo camino de aprendizaje del cual formaron parte, y que, sin duda, aprecio demasiado, por esto y más, los quiero.

Diana Laura Sebastián López

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a nuestra asesora de tesis, Alfaro Flores Marisela y nuestra asesora metodológica, Carmen Elena Monserrat Romero Rizo por todo el apoyo y conocimiento brindado durante todo este tiempo.

También me gustaría agradecer a todos los docentes que formaron parte de mi enseñanza durante la carrera, los cuáles fueron y seguirán siendo importantes para mí, sin ustedes no habría entendido lo que es apasionarse por lo que uno ama y lo importante que es compartirlo con los demás.

A mi familia por no dejarme nunca y confiar tanto en mí, a José Carlos, con quien no sólo compartí la realización de este proyecto, sino por ser mi amigo incondicional, A mi pareja, por no permitirme desistir, por confrontarme e impulsarme siempre a seguir adelante.

A mi papá, por seguir presente en mi corazón y en cada cosa que hago.

Y finalmente, a mi mamá, como una muestra de mi amor y sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constantes, sólo deseo que entiendas que el logro mío, es el logro tuyo, que mi esfuerzo es inspirado en ti, y que mi único ideal eres tú. Te amo.

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen	7
Abstract	9
Introducción	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Pregunta de investigación	15
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Hipótesis	18
1.6. Variable de la investigación	19
1.6.1. Conceptualización de las variables	20
1.6.2. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes históricos de la hemodiálisis	24
2.2. Antecedentes epidemiológicos y estadísticos del problema	26
2.4. Calidad de la atención en los servicios de salud en México	28
2.5. Estado de salud	29
2.5. Asistencia integral	30
2.6. Hemodiálisis	32
2.7. Políticas de Salud	33
2.8. Accesos vasculares	34
2.9. Insuficiencia renal	35
2.9.1. Enfermedad renal crónica	37
2.9.3. Estadios	38

2.9.4. Cuadro clínico.....	38
2.9.5. Tratamiento médico	39
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1. Instrumentación estadística.....	41
3.1.1. Población.....	41
3.1.2. Selección de la muestra.....	41
3.1.3. Limitación de la muestra:.....	41
3.1.3.1. Criterios de inclusión	41
3.2.3.2. Criterios de exclusión	41
3.1.3.3. Criterios de eliminación	41
3.1.4. Tipo de muestra	42
3.1.4.1. Tamaño de la muestra	42
3.1.4.2. Cálculo de la muestra	42
3.2. Diseño de la investigación.....	45
3.3. Recursos de la investigación:.....	46
3.3.1. Recursos humanos:	46
3.3.2. Recursos materiales	46
3.4. Recolección de datos	46
3.4.1. Instrumento y recodificación.....	46
CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN	48
DE LOS DATOS	48
4.1. Metodología del análisis estadístico	49
4.2. Plan de difusión y publicación de resultados	49
4.3. Resultados	50
4.3.1. Gráfica 1.	50
4.3.2. Gráfica 2.....	51
4.3.3. Gráfica 3.....	52
4.3.4. Gráfica 4.....	53

4.3.5. Gráfico 5.	54
4.3.6. Gráfico 6.	55
4.3.7. Gráfica 7.....	56
4.4. Discusión	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	59
5.1. Conclusiones	60
5.3. Anexos.....	63
5.3.1. Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	63
5.3.2. Anexo 2. Consentimiento informado.....	68
5.3.3. Anexo 3. Petición para realizar la encuesta.	69
5.3.4. Anexo 4. Aspectos éticos y legales de la investigación.....	70
5.3.5. Anexo 5. Cronograma de actividades.....	71
5.4. Fuentes consultadas.....	73

Resumen

Introducción: En la actualidad nos hemos percatado del incremento que han tenido las enfermedades relacionadas con el estilo de vida, es decir, crónico degenerativas, por este motivo es importante mencionar y añadir que los índices de morbi-mortalidad en México han aumentado. La enfermedad renal crónica es uno de los padecimientos que más generan estragos en los pacientes, así como consecuencias significativas, es por ello que se considera un problema de salud pública a nivel mundial, por este motivo, se ha registrado como la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento, alrededor de 850 millones de personas en todo el mundo padecen esta enfermedad y, por ende, son acreedores para recibir tratamiento de hemodiálisis. Dicha terapia se considera un tratamiento de sustitución de la función renal a la que se someten algunos pacientes, una vez que padecen de enfermedad renal crónica, a consecuencia de esto, nos planteamos la necesidad de conocer la atención de los pacientes acreedores a este tratamiento, comparando instituciones privadas y públicas, solo para conocer si existen diferencias significativas en cuanto a la atención recibida por el personal en ambos lugares.

Objetivo: Analizar la calidad de atención que reciben los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, haciendo una comparación entre instituciones privadas y públicas.

Metodología: Se realizó la investigación destinada a conocer la calidad de atención de la terapia de hemodiálisis comparando las instituciones ISSSTE y SANEFRO de Zamora, tomando en cuenta las respectivas hipótesis del tema, la información fue obtenida por medio por

medio de un instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario con enfoque en la calidad de atención de la terapia.

Resultados y conclusiones: Mediante la información obtenida encontramos resultados favorables respecto a la investigación, pudimos concluir que la calidad de la atención en ambas instituciones es realmente favorable, por lo cual no existieron diferencias significativas, es importante mencionar que las complicaciones de la terapia suelen presentarse en algunas ocasiones, pero no necesariamente por la atención recibida por el personal y su calidad en la atención.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, calidad de atención, hemodiálisis, comparación de instituciones.

Abstract

Introduction: Currently we have noticed the increase in diseases related to lifestyle, that is, chronic degenerative diseases, for this reason it is important to mention and add that morbidity and mortality rates in Mexico have increased. Chronic kidney disease is one of the conditions that cause the most damage to patients, as well as significant consequences, which is why it is considered a public health problem worldwide, for this reason, it has been registered as the sixth cause of death. fastest growing, around 850 million people around the world suffer from this disease and, therefore, are eligible to receive hemodialysis treatment. This therapy is considered as a kidney function replacement treatment to which some patients are subjected, once they suffer from chronic kidney disease. As a result of this, we have considered the need to know about the care that patients receive. creditors to this treatment, comparing private and public institutions, solely to know if there are significant differences in terms of the attention received by the staff in both places.

Objective: To analyze the quality of care received by patients with hemodialysis treatment, making a comparison between private and public institutions.

Methodology: The research was carried out aimed at knowing the quality of care of hemodialysis therapy by comparing the ISSSTE and SANEFRO institutions of Zamora, considering the respective hypotheses of the topic, the information was obtained through a data collection instrument. data based on a questionnaire with a focus on the quality of therapy care.

Results and conclusions: Using the information obtained, we found favorable results regarding the research, we were able to conclude that the quality of care in both institutions is favorable, which is why there were no significant differences. It is important to mention that complications of therapy usually occur on some occasions, but not necessarily because of the attention received by the staff and their quality of care.

Keywords: Chronic kidney disease, quality of care, hemodialysis, comparison of institutions.

Introducción

La presente investigación se refiere a la calidad de atención de la terapia de hemodiálisis en instituciones gubernamentales como son el ISSSTE e instituciones privadas como SANEFRO, debemos recordar que la hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo a la función de los riñones, este se emplea debido a que los riñones pierden su función de filtrar los desechos del cuerpo, lo que ocasiona una insuficiencia renal crónica, convulsiones e incluso hasta la muerte, el riñón puede sufrir por agentes tanto internos, como la genética y externos, como el consumo excesivo de AINES, o comorbilidad de otras patologías tales como son la diabetes y la hipertensión.

La investigación se basa en la calidad de la atención del personal en las instituciones ISSSTE y SANEFRO, cómo el personal de enfermería evalúa el trato que estos prestan a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, para corroborar que estas cuenten con los conocimientos necesarios para dicho servicio, que cuenten con el material que debe disponer cada paciente en la terapia, igual que el personal que labora tiene todas las medidas necesarias para tratar a sus pacientes.

Abordaremos términos indispensables sobre la hemodiálisis, para exponer mejor las bases de la enfermedad, saber cómo comportarse y plasmar la información necesaria para entender mejor el contexto del tema, que el personal capacitado y a cargo debe conocer, y explicar a

los familiares para su mejor manejo y para evitar complicaciones en la sesión de hemodiálisis y en sus vidas diarias.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema

Según la OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), “la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones ya son altamente invasivas y costosas”. (Coruña,2014).

Por esto, surge el planteamiento, los pacientes suelen atenderse en instituciones privadas o públicas, y depende de las posibilidades que tengan cada uno, por eso consideramos como objeto de estudio en Zamora dos instituciones, ISSSTE y SANEFRO. Es decir una institución gubernamental y otra privada, se busca averiguar la calidad de atención que se recibe en ambos lugares comparándola entre sí, y abracando además, si existe negligencia por parte del personal, cobertura, etc., como se sabe, una de las diferencias entre estas dos es la disponibilidad de insumos, las instituciones gubernamentales reciben más pacientes por lo que en ocasiones no se abastece en su totalidad, por el contrario, las privadas tienen un costo más alto por su atención aunque sea el mismo procedimiento.

