

INASISTENCIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA A SU
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD RENAL DE FRESENIUS
MEDICAL CARE ARMENIA DURANTE EL AÑO 2011

DIANA PATRICIA OSORIO OCHOA
KAROL SERNA SERNA
GLORIA CONSTANZA VÉLEZ PALOMINO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MANIZALES
OCTUBRE DE 2011

INASISTENCIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA A SU
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD RENAL DE FRESENIUS
MEDICAL CARE ARMENIA DURANTE EL AÑO 2011

DIANA PATRICIA OSORIO OCHOA
KAROL SERNA SERNA
GLORIA CONSTANZA VÉLEZ PALOMINO

Asesor:
JOSE VICENTE AGUIRRE ARANGO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de Salud

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MANIZALES
OCTUBRE DE 2011

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES por todos los conocimientos aportados durante estos 3 semestres, los consideramos la base para realizar esta investigación; al Doctor JOSÉ VICENTE AGUIRRE ARANGO por su acompañamiento y contribución, siempre nos orientó con profesionalismo y aclaró nuestras dudas y finalmente afianzó nuestra formación como Administradores de la Salud.

Queremos agradecer igualmente a FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A, sin ninguna duda, los datos suministrados y la información brindada, fueron los pilares de nuestra investigación.

Finalmente agradecimientos a nuestras familias que siempre están allí, apoyándonos en todos nuestros avances profesionales y personales; este apoyo nos seguirán motivando a crecer en todos los ámbitos de la vida.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 NOMBRE DEL PROBLEMA	10
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GENERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1 DEFINICIÓN	16
4.2 TRATAMIENTOS	16
4.3 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	17
4.4 INCIDENCIA IRC	18
5. METODOLOGÍA	20
5.1 TIPO DE ESTUDIO	20
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
5.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBSERVACIÓN	20
5.4 PLAN DE ANÁLISIS	20
5.4.1 Variables	21
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26

7. COMPARATIVO DE INDICADORES CLÍNICOS DE PACIENTES ADHERENTES Y NO ADHERENTES AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	32
7.1 ANÁLISIS DE DATOS	32
8. COSTOS GENERADOS POR LAS INASISTENCIAS DURANTE EL AÑO 2011	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables sociodemográficas	21
Tabla 2. Variables de satisfacción	21
Tabla 3. Otras Causas de inasistencia	31
Tabla 4. Tabla comparativa del indicador del Calcio entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes	32
Tabla 5. Tabla comparativa del indicador del Fósforo entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes	33
Tabla 6. Tabla comparativa del indicador de Hemoglobina entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes	33
Tabla 7. Tabla comparativa del indicador del KTV entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes	34
Tabla 8. Tabla de valores dejados de percibir por no prestación del servicio como consecuencia de inasistencias	35

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tipo de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población encuestada	22
Figura 2. Rango de edades de los usuarios que inasisten frecuentemente al tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal de Armenia	23
Figura 3. Nivel de escolaridad de la población encuestada	24
Figura 4. Tiempo en que el paciente encuestado fue diagnosticado por primera vez como insuficiente renal	25
Figura 5. Tipo de Discapacidad que sufren los pacientes encuestados en los caso que aplique	26
Figura 6. Resultados asociados a preguntas con respuesta múltiple	27
Figura 7. Proporción de pacientes que cuentan con personas a cargo	28
Figura 8. Resultados asociados a preguntas con respuesta múltiple	29
Figura 9. Percepción de distancia entre la Unidad Renal y la vivienda habitual de los pacientes encuestados	30

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar las causas y consecuencias de las inasistencias a las sesiones de hemodiálisis, por parte de los pacientes atendidos en la unidad renal Armenia de Fresenius Medical Care durante el primer semestre del año 2011; para esto se tomaron del total de 86 pacientes con los que se cuenta en la unidad renal aquellos pacientes que inasistieron por lo menos 1 vez al mes en los primeros seis meses del año 2011, se realizó una encuesta a 18 pacientes, donde se encontró que la edad de los pacientes es un factor que influye por la dependencia de otras personas, para venir a su diálisis; el nivel de escolaridad es bajo en esta población. La inasistencia no se debe a causa de que el paciente no tenga transporte. Es muy importante el apoyo familiar que tenga el paciente, ya que de acuerdo a éste el paciente ve su diálisis como una alternativa de vida. Tras el comparativo de resultados en indicadores clínicos, se concluye que aquellos inasistentes tienen indicadores por debajo de los estándares, lo que hace que se deteriore su calidad de vida. Y se concluye que en general, que los pacientes renales de la UR Armenia tienen una alta adherencia al tratamiento.

Palabras Claves: hemodiálisis, adherencia al tratamiento, indicadores clínicos, causas inasistencia a hemodiálisis, consecuencias a inasistencia a hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the causes and consequences of absences from the hemodialysis sessions, by patients attending the renal unit of Fresenius Medical Care Armenia during the first half of 2011, for this is taken from the 86 patients that is told in the renal unit patients who chose unassisted at least 1 time per month in the first six months of the year, a survey was conducted on 18 patients, which found that the age of the patients is a factor influencing the dependence on others to come to dialysis. That the level of education is low in this population, the absence is not due to cause the patient does not have transportation. It is very important to have family support the patient, since according to the dialysis patient sees his life as an alternative. After the comparison of results in clinical indicators, we conclude that these tracers have indicators below the standards, which makes it deteriorate their quality of life. And he concludes that in general, the kidney patients Armenia have a high adherence to treatment of hemodialysis.

Key words: Hemodialysis, adhesion to the treatment, clinical indicators, causes and consequences of absences from the hemodialysis.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 NOMBRE DEL PROBLEMA

Inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal de FRESENIUS MEDICAL CARE en Armenia durante el primer semestre del año 2011.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica en la cual se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Dicha condición clínica constituye un importante problema de la salud pública en el ámbito mundial y nacional.

La incidencia en Colombia se estima que es de 9,4 por cada 100 mil habitantes y la prevalencia de 15,4 por cada 100.000 habitantes en terapia de reemplazo de la función renal. Lo anterior evidencia que en el país existe un gran volumen de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica quienes requieren de medidas terapéuticas entre ellas la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal para mantener el equilibrio hemostático del organismo.

Se han efectuado investigaciones a cerca de la adherencia del paciente renal a su tratamiento, lo que incluye la asistencia cumplida a sus diálisis, como la realizada en el año 2006 y 2007 por el Hospital Militar Central, Bogotá D.C. con una muestra de 71 pacientes renales, estudiados durante los meses de Mayo, Junio y Julio, donde podemos extraer cifras finales como la siguiente: de 1967 sesiones programadas, los pacientes asistieron a 1939 de estas, con un incumplimiento del 1.4% lo que corresponde a 28 sesiones. Entre los factores que permitieron la adherencia de los pacientes durante estos meses fueron: la concientización sobre las consecuencias de la inasistencia, que los expone a un descontrol de la enfermedad y a que el tratamiento sea ineficaz, la conformidad con el horario de las sesiones, la conformidad con el personal de salud que los atiende y la aceptación de la enfermedad.

“El programa de hemodiálisis es un procedimiento periódico mediante el cual se retiran sustancias tóxicas de la sangre, se ha identificado que los pacientes tienden a afrontar constantes cambios psicológicos, físicos y sociales entre otros”¹ los cuales deben ser analizados con el fin de minimizarlos; la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es un proceso difícil, tanto para el paciente como para

¹ INVESTIGACIÓN ADHERENCIA DE los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central. Bogotá, 2006-2007.

su familia. Expertos aseguran que el cumplimiento a las sesiones de hemodiálisis es uno de los aspectos más importantes, ya que frente a la inasistencia el paciente se expone a que la enfermedad se descontrole puesto que el tratamiento pierde su efectividad, llevando al paciente a un incremento de sus complicaciones, aumentando la morbilidad y mortalidad de estos, lo cual afecta directamente los indicadores clínicos del área asistencial y la optimización de los recursos de las instituciones prestadoras del servicio.