1.2.Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de atención que existe entre pacientes acreedores a tratamiento de hemodiálisis en instituciones gubernamentales (ISSSTE) a diferencia de las privadas (SANEFRO) en Zamora, en el periodo de enero de 2022?

1.3. Justificación

Es claro manifestar que la atención brindada a personas con tratamiento de hemodiálisis está delimitada por dos tipos de atención, en este caso, la privada y la de gobierno. La importancia de esta investigación recae en cómo afecta dicha atención a la población, o sea, si existen diferencias entre ambas instituciones. Esto es significativo, ya que nos mostrará la conveniencia de cuidarse en una u otra, y si todas cuentan con los recursos necesarios para acudir a una institución privada. Como se sabe, recibir tratamientos por parte de este tipo de instituciones generará más gastos que se reflejarán en la economía de las personas, un determinante de gran valor en la sociedad. (secretaría de salud, 2023)

Dicha investigación sería importante para denotar si los servicios ofrecidos por distintas instituciones repercuten o tienen diferencias significativas, ya sea en cuanto al procedimiento realizado, la atención, y la calidad de este; mediante esto, se lograría identificar cuáles son las expectativas sobre dicho servicio y si muestra desigualdad respecto al acceso de los pacientes, así como cuál es el beneficio para los mismos.

Es importante mencionar que, en cuanto al personal de enfermería, esta información sería de gran aporte para analizar cuáles son los aspectos que hay que corregir en la atención, esto como mejora y capacitación.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar determinantes de calidad en el servicio de hemodiálisis en el ISSSTE y Sanefro en el periodo de enero de 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar condiciones del área de trabajo, material y equipo, personal capacitado que labora en el servicio por cada turno de ambas instituciones.
- Recolectar información sobre medidas en caso de emergencia sobre anormalidades durante la sesión de hemodiálisis.
- Comparar la realización del procedimiento en ambas instituciones, así como el control que llevan sobre cada paciente.
- Revisar medidas de prevención y cuidados que el personal brinda a los pacientes sobre cómo deben cuidar su catéter o fístula, y mantener un buen estilo de vida.

1.5. Hipótesis

Hipótesis de investigación: la calidad de la atención en instituciones privadas (SANEFRO) es mejor que la de instituciones gubernamentales (ISSSTE).

Hipótesis nula: la calidad de atención en instituciones privadas (SANEFRO) es menor que la brindada en instituciones gubernamentales (ISSSTE).

Hipótesis alterna: tanto en instituciones privadas (SANEFRO) y gubernamentales (ISSSTE) la atención es similar entre ambas instituciones.

1.6.Variable de la investigación

Variable Universal

Calidad de la atención brindada a pacientes con tratamiento de hemodiálisis comparando ISSSTE y SANEFRO.

De las cuales obtenemos los siguientes dominios:

Dominios:

- Calidad en la atención.
- Negligencia por parte del personal.
- Cobertura.
- Complicaciones.
- Edad.
- Sexo.
- Lugar de procedencia.

1.6.1. Conceptualización de las variables

- **Calidad en la atención:**
Hace referencia a todas las acciones, actividades o cuidados brindados al paciente, de manera efectiva y segura, y que cumplan con los requisitos establecidos al igual que necesarios.
- **Negligencia por parte del personal:**
Todas aquellas faltas hacia los pacientes, que generen situaciones de discriminación, molestia, mal trato o cualquier problema que afecte de manera directa o indirecta.
- **Cobertura.**
Con relación a los servicios obtenidos en toda la población, y la accesibilidad que se ofrece en ambas instituciones, en cuanto a atención, insumos y disponibilidad para los pacientes.
- **Complicaciones.**
Todas aquellas situaciones de riesgo que pudieran ocurrir durante la terapia de hemodiálisis y que condicionarán la salud de los pacientes en su tratamiento.
- **Edad.**
Con relación a saber el promedio por edades de personas que acuden a terapia de hemodiálisis.
- **Sexo.**
Para conocer la ocurrencia con que se ven afectados por dicho padecimiento para ser acreedores a la terapia.
- **Lugar de procedencia.**
Se requiere conocer para ubicar el tipo de institución a la que

pertenecen los pacientes, para que así se reflejen las diferencias en la atención.

1.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Escala de medición
Calidad en la atención.	Se refiere a las habilidades y capacitación en base a los procedimientos a realizar.	Cualitativas. Ordinales.
Negligencia por parte del personal	Se relaciona por una mala praxis u omisión de algún paso durante la hemodiálisis.	Cualitativas. Ordinales.
Cobertura	En relación al alcance que tienen en cuanto a la población y accesibilidad de los insumos necesarios.	Cualitativas. Ordinales.

Complicaciones	Se refiere a todas las posibles cosas que podrían suceder inherentes al proceso de la hemodiálisis.	Cualitativas. Ordinales.
Edad	Edad de las personas que se realizan la terapia.	Cualitativas Razón
Sexo	Sexo de la persona.	Cualitativos Nominales
Lugar de procedencia	Institución a la que pertenece.	Cualitativos Nominales

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes históricos de la hemodiálisis

Las enfermedades renales no son un caso que haya aparecido recientemente en la actualidad, sino que se remontan desde la antigüedad.

Las primeras menciones de enfermedad en los riñones datan del antiguo Egipto (1500 a.C.), Hipócrates de Cos (Grecia) (460-370 a.C.) Fue el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón. (Avendaño, 2012)

En la historia se tuvo que atravesar por pasos, etapas y procesos, para descubrir lo que sería un tratamiento de hemodiálisis como tal, es importante destacar que debieron existir errores y contratiempos, generalmente todo empírico, y lo descubierto marcaba pauta para futuros conocimientos.

Areteo de Capadocia y Galeno de Pérgamo trataban la hematuria con hierbas y pócimas, con el paso del tiempo otros médicos demostraron la importancia del estudio físico de la orina integrando el término de uroscopia por la escuela de Salerno y Hércules de Sajonia que se basaban en los humores (Historia de la Nefrología, 2016)

En siglo XVII Marcello Malpighi, Lorenzo Bellini y Giovanni Battista Morgagni integran el conocimiento histológico para comprender el funcionamiento renal. En el siglo XIX Richard Bright, descubre la hidropesía y fue el primero en relacionar la hipertensión con la función renal dándole el nombre de nefritis (o enfermedad de Bright), los médicos

Ernst von Leyden y Ludwig Traube descubren la relación que existe entre las enfermedades renales y cardíacas. La biopsia renal se integra a partir del año 1950 por George M. Edelbohl. (Dotta, 2016)

El primero en describir el mecanismo de la hemodiálisis, Thomas Graham en 1861 y este se basaba en que el soluto pasaba por las membranas integrando el aparato de vívi difusión que consiste en tubos huecos de colodión que simulaban ser las membranas y a este se le agregaba (salicilato y fenolsulfonftaleína). (Silva, 2016)

Hasta el año de 1924, y tras una serie de experimentos en animales, George Haas realizó en la Universidad de Giessen (Alemania) la primera hemodiálisis humana en un paciente urémico, aunque sin ningún éxito. Años después, el médico holandés Willem Johan Kolff, en las poblaciones de Groningen y Kampen (Holanda) en 1940, fue conocido como el verdadero inventor de un riñón artificial, mediante el uso de un largo tubo de celofán enrollado en un cilindro de aluminio, “el tambor rotatorio”, que giraba en el interior de un recipiente lleno de líquido de diálisis, realizó

varios intentos y logró salvar la vida de una paciente con insuficiencia renal aguda. (Empendium, 2019)

Claro está, que, así como inició el conocimiento por posibles enfermedades renales en la antigüedad, los avances continuaron y no sólo culminó en ello, pues con el tiempo los saberes se fueron incrementando y evolucionaron, destacándose de acuerdo con sus descubridores, hasta llegar a los sistemas y procesos conocidos hoy en día.

El trasplante renal es un método alternativo para pacientes aptos para cirugía, y estos se escogen por diferentes criterios como la edad, el trabajo que desempeñan, etc., para mejorar la vida de la persona y desarrollarse correctamente en la sociedad, además de significar una reducción económica para el gobierno por las terapias.

2.2. Antecedentes epidemiológicos y estadísticos del problema

Actualmente es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento. Alrededor de 850 millones de personas en todo el mundo padecen de esta enfermedad y debido a causas diferentes pero relacionadas entre sí. Generalmente provoca al menos 2.4 millones de muertes al año. (National Kidney Foundation, 2019)

Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200. La OPS y la SLANH están impulsando constantemente acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para 2019. En México el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un buen ejemplo para análisis. Actualmente, la institución tiene registrados poco más de 60.000 enfermos en terapia

sustitutiva, 25 mil (41.7 %) están en un programa de hemodiálisis y unos 35 mil reciben servicios de diálisis peritoneal (58.3 %). (Cámara de Diputados, 2016)

De igual manera, se estima que en el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) para 2015 continúan siendo desalentadoras y comprenden apenas un total de 2 770 casos, de una lista de 12,095 pacientes en espera de un riñón. Del total de los trasplantes, 71% proviene de donadores vivos relacionados y sólo una minoría (29%), de donadores cadavéricos (Tamayo, 2016)

El Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (*ISSSTE*) busca generar conciencia en la sociedad para prevenir la enfermedad renal y su principal causa: la diabetes mellitus, que ocasiona cerca del 50 por ciento de los casos de este padecimiento, junto con la

hipertensión arterial y la obesidad, el gran factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. El impacto financiero para las instituciones es insostenible e inviable pues el costo promedio mensual del tratamiento por paciente con enfermedad renal crónica, incluidas las terapias de reemplazo renal, va de 25 a 35 mil pesos por lo que la apuesta del Instituto por la salud de sus derechohabientes está en la prevención. (Secretaría de Salud, 2023)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, en el año 2015 se presentaron un total de 11,983 defunciones debido a la insuficiencia renal, además que se estima un aproximado de incidencia anual de paciente con ERC de 377 casos por millón de

habitantes. (Samaniego, 2018)

Durante el periodo 2019 se estima un aproximado de 17,069 pacientes en espera del trasplante de riñón en México en los cuales se encuentran principalmente los estados de Jalisco con un total de 308 en pacientes (IMSS).

2.3. Teorías

Basándonos en que las causas para adquirir esta enfermedad son diversas, tomamos en cuenta como punto importante el autocuidado. Dorothea Orem lo definió como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. Mediante acciones humanas que favorezcan la conservación de la salud, del bienestar y el desarrollo de la reflexión humana; estas actividades de autocuidado son los fundamentos que permiten entender sus necesidades y limitaciones.

2.4. Calidad de la atención en los servicios de salud en México

Actualmente, el Sector Salud cuenta con instituciones públicas y privadas, y por ello, surge la necesidad de buscar cuáles son las mayores diferencias entre la atención que se brinda según la institución.

Cabe mencionar, que las diferencias suelen ser notorias en cuanto a la cobertura de atención y el uso de insumos, pues generalmente en

instituciones de gobierno, suelen ser las mayores deficiencias.

En cuanto a la calidad de la atención, se buscan acciones que permitan su mejoría, se organizan comités sobre las deficiencias que generan mortalidad y mayores estragos, y se subdividirán en grupos o jefes encargados de verificar la optimización de recursos y técnicas, y verificadores de opinión al personal de salud y usuarios.

Acciones como las descritas anteriormente facilitan gradualmente la manera de atención, porque se mostraría oportunamente que debemos mejorar. Si la atención se da de manera natural, con calidad, seguridad y humanidad, los pacientes presentan mejores resultados y en tiempos cortos, las estancias pasarían de prolongarse a límites más cortos, que además del trabajo del personal de salud, se debe considerar el apoyo de la familia del paciente y sobre la misma recuperación del usuario si es consciente.

2.5. Estado de salud

La salud es el estado completo de bienestar físico y social de una persona y no sólo la ausencia de enfermedad. (OMS). Tal como lo menciona la OMS, la salud nos acompañará al igual que la enfermedad a lo largo de nuestras vidas. Hablando en especial del tratamiento de hemodiálisis, estas personas suelen enfrentar numerosos factores estresantes físicos y psicológicos que influyen en su estado de salud y calidad de vida (Gaceta, 2023)

La calidad de vida es considerada un constructo basado en la percepción de la persona, en relación con el impacto que la enfermedad o tratamiento tiene en su capacidad para realizar sus acciones de autocuidado y tener una vida satisfactoria (Zúñiga et al., 2009).

2.5. Asistencia integral

El sistema de salud que tenemos actualmente parece inalcanzable en cuestiones de cobertura y atención. Hace tiempo que se buscan implementar patrones para una calidad holística en los pacientes, independientemente del procedimiento a realizar, pero esto parece incongruente si valoramos los esfuerzos invertidos por los profesionales en muchos aspectos, como la medicina basada en la evidencia. La atención se ha visto afectada por factores, como los costos, que han aumentado con rapidez por la aparición de cambios demográficos que suponen un envejecimiento progresivo de la población con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y la aparición y aplicación de nuevas tecnologías y tratamientos. (Gutiérrez, 2023)

Una de las condiciones que provocan este gran cambio de atención médica es la creciente incidencia y el impacto de las enfermedades crónicas. Actualmente las enfermedades crónicas producen el 60 % de los 58 millones de muertes en el mundo cada año y representan una significativa carga económica para las sociedades. Esto se traduce en que casi el 80 % de los recursos sanitarios de los países desarrollados son consumidos por las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas. (Ramos, 2013).

Una buena atención debe estar ligada a principios éticos y humanizados, hablando de instituciones públicas y privadas, no debería existir diferencia entre la manera en la que es brindado el servicio a los pacientes, el concepto integral de salud basado en las funciones de la autoridad sanitaria y las funciones de prestación de servicios debería ser implementada por igual buscando la colaboración con el sector privado.

La cuestión de si es necesario implementar programas o modelos de asistencia integral se encuentra arraigada a la necesidad de brindar un buen servicio basándonos en pautas que dictaminen una actitud de solidaridad y humanismo hacia el paciente. Cabe mencionar que el buen trato debería otorgarse siempre, lamentablemente y, actualmente, no suele ser así, hablando del personal, la falta de recursos o la desconfianza de los acreedores al servicio de salud.

En cuanto a esto, se considera que en instituciones privadas se suele tratar mejor, a diferencia de sitios gubernamentales, ambas tienen regímenes distintos para llevar a cabo sus procesos, pero ¿hasta qué punto se marca una diferencia notoria en lo que es un cuidado integral?, todo esto nos hace darnos cuenta del pensamiento o ideas que pudieran existir al respecto, pero es necesario ampliar el panorama en la atención, y ver en qué fallan tanto una como la otra.

Claro está que, ante una mayor atención y cuidado, los pacientes acreedores a hemodiálisis lograrían tener una mejor calidad de vida y por lo tanto, se reduciría gradualmente la morbi mortalidad a niveles considerables, tratándose del apoyo mutuo, entre servidores de salud y pacientes.

2.6. Hemodiálisis

Los riñones eliminan los residuos y excesos de la sangre, controlan la presión arterial y controlan la producción de algunas hormonas, si los riñones dejan de realizar estas funciones es necesario iniciar con la diálisis o hemodiálisis, esta última se recomienda cuando los riñones tienen una filtración glomerular de menos de 15 ml/min/1.73 m². (National Kidney Foundation, 2014)

La hemodiálisis se puede realizar con un catéter o una fístula que consiste en la unión de una arteria y una vena para aumentar el flujo sanguíneo, es la más recomendada porque permite una cicatrización tras el tratamiento, requiere de una maduración mediante ejercicios, pero como toda técnica debe tener cuidados especiales el personal que realice hemodiálisis debe estar capacitado para evitar daños al paciente por una contaminación del catéter o una extravasación de la fístula arteriovenosa que para cambiar la cirugía menor. (Northwestern Medicine, 2019)

Pasando a la máquina de hemodiálisis o también conocida como riñón artificial esta está compuesta por un circuito cerrado, un filtro y un dializado que es la solución dializadora, para su conexión en caso de catéter el circuito trae marcado de colores azul la arterial y color rojo la venosa estas deben colocarse en las conexiones del catéter adecuados revisando que no haya una resistencia al paso de la sangre a la máquina, está llegara hasta un filtro donde impide la mezcla del dialisato con la sangre quedando los residuos atrapados en el filtro una vez filtrada la sangre regresa al cuerpo ya limpia de residuos. (secretaria de salud, 2004)

Algunos de los medicamentos más recomendados después de la hemodiálisis son las multivitaminas renales, antihipertensivos, aglutinantes de fosfato, antipruriginosos, aspirina, laxantes, durante la hemodiálisis se utiliza la heparina la cual la máquina estará dando un bolo cada cierto tiempo para evitar que se hagan coágulos en el circuito y estos no pasen al cuerpo o, la solución salina también es utilizada porque mantiene la presión sanguínea, la eritropoyetina crea nuevos glóbulos rojos ya que estos están bajos porque se quedan o rompen en el filtro al igual que otras proteínas, el hierro es utilizado en el tratamiento de la anemia.