FRESENIUS MEDICAL CARE es una multinacional que presta servicios de terapia renal y fabrica productos e insumos utilizados para tal fin. En Colombia funciona hace 15 años con un total de 36 unidades renales a nivel nacional, actualmente atiende un promedio de 7.000 pacientes en los diferentes programas HEMODIALISIS y DIALISIS PERITONEAL. Este proyecto de investigación se llevará a cabo en la unidad renal de ARMENIA, la cual atienden un promedio de 100 pacientes.

Durante el año 2010 se presentaron 250 inasistencias a las terapias de hemodiálisis por parte de los pacientes de la unidad renal de Armenia, la anterior cifra se obtiene a través de una estadística diaria que se obtiene a través de un informe mensual, generando un indicador exigido por la compañía, cuyo resultado es inquietante para las áreas comerciales y asistenciales, ya que este resultado afecta directamente la rentabilidad económica por los ingresos que se dejan de percibir y en el área asistencial se refleja en los indicadores clínicos.

De acuerdo a las anteriores cifras de inasistencias se obtiene una disminución en los ingresos de la unidad renal que promediados equivalen a cincuenta millones de pesos (\$50.000.000). Cifra importante para una unidad renal que cuenta con una cantidad de pacientes relativamente pequeña.

Es importante aclarar que los contratos establecidos con las diferentes entidades (EPS, EPS-S, entidades de regímenes especiales) se rigen específicamente por la proporcionalidad generada entre sesión realizada, sesión facturada y cobrada; se puede definir que los ingresos disminuirán de acuerdo al número de inasistencias de los pacientes, afectando directamente los resultados financieros esperados por la compañía y la sostenibilidad de cada una de las unidades renales entre las que se encuentra aquella que será objeto de análisis en este trabajo investigativo: Unidad Renal de la Ciudad de Armenia.

Aunque el tema financiero es preocupante, nos compete abarcar un tema aún más crítico y es la salud de los pacientes a los cuales se les presta servicio de terapia de reemplazo renal y reiteradamente presentan inasistencias al mismo; ellos lamentablemente son los más damnificados, buscaremos los motivos que ocasionan este comportamiento, recopilando información primaria. La salud del paciente se ve afectada de manera negativa por los diferentes síntomas y complicaciones a los que se enfrenta como: edema pulmonar, anasarca,

insuficiencia cardiaca, alteraciones metabólicas, arritmias; todos estos conllevan a numerosas hospitalizaciones y finalmente a la muerte.

Actualmente existen estrategias en la compañía para contrarrestar esta situación que ha sido detectada a nivel nacional, como: subsidios de transporte, campañas de auto cuidado direccionada solo a la adherencia al tratamiento, capacitación continuada de su enfermedad y compromiso por parte del grupo de apoyo (psicólogo, trabajador social y nutricionista); evaluaremos si el índice de inasistencias ha mejorado con las estrategias actuales y propondremos un plan de acción para contrarrestar este fenómeno.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas y consecuencias de las inasistencias a las sesiones de hemodiálisis, por parte de los pacientes atendidos en la Unidad Renal FRESenius MEDICAL CARE de la ciudad de Armenia durante el primer semestre del año 2011.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las principales causas de inasistencia al tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de Armenia.
- Medir los costos generados por las inasistencias de los pacientes durante el primer semestre del año 2011 en la unidad renal de Armenia.
- Comparar los indicadores de la Cuenta de Alto Costo entre 10 pacientes que inasisten periódicamente versus 10 pacientes que asisten cumplidamente a sus 13 sesiones de diálisis al mes.
- Plantear estrategias que contribuyan a la disminución de las inasistencias de los pacientes a su tratamiento.

3. JUSTIFICACIÓN

El poder identificar las causas que llevan al paciente a incumplir en su tratamiento, nos ayudará a contrarrestar este fenómeno desde la raíz. Se considera que la asistencia a la hemodiálisis hace parte fundamental de la adherencia al tratamiento, es un proceso difícil tanto para el paciente como para su familia que se ve afectado por diferentes factores, como la no aceptación de la enfermedad, alteración en su ritmo habitual de vida, discapacidades físicas, ausencia de apoyo familiar, escasez de recursos económicos, nivel cultural y autocuidado, los cuales debemos tener en cuenta para la caracterización de la población objeto de estudio, de esta manera poder establecer estrategias puntuales que disminuyan las inasistencias.

“El cumplimiento a las sesiones de HD es uno de los temas menos analizados, pero uno de los más importantes, ya que la asistencia contribuye a evitar complicaciones y secuelas que conllevan a grandes limitaciones progresivas e irreversibles, además contribuye a dar una utilización adecuada de los servicios y los recursos destinados por las instituciones”.²

La medición de los indicadores clínicos en una institución de salud hace parte del proceso de mejoramiento continuo, aun más en las unidades renales que son prestadoras de servicio especial y de alto costo. Dentro de los procesos internos de la compañía existe la medición de indicadores mensuales que reflejan y miden la calidad del servicio prestado, a través de la salud de los pacientes, de ahí la importancia de trabajar insistentemente en la adherencia al tratamiento específicamente en la asistencia cumplida a las sesiones de hemodiálisis, ya que como se ha mencionado anteriormente esta condición disminuye notablemente el número y grado de complicaciones a los que el paciente está expuesto.

Para un paciente que padece de IRC es vital el tiempo y la frecuencia de la diálisis, su calidad de vida se ve disminuida al incumplir con su tratamiento porque mediante éste se reemplaza totalmente su función renal, requiriendo un alto compromiso de sí mismo, es decir, auto-cuidado. Existe un indicador médico que relaciona el tiempo de diálisis denominado “*Kt/V*” el cual deberemos mencionar en la investigación, al igual que el número de hospitalizaciones e incidentes presentados por complicaciones intradiálisis en la sesión larga, un número de estudios sugieren que una cantidad de tiempo más larga en diálisis, o sesiones más frecuentes de la diálisis arroja mejores resultados así mismo destacan la importancia del tiempo en diálisis como factor pronóstico del éxito del trasplante renal, esto para aquellos pacientes que estén aptos para el mismo.

²Ibid.

Teniendo en cuenta que la unidad renal de Armenia, es una unidad de negocio en la cual sus inversionistas y accionistas esperan un retorno traducido en la rentabilidad, también como un indicador que se mide mes a mes, de esta manera se refleja que las inasistencias afecta tanto la salud del paciente como la rentabilidad de la empresa.

Este estudio aportará el insumo para que en un futuro se haga un análisis financiero que conduzca al mejoramiento de este indicador al interior de la compañía.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una situación clínica producida por diferentes enfermedades que lesionan el riñón y obstaculizan sus funciones vitales de regulación del medio interno. El paciente fallece sino se le ofrecen tratamientos que sustituyan la función renal. La hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante son tratamientos sustitutivos que permiten continuar con una vida normal a las personas cuyos riñones no funcionan.

Los síntomas de un deterioro de función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal, se identifica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica, también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones como las enfermedades cardiovasculares, anemia, pericarditis.