El personal de salud debe informar algunas recomendaciones a sus pacientes para mantener en buenas condiciones para el tratamiento como lo son que no cargue ni haga esfuerzos bruscos con el brazo de la fístula, no tomar la presión ni algún tipo de muestra de ese brazo, lavar la fístula con jabón antibacterial, en caso de tener un catéter a este se le colocara un Tegaderm y evitar que se moje. Otro método por el cual se pueden cuidar los pacientes con este tratamiento es la dieta y un control de líquidos adecuado. (Zurro, 2019)

2.7. Políticas de Salud

Se basan principalmente en organizaciones del sistema de salud pública, privado o mixto, por el sector salud, la generación de leyes, reglamentos y normas, la vigilancia y su aplicación y las sanciones que pueden tener abarcar los recursos económicos necesarios para ellas. Toda política de salud debe contener las características de los profesionales que

ejercerán en esa área, también se debe tomar en cuenta

la cantidad de estos valorando cuál es el número de pacientes que pueden atender eficazmente para obtener resultados favorables.

Actualmente en el sistema de salud mexicano las distintas instituciones coexisten, lo que puede beneficiar al paciente, pero perjudicar a la institución por la atención que se le brinda a este tipo de pacientes en instituciones privadas, afectando y siendo en gran medida un gasto en salud para el gobierno. (secretaria de salud, 2018)

2.8. Accesos vasculares

Catéter venoso central: permite una comunicación venosa con el exterior a través de un dispositivo tubular, sus principales consideraciones anatómicas son en la yugular interna, yugular externa o vena subclavia, arteria o vena femorales. (Dotta, 2016) Este método es recomendado en:

- Pacientes que requieren nutrición parenteral.
- Con limitado capital vascular periférico.
- Pacientes con múltiples accesos venosos periféricos.

Fístula Arterio Venosa: es la conexión entre una arteria y una vena, sus principales consideraciones anatómicas son en el brazo y en el antebrazo. (Jiménez, 2015) Se recomienda en:

- Obesidad.

- Diabetes Mellitus.
- Arteriopatía periférica.
- Insuficiencia cardíaca.
- Uso de anticoagulante o antiagregante.

Diferencias entre ambas:

Fístula Arterio Venosa: tienen menos probabilidad de infección, duran más, tiene un alto flujo sanguíneo el cual es muy bueno para la hemodiálisis, puede presentar dolor al romper la integridad de la piel para la conexión, tiene la misma posibilidad de sufrir trombos que el catéter, tienes que esperar por lo menos 4 semanas para poder realizar la hemodiálisis

Catéter Venoso Central: podemos realizar la hemodiálisis al momento, tiene más posibilidad de riesgo de infección, tiene un flujo más bajo que la FAV, no se presenta ningún dolor al momento de la conexión, tiene la misma posibilidad de causar trombos. (Dotta, 2016)

2.9. Insuficiencia renal

Este es un proceso en el cual el glomérulo perder su funcionalidad, a esto también se le atribuye la pérdida de filtración por lo cual sufre una incapacidad para mantener la homeostasis hidroelectrolítica la mayoría de los casos “ocurre en un 7% de los pacientes hospitalizados y en un 28–35% de los ingresados en cuidados intensivos, por lo tanto, esto aumentando la mortalidad hospitalaria’ (Morais,2016)

De acuerdo a la iniciativa se observa que el género y los grupos de edad, es posible analizar que el índice de hombres que realizan el tratamiento alcanza un porcentaje de 54%; superior al de las mujeres, que representan 46% de los participantes.

Como se sabe, con el aumento del grupo de edad, hay una elevación en el índice de prevalencia de la IRC en los pacientes, llegando a los siguientes resultados: entre 18 y 30 años, se obtiene un porcentaje de 10-25%; de 31 a 50 años 3-,34% y de 51 años en adelante hay una prevalencia de 56-41%.

La mayoría de los casos ocurren debido a un mal control de las enfermedades crónico degenerativas tal como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica a esto se le atribuye que en México la cantidad de personas con TRR es de 52.000 aproximadamente, se estima que un 80% son tratadas en el instituto mexicano del seguro social (IMSS); el cual se tiene una información de una incidencia de pacientes con IRC de 377 casos por millón de habitantes y una prevalencia de 1,142. en esta misma institución en el año 2009 y lo cual nos deja el gasto tan importante que significa un paciente con IRC. (Cámara de diputados, 2006)

La IRC y el tratamiento dialítico puede ser derivado por diversas situaciones, además de comprometer varios aspectos relacionados con la salud. debido a las características del tratamiento y la transformación crónica de la enfermedad conlleva una limitación a los portadores de IRC, por tanto, se desencadenan factores tal como: el estrés, aislamiento social, así como limitaciones a la posibilidad de locomoción y paseos, disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de

miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar.

2.9.1. Enfermedad renal crónica

Como ya sabemos los riñones son los principales órganos del cuerpo que ayudan a la conservación de la homeostasis y también cumplen con grandes funciones:

- La producción de enzimas y hormonas, así como su secreción: la eritropoyetina; es la hormona estimulante de la producción de los eritrocitos de la médula ósea y al igual de la síntesis de la vitamina D, otro sería la renina que es una enzima que tiene y juega un papel de suma importancia debido que regula la presión arterial.
- La composición de los líquidos corporales y el mantenimiento del volumen; además de la regulación de ácido-base, electrolitos y líquidos. También suelen eliminar los desechos nocivos o tóxicos para el cuerpo
- La ERC es un daño sumamente irreversible debido a que la nefrona renal es destruida y esta conlleva a varias consecuencias en el organismo. (OPS, 2022)

2.9.2. Causas

Es importante tener el conocimiento acerca que existen diversas enfermedades que pueden causar ERC en las cuales se mencionan a continuación: nefropatía diabética, por consumo excesivo de analgésicos, por enfermedad sistémicas (lupus, nefritis, etc.), los padecimientos hereditarios como renal poliquístico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y los problemas vasculares. (Emprendium, 2019)

2.9.3. Estadios

Nos indican en qué fase del daño se pueden encontrar, así como el nivel de filtración que presenta.

ESTADIO			Tasa de Filtrado Glomerular
1		Normalizado	más de 90
2		IR leve	60 - 89,9
3a		IR leve a moderada	45 - 59,9
3b		IR moderada a severa	30 - 44,9
4		IR severa	15 - 29,9
5		Fallo renal	menos de 15

2.9.4. Cuadro clínico

Sucede un síndrome urémico, debido a la gran intoxicación que se encuentra en el organismo y esto mismo ocasiona diversos cambios en los sistemas del organismo:

Sistema tegumentario: sucede una pigmentación de la piel, debido a retención de los urocromos o metabolitos de la pigmentación, esto se ocasiona debido al acumulo de toxinas no vivas que se encuentran en el cuerpo también llamada intoxicación.

Aparato respiratorio: se caracteriza por la dificultad para la respiración, tos, disnea, entre otros síntomas como dolor, la mayoría de las cosas se debe al acúmulo de líquidos en los pulmones.

Sistema nervioso: las principales causas son encefalopatías urémicas, que presenta irritabilidad, fatiga, alteraciones de la concentración, además en un periodo avanzado o alto se aprecian desorientación, alucinaciones visuales, debilidad muscular, convulsiones y coma. (Garcia,2019)

2.9.5. Tratamiento médico

El tratamiento se deriva a la fase o etapa donde el paciente se encuentre según el estadio. Los pacientes de Enfermedad renal crónica terminal (ERCT) que son los pacientes que se encuentra en un avanzado estadio y para poder sobrevivir es necesita el reemplazo o sustitución de la funcionalidad renal, mediante la terapia de hemodiálisis, diálisis o trasplante renal. (Garcia,2019)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Instrumentación estadística

3.1.1. Población

60 pacientes procedentes de las instituciones: ISSSTE y SANEFRO.

3.1.2. Selección de la muestra

Unidad de análisis

Total = 60 pacientes.

ISSSTE: 38 pacientes.

SANEFRO: 22 pacientes.

3.1.3. Limitación de la muestra:

3.1.3.1. Criterios de inclusión

Pacientes con tratamiento de hemodiálisis en las instituciones de ISSSTE y SANEFRO, en el periodo de enero – abril de 2022.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

Los pacientes presentes durante la encuesta, que no den su consentimiento informado.

3.1.3.3. Criterios de eliminación

Pacientes que contesten la encuesta con respuestas incompletas o de manera errónea.

3.1.4. Tipo de muestra

Es una muestra a conveniencia, no probabilística

3.1.4.1. Tamaño de la muestra

ISSSTE: 19 pacientes.

SANEFRO: 11 pacientes.

Total, de la muestra: 30 pacientes.

3.1.4.2. Cálculo de la muestra

Para obtener la muestra se manejó una fórmula, la cual se utiliza sólo cuando se conoce el número de la población, dando los siguientes resultados:

$$n = \frac{N (Z)^2 (P) (Q)}{(N-1) (e)^2 + (Z)^2 (P) (Q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra = ?