4.2 TRATAMIENTOS

Existen tratamientos cuya meta es retrasar o parar la progresión de otra manera implacable de Insuficiencia renal crónica a insuficiencia renal terminal, como es el control de la presión arterial, la dieta hipoproteica, reemplazo de eritropoyetina y la vitamina D3. Después de que ocurra la insuficiencia renal crónica terminal se requiere la terapia de reemplazo renal: en la forma de diálisis o un trasplante renal, dichas opciones de diálisis son:

- 1) Hemodiálisis: uso de un riñón artificial que es la forma más habitual, se realiza normalmente en un centro de diálisis, tres veces a la semana durante 3 a 5 horas por sesión.
- 2) Diálisis peritoneal: es el uso del revestimiento abdominal como filtro natural que suele aplicarse a diario en el hogar del paciente.
- 3) Trasplante renal: sustituye la función renal sin necesidad de diálisis aunque muchos candidatos a trasplantes comienzan su tratamiento de su función renal con diálisis, mientras esperan su trasplante, la cirugía de trasplante implica la implantación de un nuevo riñón en la pelvis sin extraer los que están fallando.

El pronóstico del paciente con enfermedad crónica del riñón como dato epidemiológico ha demostrado que todos causan aumento de la mortalidad a medida que la función del riñón disminuye.

Las terapias de reemplazo renal puede mantener a los pacientes indefinidamente y prolongar su vida, la calidad de vida es severamente afectada. El trasplante renal aumenta significativamente la supervivencia de los pacientes, cuando se compara con otras opciones terapéuticas. Sin embargo, es asociado a una mortalidad incrementada a corto plazo³.

4.3 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

“Según la OMS en JUNIO del 2001 la adherencia es el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, más cerca de la realidad: la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”⁴ Según la revista Nurse Now # 002 de Abril del 2011. La adherencia es el compromiso voluntario y colaborador por parte del paciente con el objetivo mutuo de conseguir el resultado preventivo o terapéutico deseado, en este caso hay:

- Rol activo del paciente
- Compromiso de aceptación de las indicaciones médicas
- Responsabilidad compartida con el profesional

No existe un patrón de medida, hay cuestionarios estandarizados, dispositivos electrónicos de monitoreo, medición bioquímica, en los países desarrollados promedia 50%, en los países en desarrollo las tasas son aun menores, es innegable que para muchos pacientes es difícil seguir las recomendaciones del tratamiento.

La adherencia es influida simultáneamente por varios factores:

- Factores sociales y económicos: pobreza, analfabetismo, empleo, desempleo, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, condiciones de vida inestables, la cultura y las creencias populares a cerca de la enfermedad.
- El equipo o sistema de asistencia sanitaria: recarga de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, incapacidad de establecer el apoyo de la comunidad, la capacidad de autocuidado, relación médico paciente deficiente.
- Las características de la enfermedad: gravedad de los síntomas, grado de discapacidad, velocidad de progresión y la comorbilidad.

³Disponible en Internet: es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_crónica.

⁴Disponible en Internet: es.scribd.com/doc/6912000/ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO

- Los tratamientos: duración del tratamiento, cambios en este, efectos colaterales, costo económico.
- Los factores relacionados con el paciente: los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente.

Todos los que trabajamos en la unidad de diálisis compartimos el objetivo de brindar al paciente el mejor tratamiento posible, esperando de esta forma prolongar su expectativa de vida, ofreciéndole una existencia digna y una aceptable calidad de vida libre de complicaciones.

“La falta de adherencia al tratamiento es un problema generalizado en la población en diálisis con consecuencias médicas, sociales y económicas. A pesar de los estudios efectuados no se ha podido encontrar factores demográficos o psicológicos, que en forma consistente puedan predecir la no adherencia”⁵.

Hay una interacción de factores dependientes del paciente, de la unidad de diálisis y de los profesionales que lo atienden en búsqueda de la responsabilidad de la adherencia del paciente a su tratamiento.

Las estadísticas al interior de la empresa definen que un paciente que falta a una sesión de hemodiálisis por mes tiene un riesgo de mortalidad en un 30% mayor y un riesgo de requerir hospitalización un 13% mayor, que el paciente que asiste regularmente al tratamiento. Esta información la confrontaremos con 10 pacientes que inasisten periódicamente versus 10 pacientes que asisten cumplidamente a sus 13 sesiones de diálisis al mes en cumplimiento de uno de los objetivos de la investigación.

4.4 INCIDENCIA IRC

En 1997, la tasa de pacientes que iniciaron tratamiento por enfermedad renal crónica, en EEUU, JAPON Y SINGAPUR fue de 29,6, 22,9 y 15,8 por 100.000 habitantes respectivamente, se estima que en Colombia la incidencia es de 9,4 por 100.000 habitantes para una población de 40.700 y la prevalencia es de 15.4 por 100.000 habitantes⁶.

Para el año 2008 se contaba con una población mundial de 6.800 millones de personas, se estima que el total de pacientes renales es de 2.456.000, los cuales se encuentran en los diferentes tipos de tratamientos así:

⁵ ESTUDIO DE CALIDAD de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Universidad Santo Tomás. Bogotá, 2006

⁶CHICAIZA , Liliana. Fallas del mercado de la Salud en Colombia, el caso de la insuficiencia renal crónica. En: Revista de Economía institucional; vol.7, # 12. Primer semestre del 2005.

- Trasplantes: 561.000 (23%)
- En diálisis: 1.895.000 (77%) – en hemodiálisis: 1.692.000 (69%) en diálisis peritoneal: 203.000 (8%), estos pacientes están divididos entre los países así: USA: 20%, EUROPA: 17%, JAPON: 16% OTROS: 47% (Países del norte América, América latina, Asia y África).

Las tasas de crecimiento entre el año 2008 y 2009 de acuerdo a la población mundial han sido de 1.2%, de pacientes en tratamientos de hemodiálisis: 6-7%, en diálisis peritoneal manual: 6-7%, trasplantes: -5%.

En Colombia se cuenta con una población renal total del 23.700 pacientes renales, en las terapias de Hemodiálisis 13.700, en las terapias de diálisis peritoneal 6.220, pacientes diagnosticados: 3.800.

En la actualidad la ciudad de Armenia cuenta con una población renal aproximada de 450 pacientes, la unidad renal Armenia de FRESENIUS MEDICAL CARE cuenta con un total de 100 pacientes renales.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La información para definir las causas de inasistencia en los pacientes que se atienden en la Unidad Renal Fresenius Medical Care de la ciudad de Armenia se obtuvo de fuentes primarias mediante la aplicación de una encuesta. No se calculó muestra puesto que se aplicó a 18 pacientes que inasistieron por lo menos 1 vez a su tratamiento inter-diario de hemodiálisis durante el primer semestre del año 2.011.

5.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBSERVACIÓN

La encuesta está compuesta por 5 preguntas de información general, las cuales contribuirán a clasificar a los usuarios que inasisten por rangos de edad, nivel de estudio y tiempo que llevan desde su diagnóstico con Insuficiencia Renal Crónica. Posteriormente se encuentran 11 preguntas de selección múltiple respecto a temas de satisfacción, comodidad, y factores que definimos previamente a la aplicación de la encuesta los cuales podrían ser definitivos para que el paciente no asista cumplidamente a su terapia de remplazo renal.

Adicionalmente se incluye una última pregunta abierta para que el usuario responda acerca de otras “causas adicionales” que generan inconvenientes para la asistencia a su sesión de hemodiálisis.

Se realizó entrevista personal durante tratamiento. Inicialmente la encuesta fue realizada de tal forma que el paciente diligenciara la información por sí mismo y todas las preguntas de selección múltiple solo tenían opción de responder en afirmativo y negativo; luego de una prueba piloto y de recibir recomendaciones del asesor se modificó en un 50% la encuesta.

5.4 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos se digitaron y tabularon en el programa EPI – INFO versión 6.4, se realizaron tablas, diagramas de barras simples y gráficos circulares con variables, las cuales permitieron lograr los objetivos de la investigación

5.4.1 Variables.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACION	OPCION DE RESPUESTA	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA					
Edad	Años cumplidos	Años o Meses.	cuantitativa		Años o Meses
Nivel de escolaridad	Distribución del nivel de escolaridad	Primaria, secundaria, técnica, tecnológica, universitaria o postgrado.	Cualitativa	Nominal	%
Antigüedad del tratamiento	Tiempo en diálisis	Años o Meses.	Cuantitativa	Ordinal	Años y meses
Discapacidad física	Presencia de discapacidad física en el paciente	Movilidad, Mental, Visuales, Auditivas, Cognitiva, Otras	Cualitativa	Nominal	%
Conocimiento de su enfermedad y tratamiento	Nivel de conocimiento	SI NO	Cualitativa	Nominal	%
Transporte a su tratamiento	Distancia entre el hogar del paciente y el centro de terapia renal	Corto Largo Muy Largo	Cualitativa	Nominal	%
Apoyo familiar	Existencia de apoyo familiar	Siempre A veces Nunca	Cualitativa	Nominal	%

Tabla 2. Variables de satisfacción

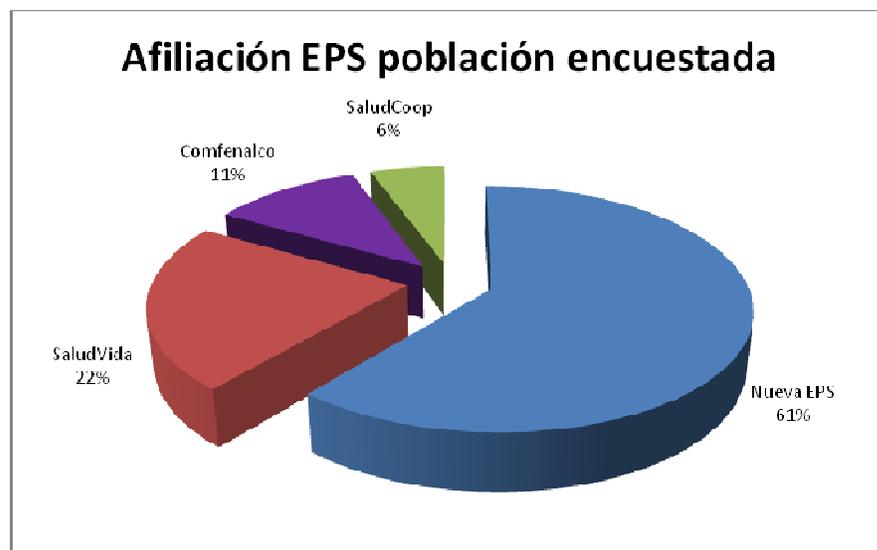
NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACION	OPCION DE RESPUESTA	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLES DE SATISFACCION					
Trato del personal asistencial	Porcentaje de pacientes	SI NO	Cualitativa	Nominal	%
Puntualidad en el inicio del tratamiento al paciente	Porcentaje de pacientes satisfechos con la puntualidad en el tratamiento	Siempre A veces Nunca	Cualitativa	Nominal	%
Puntualidad en la terminación del tratamiento al paciente	Porcentaje de pacientes satisfechos con la puntualidad en el tratamiento	Siempre A veces Nunca	Cualitativa	Nominal	%
Satisfacción en el turno de diálisis	Porcentaje de pacientes satisfechos con su turno	SI NO	Cualitativa	Nomina	%

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1) ¿Entidad a la que se encuentra afiliad@?

De los 18 usuarios evaluados, y respecto a la seguridad social, se evidencia lo siguiente:

Figura 1. Tipo de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población encuestada.

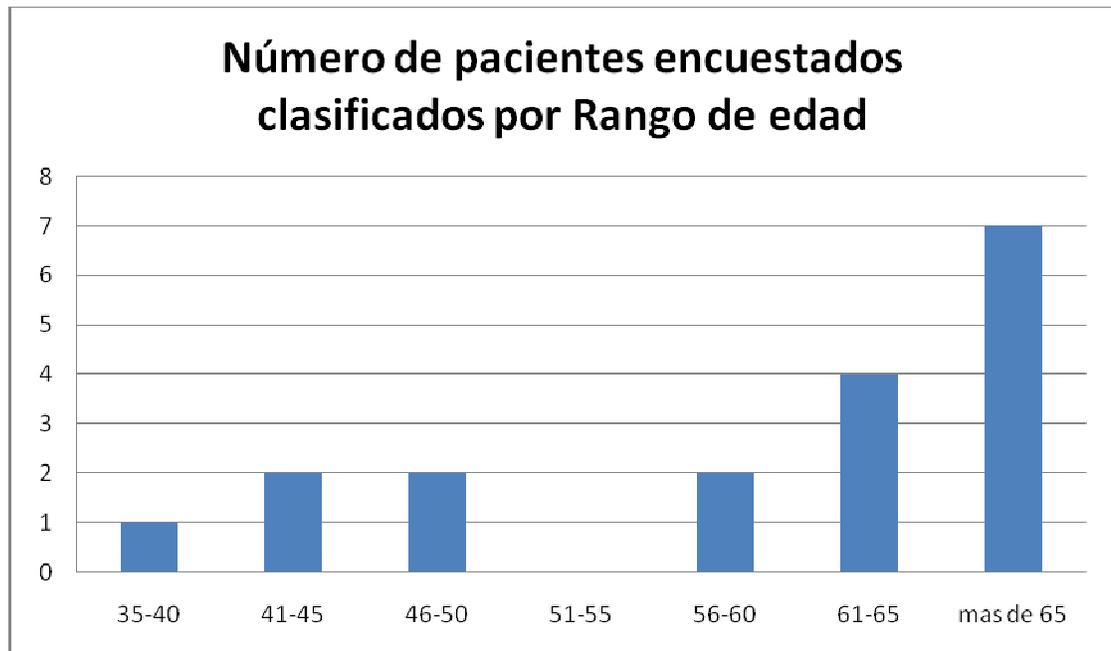


La Unidad Renal Armenia, en su gran mayoría atiende usuarios afiliados a la EPS NuevaEps; esta entidad captó la población que se encontraba afiliada anteriormente al Instituto de Seguros Sociales, y con el cambio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que se dio en Colombia, se fortaleció como Entidad Promotora de Salud.

Podríamos definir que este cuadro es una replica proporcional de los clientes actuales de la compañía Fresenius Medical Care en la ciudad de Armenia, encabezada por la Nueva Eps con 61% y seguida por la EPS SaludVida con 22%, es decir, que este dato no es concluyente, no podemos definir la variable de “afiliación a EPS” como un factor que conlleve a la inasistencia de los pacientes a sus diálisis.

2) ¿Cuál es la edad del usuario de los servicios de diálisis?