N = Tamaño de la población (ISSSTE = 38 y SANEFRO =)

Z = Confiabilidad que deseamos alcanzar = 0.95

P = Primer aproximación a la proporción poblacional para el presente estudio = (0.4-0.6) = 0.5

Q = Proporción de individuos que no presentan el fenómeno = 1-

$$P = 0.5$$

e = Error que se desea permitir para el presente estudio = .5 = 0.05

ISSSTE

Población = 38 pacientes

$$n = \frac{N (Z)^2 (P) (Q)}{(N-1) (e)^2 + (Z)^2 (P) (Q)}$$

$$n = \frac{38 (0.95)^2 (0.5) (0.5)}{(95-1) (0.05)^2 + (0.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{38 (0.9025)^2 (0.5) (0.5)}{(94) (0.0025)^2 + (0.9025)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{8.57}{0.235 + 0.225}$$

$$n = \frac{8.57}{0.46}$$

$$n = \frac{18.6}{1} = 19$$

SANEFRO

Población = 22 pacientes

$$n = \frac{N (Z)^2 (P) (Q)}{(N-1) (e)^2 + (Z)^2 (P) (Q)}$$

$$n = \frac{22 (0.95)^2 (0.5) (0.5)}{(95-1) (0.05)^2 + (0.95)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{22 (0.9025)^2 (0.5) (0.5)}{(94) (0.0025)^2 + (0.9025)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{4.96}{0.235 + 0.225}$$

$$n = \frac{4.96}{0.46}$$

$$n = \frac{10.7}{1} = 11$$

3.2. Diseño de la investigación

Cualitativo: Su objetivo es evaluar la descripción de las cualidades del estudio, es inductiva, y se requiere de la interacción con los sujetos de estudio.

Experimental: Las variables no se modifican, pero se recuperan datos en base a ella para la formulación de hipótesis basándose en la observación.

Corte transversal: Es un estudio observacional y descriptivo, pues se relaciona la calidad de atención en cada tipo de institución en un momento temporal, permitiendo estimar si hay gran magnitud en las diferencias entre ellas.

Descriptivo y retrospectivo: Descriptivo en la medida que se evaluarán las variables del estudio y retrospectivo porque se trabajará con sucesos reales.

Definición de las unidades de observación: Grupo de estudio conformado por pacientes de instituciones, pertenecientes a ISSSTE y SANEFRO, en quienes se aplicará un cuestionario sobre calidad de atención de la terapia de hemodiálisis comparando ambas instituciones.

3.3. Recursos de la investigación:

3.3.1. Recursos humanos:

Investigadores principales, asesor metodológico de tesis. Los recursos materiales serán proporcionados por los investigadores.

3.3.2. Recursos materiales

Papelería.

El estudio se realizará en las Instituciones ISSSTE y SANEFRO de la Región Zamora Michoacán, los gastos serán cubiertos por los investigadores, el trabajo no recibe ningún tipo de financiamiento externo.

3.4. Recolección de datos

3.4.1. Instrumento y recodificación

Para esta investigación se recabó información relacionada al procedimiento de hemodiálisis, la cual fue obtenida de páginas con cierto grado de validez y confiabilidad, además de tomar como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, y la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en segundo y tercer nivel de atención. De esta manera podrán ser evaluadas las diferencias que existen entre la calidad de la atención en instituciones privadas y públicas mediante una encuesta como instrumento de medición llamado “Trabajo de Tesis complicaciones en Hemodiálisis”, el cual ya fue validado, y a la

cual se agregaron preguntas relacionadas al tema de investigación, consta de 20 ítems y evalúa 7 variables (calidad de la atención, negligencias por parte del personal, cobertura, complicaciones, edad, sexo y lugar de procedencia).

Consiste en evaluar y registrar información de los pacientes acerca del tratamiento de hemodiálisis, además de establecer la calidad de atención por parte del personal, entre otras cosas, el saber que tanto conocimiento existe en los pacientes acerca de las funciones que cumplen sus riñones y lo que sucede durante el procedimiento, si se cuenta con los suministros necesarios y las complicaciones que suelen venir con dicho procedimiento. Este instrumento tiene una buena confiabilidad, con objetividad y validez, revisada y autorizada por expertos en materia de salud.

CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

4.1. Metodología del análisis estadístico

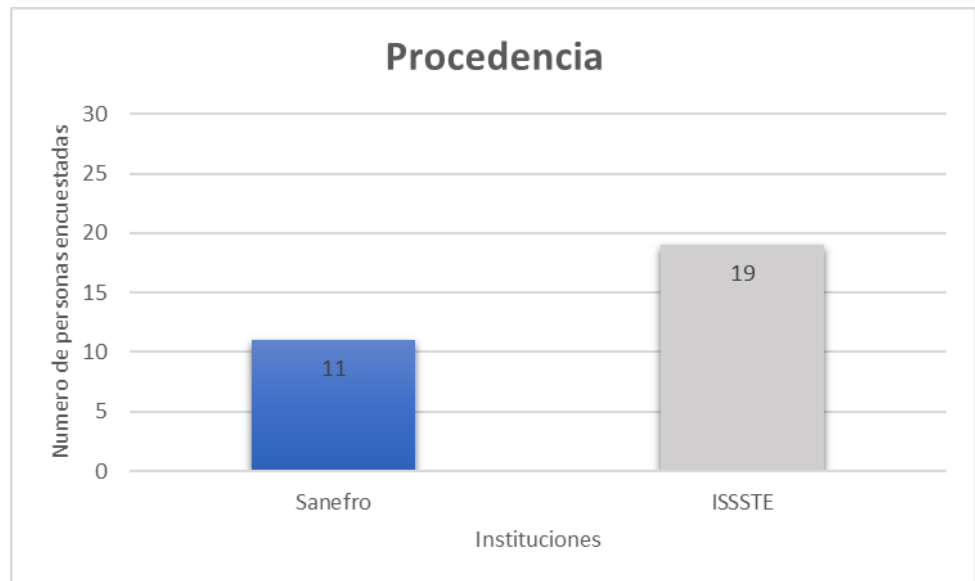
El análisis estadístico se hizo con el programa Excel, donde se vaciaron y tabularon los datos obtenidos con la aplicación de las encuestas, bibliografía actualizada en artículos de revistas indexadas, y literatura reciente, acerca de la terapia de hemodiálisis.

4.2. Plan de difusión y publicación de resultados

Los resultados serán difundidos como presentación académica para obtener el grado de licenciatura, solo como comparación de nuestro trabajo de investigación entre ambas instituciones.

4.3. Resultados

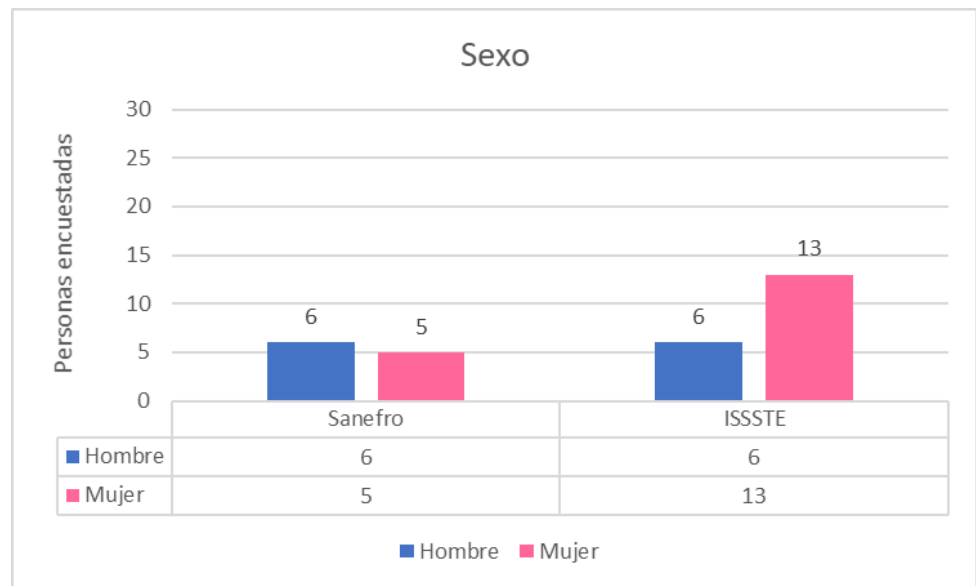
4.3.1. Gráfica 1.



Procedencia: Al analizar los datos obtenidos encontramos que los pacientes encuestados de SANEFRO fueron 11 y del ISSSTE 19, dando un total de 30 pacientes encuestados.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”

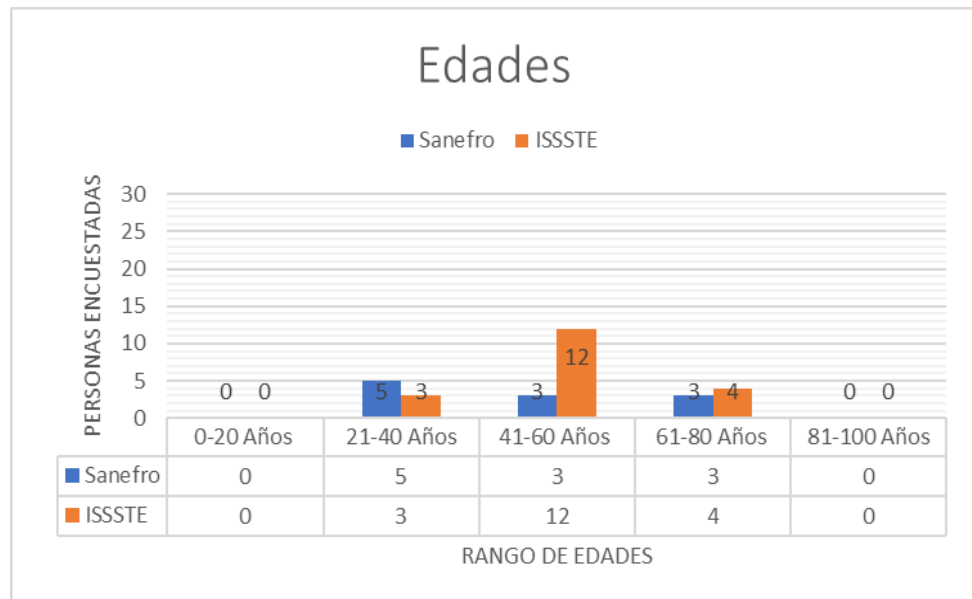
4.3.2. Gráfica 2.



Sexo: Los encuestados predominan el sexo masculino con 6 personas, mientras que en el ISSSTE predomina el sexo femenino con un total de 13.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

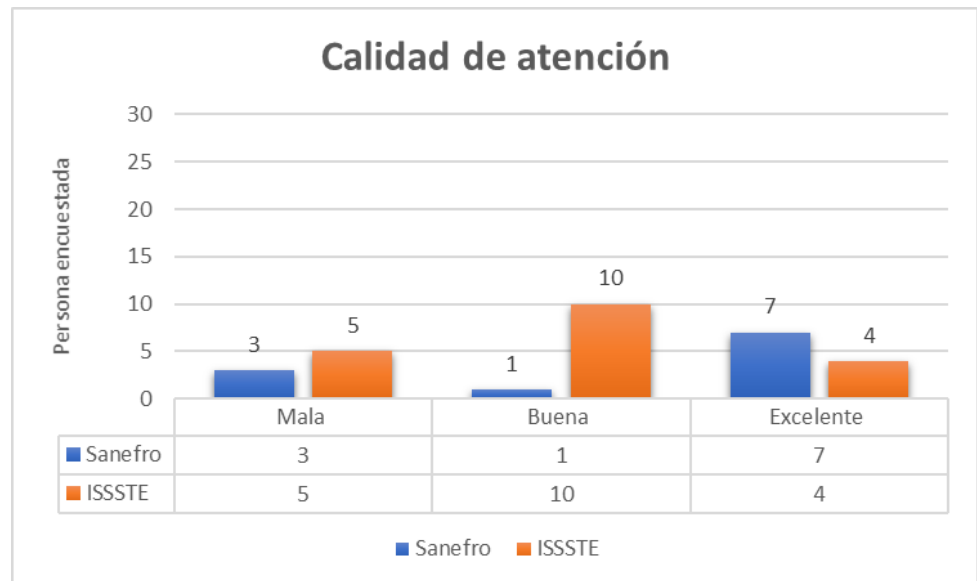
4.3.3. Gráfica 3.



Edades: Al analizar los resultados de las edades es notable que en SANEFRO predominan los pacientes de edad entre 21-40 años con 5/11 pacientes, mientras que el ISSSTE predominan en los rangos de 41-60 años con 12/19 pacientes.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

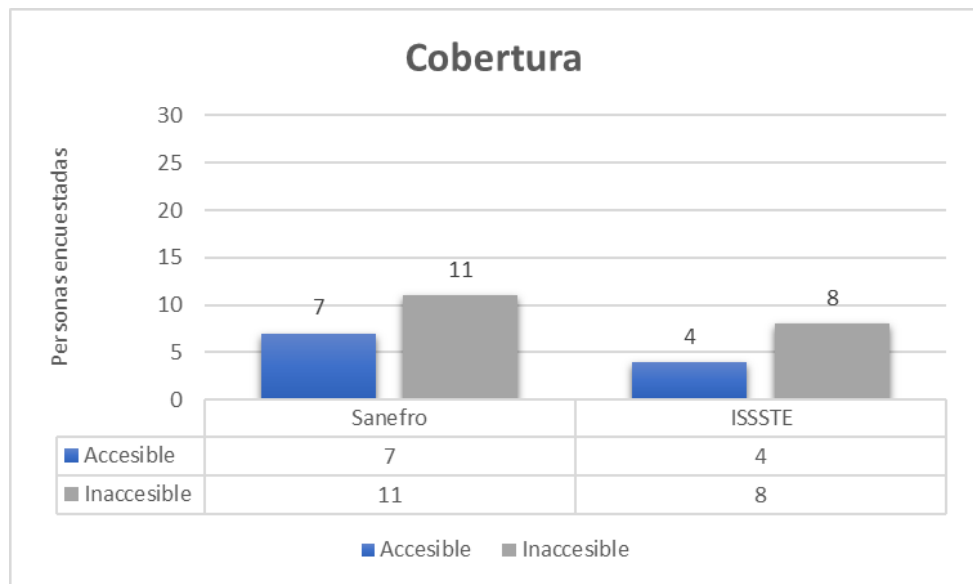
4.3.4. Gráfica 4.



Calidad de atención: En la categoría de atención destaca que en SANEFRO destaca la excelente calidad con 7/11, y en el ISSSTE la que más destaca es la de buena calidad con 10/19.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

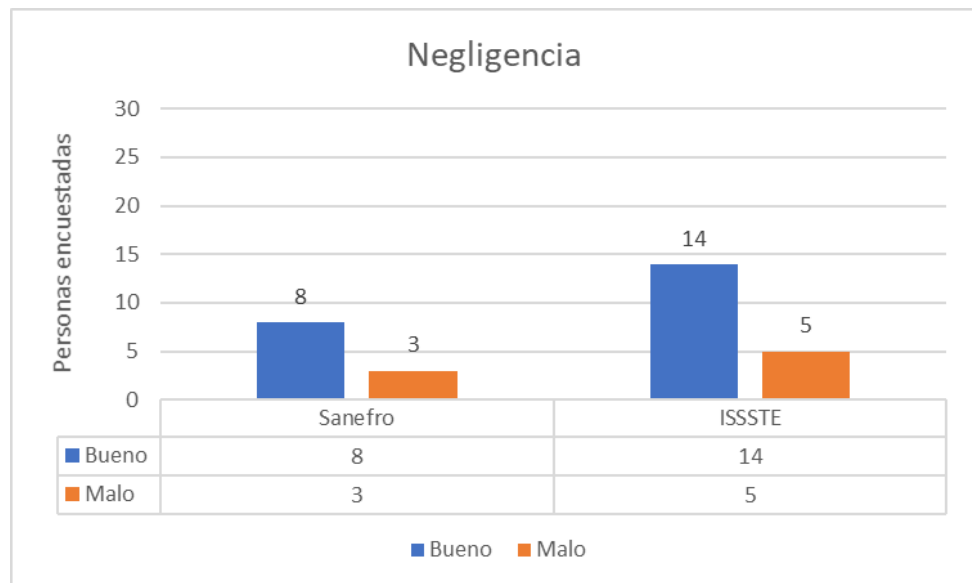
4.3.5. Gráfico 5.



Cobertura: En SANEFRO se puede acceder con un total de 7/11, mientras que en el ISSSTE es de 11 de 19 siguiendo la variable inaccesible con un 8 de 19, algo menos de la mitad de la accesible.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

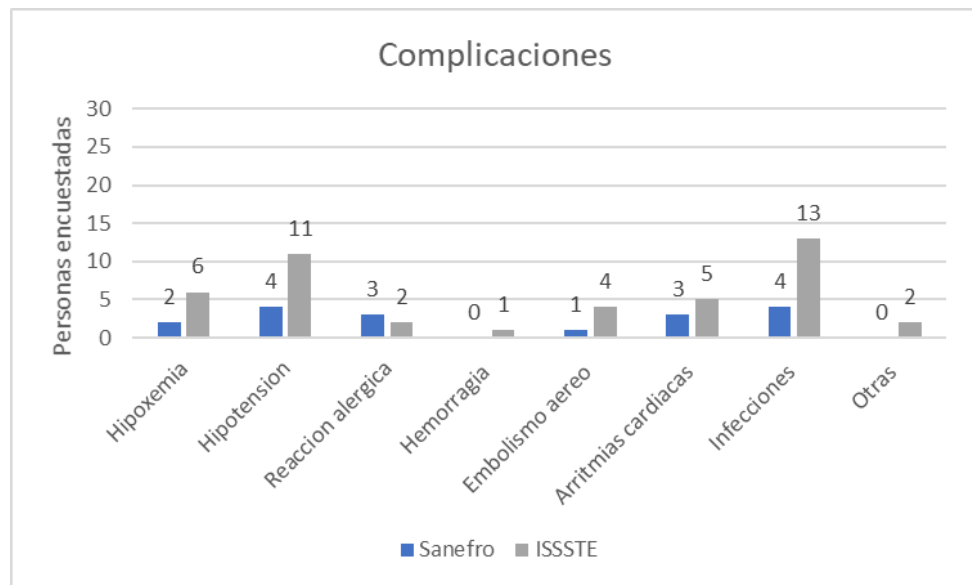
4.3.6. Gráfico 6.