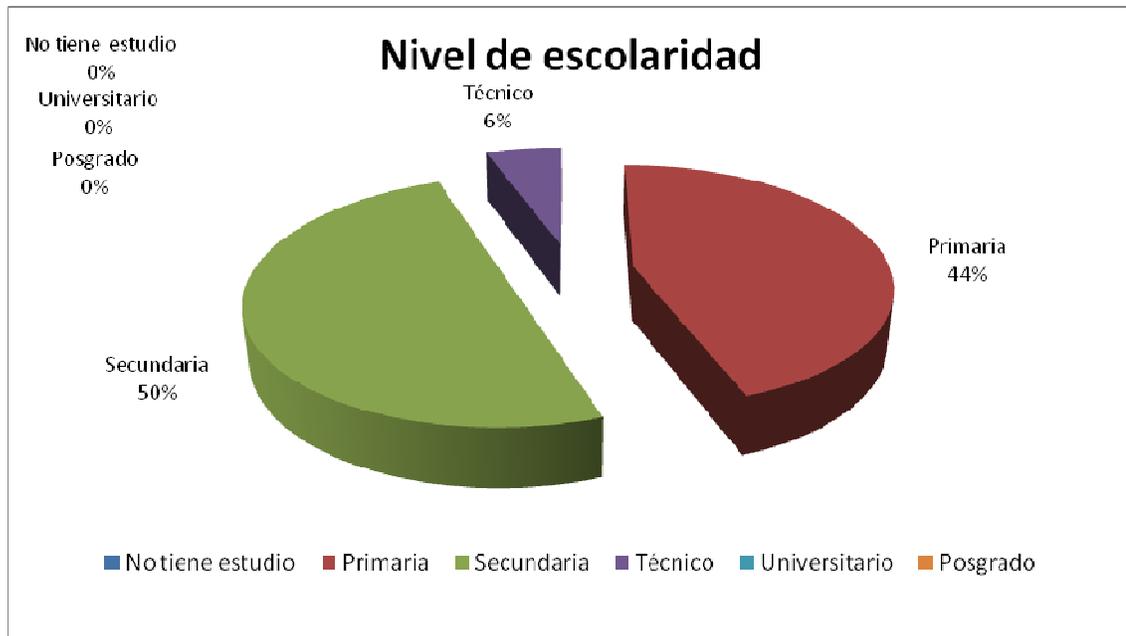
Figura 2. Rango de edades de los usuarios que inasisten frecuentemente al tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal de Armenia.



La variable “Edad” define una línea creciente: Entre mayor edad de los pacientes, mayor es la frecuencia de inasistencia; como se observa en el gráfico solo 5 pacientes (27%) se encuentran en el rango “menores de 50 años”, mientras que 13 pacientes (73%) que inasisten frecuentemente a su tratamiento se encuentran en los rangos “mayores a 50 años”. Una conclusión que hemos identificado a lo largo de la investigación es que los pacientes de mayor edad inasisten con más frecuencia que los pacientes de menor edad; es importante definir que en la Unidad renal de Armenia se atiende actualmente población en un rango de 22 años a 94 años de edad, y en la gráfica se puede observar que aquellos pacientes menores de 35 años no dejan de asistir a su tratamiento ni siquiera una vez en el primer semestre del año 2.011. Muchas serían las hipótesis que podríamos generar con esta primera conclusión, pero en preguntas posteriores podremos asociar la variable “edad” a otras variables como “estado de salud” y “dependencia”.

3) ¿Cuál es el nivel de escolaridad de la población encuestada?

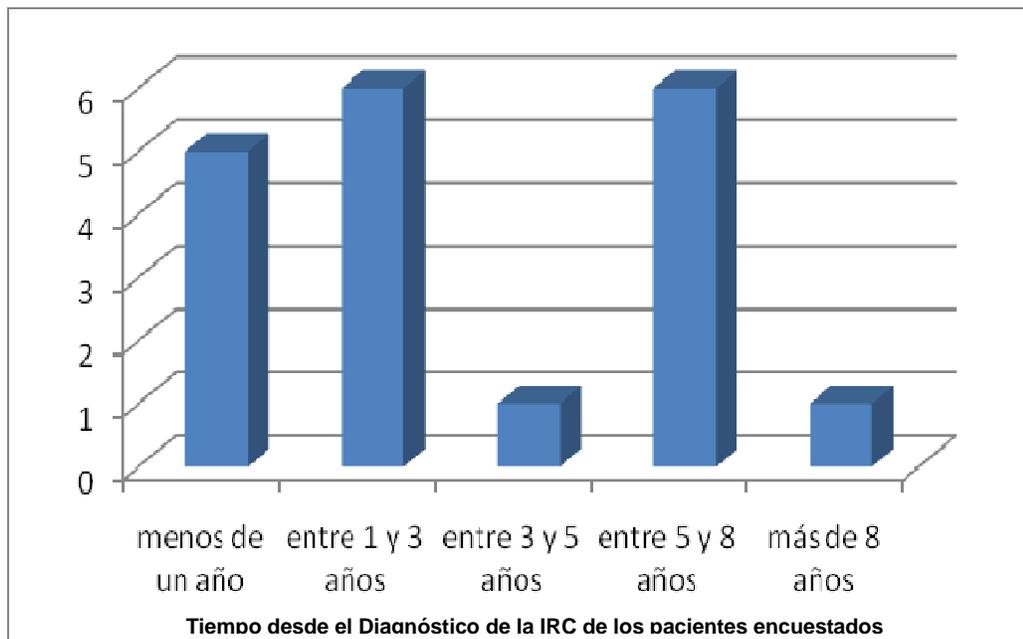
Figura 3. Nivel de escolaridad de la población encuestada.



El 44% de los usuarios encuestados tiene únicamente estudio de básica primaria; y el 50% de los pacientes alcanzaron a ingresar a la secundaria. El nivel de escolaridad de los pacientes que frecuentemente inasisten a su terapia de remplazo renal es bajo, se considera como una variable determinante teniendo en cuenta que las personas que han tenido la oportunidad de acceder a estudios superiores pueden asimilar mejor las consecuencias que deriva la mala adherencia al tratamiento, y conocen las complicaciones que puede desencadenar evidenciados en los malos resultados en sus indicadores médicos.

4) Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la Insuficiencia Renal y/o inicio de la terapia de reemplazo renal en el programa de Hemodiálisis.

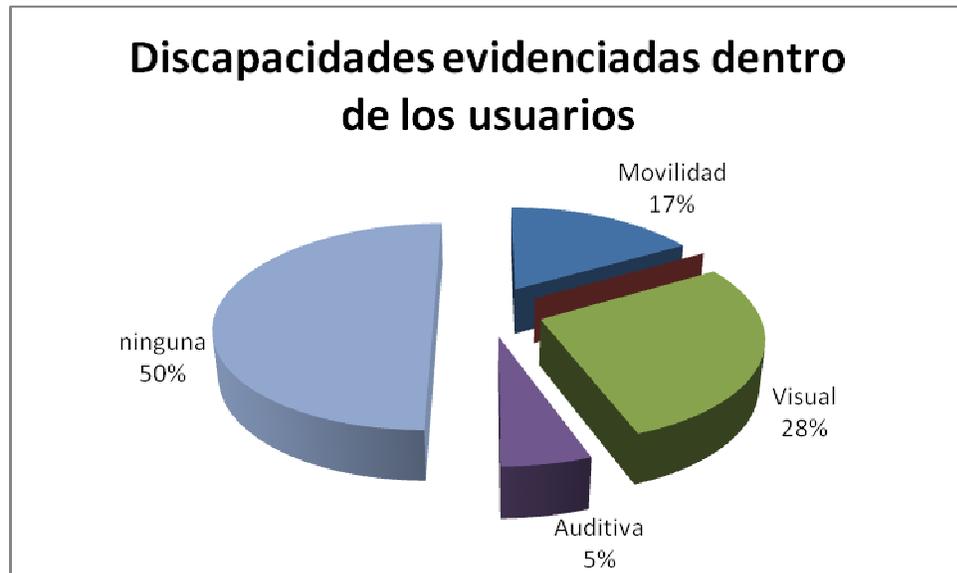
Figura 4. Tiempo en que el paciente encuestado fue diagnosticado por primera vez como insuficiente renal.