Negligencia: La categoría de negligencia se expone de la siguiente manera, SANEFRO es buena con 8/11 pacientes, en el ISSSTE también es buena con 14/19 encuestados.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

4.3.7. Gráfica 7.



Complicaciones: En esta categoria, es alarmante ver que las más comunes son Hipotensión, seguida de las Infecciones y como tercer lugar hipoxemia y las arritmias cardiacas, la menos presente fue la hemorragia en ambas instituciones.

Fuente encuesta “Hemodiálisis”.

4.4. Discusión

Al recabar dichos datos nos hemos dado cuenta de que la enfermedad afecta a ambos sexos por igual, son datos alarmantes debido a que encontramos pacientes de todos los grupos de edades, por lo que nos preocupa que esta enfermedad aumente su morbilidad en unos años más y a edades más presentes, según los datos las edades que sufren más de esta patología son de los 41-60 años.

Los estándares de calidad fueron satisfactorios en ambas instituciones teniendo un 73% de datos positivos sobre el desempeño de los profesionales y un 27% refirió no tener una buena atención del personal, en las respuestas de las encuestas se mostró que el personal de enfermería realmente está cumpliendo con las actividades que le tocan en el servicio, la mayoría de los pacientes encuestados refirió sentirse cómodo con el trato que el personal, también se observó que los pacientes están al pendiente de los autocuidados que deben tener en sus hogares, conocen realmente sobre el proceso de la hemodiálisis los datos básicos, la dieta que deben seguir para evitar posibles comorbilidades asociadas al tratamiento, pero hay que tener en cuenta que aunque los pacientes cumplan con todo lo que les pertenece y el personal encargado también lo cumpla esto no garantiza que el paciente tendrá manifestaciones durante su sesión, este es otro dato alarmante debido a que todos los pacientes han presentado manifestaciones durante la sesión, las más comunes fueron la hipotensión y las infecciones debido a que en el caso de los catéter estos pueden infectarse, las fistulas sufren un poco menos de esto debido a que

la piel puede cicatrizar tras la punción pero esto no requiere decir que esté exenta de infecciones pues cada que se realiza se corre el riesgo de la entrada de microorganismos, otra de las manifestaciones presentes fue la hipotensión causada por varios factores como lo son el volumen sanguíneo el cual disminuye al pasar por la máquina, tenemos que recordar que la posición en la que se encuentre el paciente influye, la permeabilidad que tengan el catéter o la fistula, esto no significa que sea una negligencia por parte del personal, la cobertura e insumos con los que cuentan si pueden ser un problema debido a que cada institución posee diferentes máquinas por lo que los insumos no pueden ser utilizados en otras instituciones ajenas, esto quiere decir que el personal debe trabajar con lo que este a la mano o en casos muy extremos suspender la terapia o recanalizarlo en otra institución siempre y cuando se cumplan con todos los gastos generados por el paciente en la institución de referencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

Gracias a los resultados obtenidos con las encuestas en las distintas instituciones, podemos mostrar que se tiene y se brinda una buena atención a los pacientes. No se menciona que algunos pacientes han experimentado complicaciones como las presentadas durante la hemodiálisis, y aunque esto no va ligado a las personas que prestan su servicio, si es importante aclarar que mediante una atención de calidad pueden prevenir situaciones adversas.

La principal razón de dicho estudio era conocer la calidad de atención en la terapia de hemodiálisis, realmente no existieron diferencias significativas, pues en ambas se recibe un buen trato del personal, quizás solo se resalta en este tipo de temas la cantidad de insumos con los que cuenta cada hospital, y especialmente el precio que pagan los pacientes en una institución privada.

Desde hace tiempo se sabe que en muchas ocasiones los hospitales de gobierno no suelen contar al 100% con la cantidad apropiada de materiales necesarios para la atención, sin embargo, esto no queda aquí, pues los enfermeros están ya capacitados para aprender a trabajar con lo que se brinda sea poco o mucho. En una institución privada, el paciente se encarga de cubrir los gastos de su atención, y al pagar por un servicio, debe recibir todo lo necesario para que su tratamiento sea efectivo, es decir, hay un mayor compromiso.

Independiente del tiempo necesario para recabar las encuestas, se pudo cumplir con un porcentaje pequeño pero representativo, generalmente las personas que acuden a terapia de hemodiálisis suelen ser mayores, y los conocimientos acerca del tratamiento están deficientes, pero al realizar este trabajo se encontraron personas más jóvenes pasando por dicho proceso, los resultados dejaron ver el interés de los pacientes por mantener una calidad de vida estable realizando los cuidados e indicaciones que se les brindan.

5.2. Sugerencias

Con la realización de esta investigación se busca mejorar la forma en la cual brindamos cuidados a nuestros pacientes, no solo en las terapias de hemodiálisis, sino en cualquier procedimiento que realicemos.

Hacer análisis estadísticos sobre la atención brindada en las instituciones debería considerarse como una posibilidad de descubrir como trabajamos con nuestros pacientes y si realmente cumplimos con lo estimado, verificar que complicaciones son las más presentadas también brinda oportunidad para saber de qué manera pudiesen reducirse, un indicador alto de calidad, es precisamente el paciente, responder a sus necesidades y observar su mejora constante nos ayudaría a optimizar y priorizar la atención.

Es importante resaltar que existe una gran diversidad de documentos que ayudan a guiar la práctica de enfermería, por lo tanto, no deberían existir sesgos en los conocimientos que se otorgan para mejorar la salud, aun así, los hay, es por eso que buscamos que esta investigación sirva como ejemplo de que no importa la institución que esté brindando el servicio, la atención siempre debe ser de excelencia.

Para las siguientes generaciones, y para todos los que nos desenvolvemos en esta profesión, buscamos que se entienda que el cuidado siempre debe ser holístico, es decir, que sea capaz de abarcar al ser humano por completo.

5.3. Anexos

5.3.1. Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

Encuesta dirigida a los pacientes de hemodiálisis de las Instituciones del ISSSTE y SANEFRO, sobre la atención que reciben durante su terapia de hemodiálisis.

Objetivo: Determinar la calidad de la atención que se brinda en las instituciones durante la terapia de hemodiálisis.

Mediante esta encuesta se trata de recabar información sobre el trato que le dan el personal y lo que ofrece cada institución para el bienestar de los pacientes, tomando en cuenta personas que reciben el tratamiento de cada institución.

Agradecemos su atención para contestar esta encuesta que servirá para recabar la información utilizada para nuestro proyecto de investigación.

Marque o conteste de acuerdo con las instrucciones de cada pregunta

Sección I

1. Edad: _____

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

3. A qué institución pertenece:

- ☐ ISSSTE
- ☐ SANEFRO

4. Estado Civil:

- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Viudo/a

5. ¿El personal se encuentra al pendiente de usted durante toda la sesión?

- ☐ Si
- ☐ No

6. ¿Alguna vez ha sentido discriminación por parte del personal?

- ☐ Si
- ☐ No

7. ¿El personal le ha pedido algo a cambio de una mejor atención o más tiempo en la sesión?

- ☐ Si
- ☐ No

Sección II

8. Tipo de acceso vascular que posee:

- ☐ Fístula
- ☐ Injerto
- ☐ Catéter

9. ¿Conoces cuáles son las funciones del riñón?

- ☐ Circula la sangre por todo el cuerpo.
- ☐ Elimina las toxinas a través de la orina.
- ☐ Absorbe los nutrientes de los alimentos.

Sección III

10. Complicaciones presentadas durante su terapia

de hemodiálisis:

- Hipoxemia
- Hipotensión
- Síndrome de Desequilibrio
- Reacción alérgica
- Hemorragia
- Embolismo aéreo
- Arritmias cardiacas
- Infecciones

11. Marque el material con el que cuenta el personal de salud al momento de hacer la conexión del paciente a la máquina (varias)

- Lavado de manos.
- Guantes.
- Cubrebocas.
- Uniforme quirúrgico.
- Equipo de conexión estéril.
- Filtro y aditamentos para la maquina nuevos.
- Utiliza solución antiséptica.

12. Alguna vez ha sentido alguna de estas manifestaciones

durante la terapia:

- Mareo.
- Vomito.
- Cansancio.
- Acufenos y fosfenos.
- Hormigueo en extremidades.

Sección IV

13. ¿Usted cumple con su horario de terapia?

En caso de ser no especifique el motivo.

- ☐ Si:
- ☐ No: _____

14. ¿El personal es puntual con su hora de sesión?