Es evidente que el tiempo en diálisis no nos muestra una tendencia clara en el comportamiento de las inasistencias; tanto los pacientes que llevan pocos años desde su diagnóstico de IRC como aquellos que llevan muchos años acumulados inasisten a su tratamiento.

5) ¿Tiene usted alguna discapacidad que limite la posibilidad de asistir a diálisis?

Figura 5. Tipo de Discapacidad que sufren los pacientes encuestados en los caso que aplique.

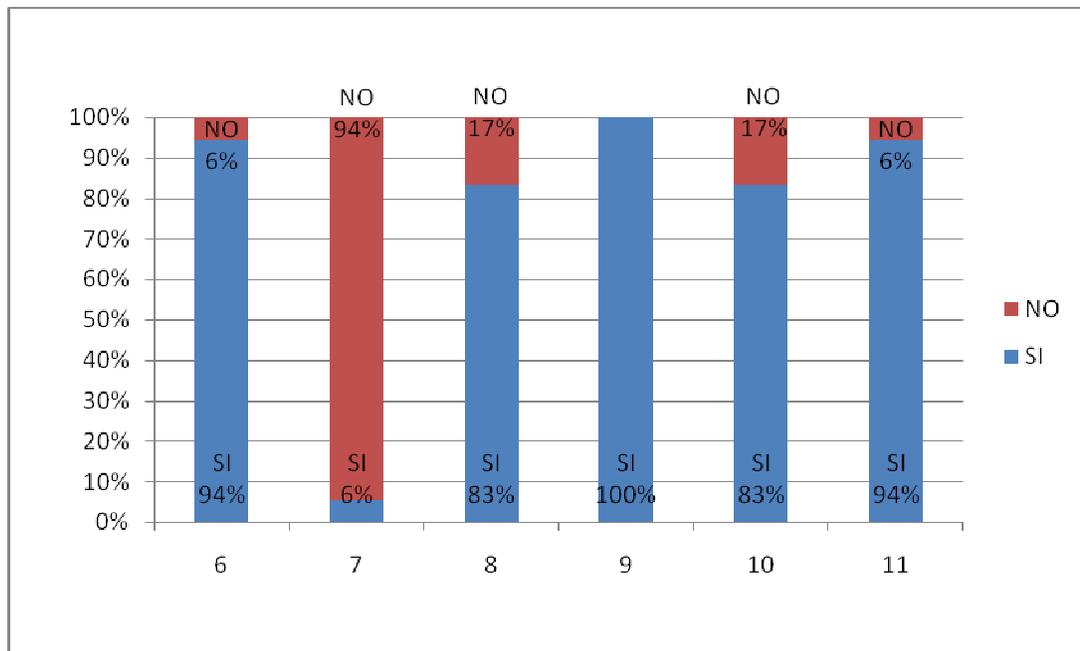


Las enfermedades de base más reiterativas en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, ambas enfermedades trastornan a diferentes órganos y tejidos siendo una de las más comunes la Retinopatía Mixta (diabética e hipertensiva). Debido a estas enfermedades de base es normal identificar que la discapacidad que más se presenta dentro de los pacientes renales sea la “Visual”; sin embargo estas limitaciones no son consideradas de acuerdo a la proporcionalidad causantes de la inasistencia al tratamiento de hemodiálisis puesto que podemos evidenciar que un 50% de los usuarios que faltan a las sesiones de diálisis no tienen ninguna limitación física. “Para el 2000, se estimó que alrededor de 171 millones de personas eran diabéticos en el mundo y que llegarán a 370 millones en el año 2.030”⁷.

⁷ WILD, S., ROGLIC, G., GREEN, A., SICREE, R. y KING, H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2.000 and projections for 2.030. Diabetes Care 2004.

A continuación presentamos los resultados arrojados luego de realizar 11 preguntas de selección múltiple a los pacientes y a quienes pedimos que escogieran la opción con la que más se identificarán; estos presuntos factores fueron sugeridos por el personal asistencial de la Unidad renal y las opciones de respuesta fueron SI o NO para las primeras 6 preguntas; SIEMPRE, AVECES Y NUNCA para las siguientes 4; y MUY LARGO, LARGO Y CORTO para la última.

Figura 6. Resultados asociados a preguntas con respuesta múltiple.



6. ¿Usted conoce las consecuencias de no asistir a diálisis?
7. ¿Le incomoda el compartir la sala de tratamiento de Hemodiálisis con otros pacientes?
8. ¿Estoy satisfecho con las posibilidades de entretenimiento disponibles durante el tratamiento (TV, revistas, charlas educativas, etc.)?
9. ¿Se siente satisfecho con el trato del personal Asistencial (Médicos, Enfermeras, Grupo de Apoyo) de la Unidad Renal?
10. ¿Las camas o sillas utilizadas durante su tratamiento de diálisis son confortables?
11. ¿Usted recomendaría este centro de diálisis?

De los anteriores datos podemos dar como resultado que aunque la población que frecuentemente presenta inasistencias a su tratamiento tiene bajo nivel de escolaridad, ésta dice conocer y comprender las consecuencias de no asistir a las sesiones de diálisis en un 94%, está demostrado que al no realizar el tratamiento de diálisis de acuerdo a lo prescrito por el médico nefrólogo (3 sesiones de diálisis semanalmente) puede generarle al paciente complicaciones tales como: la elevación del potasio y las toxinas en la sangre así como dificultad respiratoria por exceso de líquidos en el organismo, paro cardiorespiratorio y como consecuencia final la muerte.

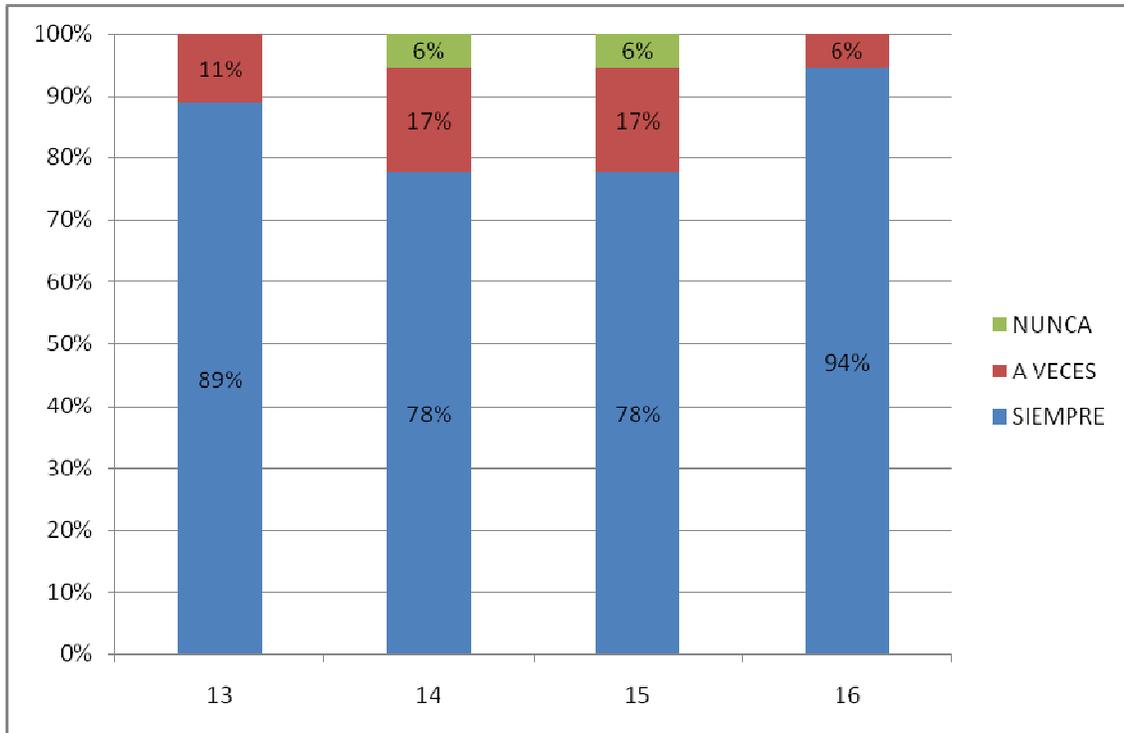
Las respuestas acerca del confort ofrecido por la Unidad Renal de Armenia evidencian el buen trato brindado por los profesionales de salud que laboran allí, tanto el personal médico como el de enfermería y administrativo de la Unidad Renal de Armenia son reconocidos dentro de la organización por su trabajo eficiente y cálido con nuestros usuarios, esta información es validada anualmente mediante una encuesta de satisfacción que se realiza a nivel nacional con una empresa externa.

Figura 7. Proporción de pacientes que cuentan con personas a cargo.



La carencia de apoyo familiar es definitiva para afrontar algún tipo de enfermedad por parte de cualquier individuo; en lo referente a la Insuficiencia renal Crónica este acompañamiento es primordial debido a que se ha identificado que los pacientes tienden a afrontar constantes cambios psicológicos, físicos y sociales; esto hace que el paciente sufra desmejoramiento en su estado de salud general teniendo reacciones emocionales. En cuanto a los pacientes encuestados se encuentra que un alto porcentaje tienen el apoyo familiar, y que en caso de requerir soporte para responsabilizar a un tercero por alguna tarea personal se contará con apoyo en un 67%; tan solo la cuarta parte de los usuarios encuestados no cuentan con apoyo de terceros para disponer del suficiente tiempo para atender el tratamiento de diálisis renal.

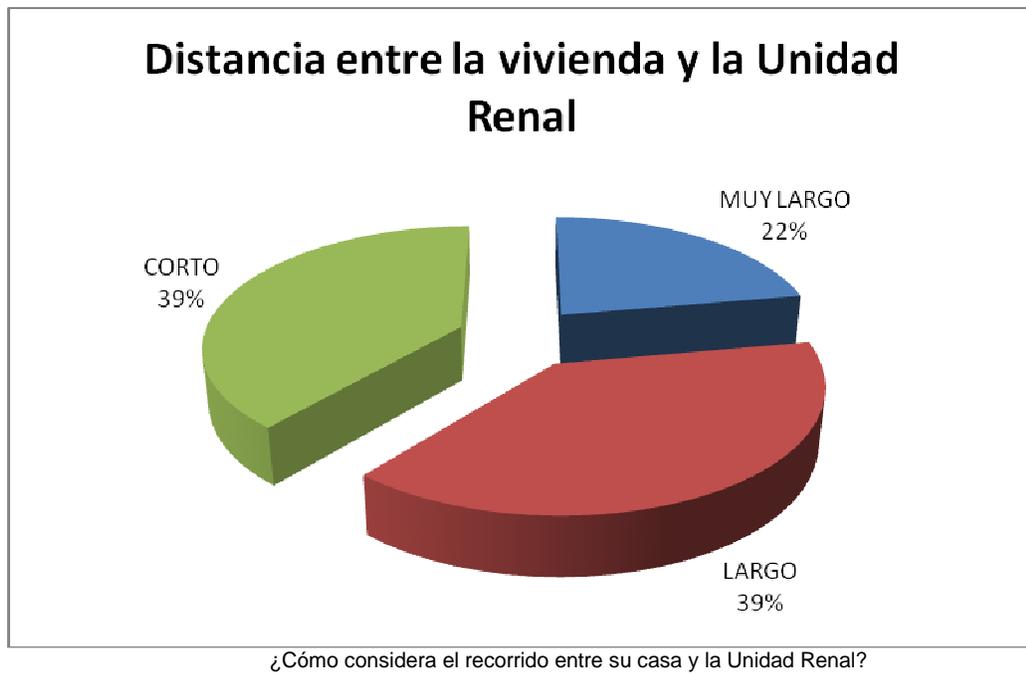
Figura 8. Resultados asociados a preguntas con respuesta múltiple.



13. ¿Ha tenido apoyo de su familia durante el tiempo que ha padecido de Insuficiencia Renal Crónica?
14. ¿Su tratamiento comienza a la hora prevista?
15. ¿Su tratamiento finaliza a la hora prevista?
16. ¿El Turno asignado para su sesión de diálisis es adecuado y conveniente para usted?

La conexión de los pacientes del programa de Hemodiálisis se realiza en tres turnos durante el día; esto implica que el proceso inicie a la hora indicada para no retrasar los futuros turnos. Los horarios definidos de conexión son primer turno 6:00 AM; segundo turno 11:00 AM y tercer turno 4:00 PM. En las preguntas anteriores se pretendía conocer si las personas estaban a gusto con el turno asignado para su tratamiento y si la conexión y desconexión se hacía a la hora definida; se logró establecer que el 94% de los pacientes consideran que el turno asignado para su tratamiento es ideal y que la conexión es oportuna en la gran mayoría de días.

Figura 9. Percepción de distancia entre la Unidad Renal y la vivienda habitual de los pacientes encuestados



Uno de los aspectos más relevantes y debatidos que pueden impactar en la adherencia de los pacientes al tratamiento es el factor económico, evidenciando que los usuarios tienen que invertir gran cantidad de dinero en transporte entre la Unidad Renal y su hogar, sin embargo en la ciudad de Armenia este factor no es relevante puesto que se presta un servicio de transporte puerta a puerta a cada uno de los usuarios del programa de Hemodiálisis y los costos corren por cuenta de Fresenius Medical Care; se recopila la información para conocer la percepción que se tiene de distancia entre los dos sitios geográficos, y encontrando que predominan las respuestas Corto y Largo lo que es de esperarse pues la Unidad Renal está ubicada en una zona perimetral de la ciudad, y no es una zona céntrica que permitiría tener distancias menores entre los recorridos Casa-Unidad Renal-Casa.

Por último se averiguó a los pacientes acerca de otras causas adicionales por las cuales no asisten cumplidamente a sus tratamientos, y estas fueron las respuestas:

Tabla 3. Otras Causas de inasistencia

Otras causas adicionales:	# de pacientes	Porcentaje
Se siente muy enfermo o presenta complicaciones médicas	9	56%
Estado de ánimo decaído	3	19%
Calamidad doméstica	2	13%
Se siente bien de salud y considera que no necesita la sesión de Diálisis	1	6%
Por falta de dinero para transporte	1	6%

Las conclusiones que genera la encuesta las copilaremos al final del estudio, sin embargo la tendencia se inclina a que los pacientes mal adherentes son aquellos que presentan bajos estados sociales y económicos (ejemplo analfabetismo, creencias populares a cerca de la enfermedad), así como aquellos pacientes que presentan quebrantos de salud y agudización en síntomas como el dolor.

7. COMPARATIVO DE INDICADORES CLÍNICOS DE PACIENTES ADHERENTES Y NO ADHERENTES AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

A continuación presentamos una comparación de los indicadores de la Cuenta de Alto Costo entre 10 pacientes que inasisten periódicamente versus 10 pacientes que asisten cumplidamente a sus 13 sesiones de diálisis al mes.