En caso de ser no especifique el motivo.

- ☐ Si
- ☐ No: _____

15. ¿El personal de salud le ha explicado los cuidados que debe tener en relación con su acceso venoso?

En caso de ser si menciona cuales

- ☐ No
- ☐ Si: _____

16. Ha recibido información sobre el tipo de dieta que debe llevar complementaria a los suplementos.

- ☐ No
- ☐ Si:

17. ¿Ha recibido algún tipo de violencia por parte del personal?

En caso de ser si especifique.

- ☐ No
- ☐ Si: _____

18. Está conforme con la atención que le brindan en la institución y el material con el que cuentan para realizar su terapia.

- ☐ Si:
- ☐ No: _____

Sección V

19. Tiempo con terapia de hemodiálisis (años):_____

20. Fármacos que toma:

Sugerencias:

5.3.2. Anexo 2. Consentimiento informado

Zamora Mich. A _____ dé _____ del _____.

La presente investigación es conducida por los investigadores Guevara Ramírez José Carlos y Sebastián López Diana Laura, con fines académicos, su meta es recabar información sobre la atención que reciben los pacientes hemodializados en las instituciones de SANEFRO e ISSSTE.

Si usted accede a participar en este estudio es estrictamente voluntario, la información recogida será confidencial y no tendrá ningún propósito fuera de la investigación, sus respuestas serán anónimas, una vez terminada la investigación las encuestas serán desechadas, de igual manera esta encuesta no tendrá ninguna repercusión monetaria.

En caso de que tenga dudas sobre la encuesta puede preguntar en cualquier momento, si lo quiere puede retirarse de la encuesta en cualquier momento sin que esta le perjudique, si unas preguntas le parecen incómodas las puede omitir.

Firma del encuestado

Firma del asesor

Directora

Escuela de Enfermería de Zamora, A.C

5.3.3. Anexo 3. Petición para realizar la encuesta.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C. INCORPORADA A LA UNAM

Asunto: Petición para realizar encuesta en las instituciones ISSSTE y SANEFRO.

Por medio de la presente pedimos los alumnos (**Guevara Ramírez José Carlos y Sebastián López Diana Laura**) autorización para realizar la encuesta sobre **La calidad de la atención en pacientes de Hemodiálisis en las Instituciones del ISSSTE y SANEFRO**, como trabajo de investigación, para la materia de Seminario de Tesis en el periodo de julio a octubre del 2020.

Agradecemos el permiso para realizar la encuesta. Atentamente:

Directora

Firma del asesor

Escuela de Enfermería de Zamora A.C.

5.3.4. Anexo 4. Aspectos éticos y legales de la investigación

Esta investigación se efectuará conforme a la ley general de salud, que menciona debe ser realizada con la protección de la información, así como con respeto y dignidad hacia los participantes. Así mismo, es una Investigación con riesgo mínimo, debido a que estamos tratando con asuntos personales de la integridad de la persona, así como emocionales. Se tomará en consideración lo establecido en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, artículo 13 y 16, se ajustó al reglamento de la ley general de salud en materia para la salud.

Realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Se toma en cuenta el consentimiento informado y por escrito de cada participante ya sea firmado o con las iniciales de su nombre.

Se utilizarán las siguientes normativas para realizar la investigación respetando los principios de ética y bioética en salud:

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Así como utilizando la GPC:
Guía Práctica Clínica (GPC) de Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal

crónica en segundo y tercer nivel de atención.

5.3.5. Anexo 5. Cronograma de actividades

Fases	Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril
<i>Planeación</i>	Elaboración del proyecto de investigación	6 -10 de enero			
	Búsqueda de referencias bibliográficas	11-17 de enero			
	Borrador del proyecto	18-21 de enero			
	Revisión del proyecto	22-24 de enero			
	Elaboración de protocolos de técnicas	25-31 de enero			
<i>Ejecución</i>	Aplicación de técnicas y recursos de investigación		1-16 de febrero		
	Interpretación de evidencias de investigación		17-23 de febrero		
	Presentación de la información organizada		24-28 de febrero		

Difusión

Elaboración del reporte de investigación			1-27 de marzo	
Entrega de la investigación final				28 de marzo -4 de abril

5.4. Fuentes consultadas

Alcer Coruña. (2014). *Ventajas e inconvenientes de la fístula arteriovenosa frente al catéter de diálisis*.
<http://alcercoruna.org/ventajas-e-inconvenientes-de-la-fistulaarterio-venosa-frente-al-cateter-de-dialisis>

Álvarez, F. (1996). Hemodiálisis: Evolución histórica y consideraciones generales. *Nefrología*, (16), 1-112.
https://revistanefrologia.com/es_hemodialisis-articuloX0211699504030396

Bermúdez Gallegos, C. (2016). *Propuesta de Modelo de Gestión de Calidad para el Centro de Hemodiálisis Integral S.A.* (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/5904/1/T-UCSG-POSMGSS-85.pdf>

Cámara de Diputados. (2016). *En México, 12 millones de personas padecen algún grado de deterioro renal* (Boletín N°1003).
<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2016/Febrero/23/1003-En-Mexico-12-millones-de-personas-padecen-algun-grado-de-deterioro-renal>

Contreras Torres, F. V., Esguerra Pérez, G. A., Espinosa Méndez, J.C., Fajardo, L. y Gutiérrez, F. (2006) Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en

tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 457-474.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/455>

Dotta, D. M. (2016). *Marcello Malpighi y el nacimiento de la microanatomía*. 2(1).

<https://almarevista.com/revista/wpcontent/uploads/2020/06/ALMA.V2N1.35-55.pdf>

Empendium. (2019). *Enfermedad Renal Crónica*.

<https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.14.2>.

Gaceta: Facultad de Medicina. (2023). *Evaluación del panorama actual de los Sistemas de Salud: Retos y oportunidades en México*.

<https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2023/06/14/evaluacion-del-panorama-actual-de-los-sistemas-de-salud-retos-y-oportunidades-en-mexico/>

García, K. (2019). *Nivel del conocimiento del paciente con ERC en relación al Autocuidado en el hospital del ISSSTE vs Centro de hemodiálisis de Zamora, periodo de enero-mayo 2019* (Tesis de licenciatura). Escuela de Enfermería de Zamora A.C. Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, Zamora, Michoacán de Ocampo.

Guajardo, D. S. (2004). Diferencias en la calidad de vida relacionada

con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis. *Nefrología*, 24(2), 167-178.

<https://www.revistanefrologia.com/es-diferenciascalidad-vida-relacionada-con-articulo-X0211699504016783>

Historia de la Nefrología en España. (2016).

https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/cap2.pdf

Jiménez, P. (2004). *Fístulas arteriovenosas para Hemodiálisis*.

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arteriovenosas-hemodialisis-38>

Moráis, G., et al. (2016). 12. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15 (43).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003

National Kidney Foundation (2019). *Hemodialysis*.

<https://www.kidney.org/es/atoz/content/hemodialysis>

National Kidney Foundation (2014). *Hemodiálisis: tratamiento*.

<https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/hemodialisis-un-tipo-de-dialisis>

Northwestern Medicine (2022). *Educación del paciente, cuidado y tratamiento*.

<file:///C:/Users/52351/Downloads/northwestern-medicine-hemodialisis.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Enfermedad Crónica del Riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad->

[cronica-rinon](#)

Pérez, A., et al. (2012) Hemodiálisis: Procesos no exentos de complicaciones. *Revista de Enfermería del IMSS*, 20(3), 131-137. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf>

Ramos, R. (2013) Nuevos Modelos de gestión de asistencia integral en nefrología. *Nefrología*, 3(33). https://www.revistanefrologia.com/es-nuevos-modelos-gestion-asistencia-integral-articulo_X0211699513003263

Samaniego Lomeli, W. E., Joaquin Zamudio S., Sahamed Muñoz, J., y Muñoz Livas, F. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*, 5(13). https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf

Secretaria de Salud. (2018). *Políticas Hospitalarias Generales*. http://hjm.salud.gob.mx/interna/normateca/documentos/COM-ERI/4_Politiclas_2018_270318.pdf

Secretaria de Salud (2023). *Enfermedad renal en México: prevención, promoción, atención y seguimiento*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es>

Secretaria de Salud. (2004). *Guía Tecnológica No. 15: Sistema de Hemodiálisis*. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_t

ecnologicas/15gt_hemodial isis.pdf

- Silva, S. (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 3(1), 44-58.
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/210>
- Tamayo, J. (2016). *La enfermedad renal en México*.
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
- Zúñiga, C., Dapuerto, J., Muller Ortiz, H., y Kirsten L., L. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)"*
https://www.researchgate.net/publication/246812054_Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_pacientes_en_hemodialisis_cronica_mediante_el_cuestionario_Kidney_Disease_Quality_of_Life_KDQOL-36
- Zurro, D. G. (2019). *Enfermería nefrológica*.
<https://www.redalyc.org/journal/3598/359875086002/html/>