Los indicadores médicos que evaluaremos son los siguientes y se presentan junto a los rangos normales para un paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

7.1 ANÁLISIS DE DATOS

Al comparar los indicadores clínicos entre pacientes ADHERENTES Y NO ADHERENTES durante los meses de julio y agosto del año 2011, al tratamiento de hemodiálisis, concluimos con respecto a los niveles estándares lo siguiente:

Tabla 4. Tabla comparativa del indicador del Calcio entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes.

CALCIO:	(Ca) Entre 8.5 y 10.5 (Mg/dL)			
	PACIENTE ADHERENTE		PACIENTE NO ADHERENTE	
	JULIO	AGOSTO	JULIO	AGOSTO
PACIENTE 1	CA: 8.8	CA: 8.5	CA: 7.7	CA: 7.2
PACIENTE 2	CA: 8.9	CA: 8.9	CA: 8.6	CA: 8.1
PACIENTE 3	CA: 8.8	CA: 10.1	CA: 7.9	CA: 8.9
PACIENTE 4	CA: 9.4	CA: 8.9	CA: 8.9	CA: 8.6
PACIENTE 5	CA: 8.4	CA: 8.6	CA: 8.4	CA: 8.1
PACIENTE 6	CA: 9.9	CA: 9.6	CA: 7.8	CA: 7.5
PACIENTE 7	CA: 9.5	CA: 9.8	CA: 8.1	CA: 8.1
PACIENTE 8	CA: 9.1	CA: 9.0	CA: 9.2	CA: 9.9
PACIENTE 9	CA: 9.6	CA: 9.6	CA: 7.9	CA: 7.4
PACIENTE 10	CA: 9.1	CA: 9.9	CA: 8.1	CA: 8.4
% cumplimiento	95,00%		30,00%	
%de incumplimiento	5,00%		70,00%	

Este indicador nutricional mide el estado óseo del paciente y el nivel de calcio en los huesos del paciente. Según el comparativo los pacientes adherentes durante estos 2 meses cumplen al 100% con la meta, mientras que en los no adherentes se observa en el mes de Julio el cumplimiento del 50% y en Agosto disminuye a un cumplimiento del 30%.

Tabla 5. Tabla comparativa del indicador del Fósforo entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes

FOSFORO	(P) Entre 3.5 y 5.5 (Mg/dL)			
	PACIENTE ADHERENTE		PACIENTE NO ADHERENTE	
	JULIO	AGOSTO	JULIO	AGOSTO
PACIENTE 1	P: 4.4	P: 4.6	P: 7.9	P: 8.2
PACIENTE 2	P: 4.2	P: 4.5	P: 2.8	P: 3.3
PACIENTE 3	P: 4.5	P: 5.7	P: 5.7	P: 5.2
PACIENTE 4	P: 3.7	P: 4.1	P: 3.6	P: 3.0
PACIENTE 5	P: 4.9	P: 5.5	P: 3.5	P: 2.9
PACIENTE 6	P: 3.5	P: 4.8	P: 3.8	P: 3.7
PACIENTE 7	P: 5.7	P: 5.7	P: 5.6	P: 5.7
PACIENTE 8	P: 4.8	P: 4.7	P: 4.3	P: 6.1
PACIENTE 9	P: 5.0	P: 5.0	P: 3.4	P: 5.6
PACIENTE 10	P: 3.7	P: 3.0	P: 4.9	P: 4.2
% cumplimiento	80,00%		40,00%	
%de incumplimiento	20,00%		60,00%	

Este indicador mide el componente mineral del esqueleto y permite fijar el calcio en los huesos. Según el comparativo los pacientes adherentes durante el mes de Julio cumplen con el 50% con la meta y en Agosto el 80%, mientras que en los no adherentes se observa en el mes de Julio y Agosto solo el 10% del cumplimiento.

Tabla 6. Tabla comparativa del indicador de Hemoglobina entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes.

HEMOGLOBINA	(HB) Mayor que 11.0 (g/Dl)			
	PACIENTE ADHERENTE		PACIENTE NO ADHERENTE	
	JULIO	AGOSTO	JULIO	AGOSTO
PACIENTE 1	HB: 13.2	HB: 12.5	HB: 7.4	HB: 7.4
PACIENTE 2	HB: 16.4	HB: 15.8	HB: 9.4	HB: 9.3
PACIENTE 3	HB: 12.6	HB: 12.9	HB: 10.6	HB: 13.0
PACIENTE 4	HB: 12.9	HB: 13.1	HB: 10.6	HB: 10.7
PACIENTE 5	HB: 12.2	HB: 12.7	HB: 10.8	HB: 12.3
PACIENTE 6	HB: 15.4	HB: 15.7	HB: 8.4	HB: 11.0
PACIENTE 7	HB: 12.4	HB: 13.1	HB: 9.4	HB: 10.8
PACIENTE 8	HB: 13.5	HB: 13.9	HB: 10.3	HB: 11.0
PACIENTE 9	HB: 11.9	HB: 12.1	HB: 10.4	HB: 10.8
PACIENTE 10	HB: 14.3	HB: 15.1	HB: 9.2	HB: 9.8
% cumplimiento	100,00%		20,00%	
% de incumplimiento	0,00%		80,00%	

Este indicador mide los niveles de glóbulos rojos en la sangre y nos permite tener una buena oxigenación. Según el comparativo los pacientes adherentes durante el mes de Julio y Agosto cumplen con el 100% de la meta, mientras que en los no adherentes se observa en el mes de Julio 0% del cumplimiento y en Agosto incrementa al 50%.

Tabla 7. Tabla comparativa del indicador del KTV entre pacientes adherentes y pacientes no adherentes

KTV	KTV: Mayor que 1.4			
	PACIENTE ADHERENTE		PACIENTE NO ADHERENTE	
	JULIO	AGOSTO	JULIO	AGOSTO
PACIENTE 1	KTV: 1.7	KTV: 1.75	KTV: 1.3	KTV: 1.2
PACIENTE 2	KTV: 2.0	KTV: 2.2	KTV: 0.9	KTV: 1.1
PACIENTE 3	KTV: 1.9	KTV: 1.8	KTV: 1.2	KTV: 1.0
PACIENTE 4	KTV: 1.7	KTV: 1.8	KTV: 1.4	KTV: 1.38
PACIENTE 5	KTV: 1.9	KTV: 2.0	KTV: 0.9	KTV: 1.0
PACIENTE 6	KTV: 2.1	KTV: 2.2	KTV: 1.4	KTV: 1.5
PACIENTE 7	KTV: 1.96	KTV: 2.1	KTV: 1.3	KTV: 1.2
PACIENTE 8	KTV: 1.96	KTV: 2.1	KTV: 1.45	KTV: 1.47
PACIENTE 9	KTV: 1.9	KTV: 1.78	KTV: 0.9	KTV: 1.1
PACIENTE 10	KTV: 2.0	KTV: 2.1	KTV: 1.4	KTV: 1.3
% cumplimiento	100,00%		30,00%	
%de incumplimiento	0,00%		70,00%	

Este indicador mide la calidad de diálisis y la función renal del paciente. Según el comparativo el 100% de los pacientes adherentes durante el mes de Julio y Agosto cumplen con la meta, mientras que en el caso de los usuarios no adherentes se observa en el mes de Julio un cumplimiento del 40% y en Agosto tan solo del 20%.

Es importante anotar que además de los anteriores indicadores clínicos, mes a mes se lleva el control del número de hospitalizaciones que se presentan en la unidad renal, siendo llamativo que 5 de los pacientes NO ADHERENTES (50%), tienen registrados altos índices de hospitalizaciones durante el año 2011, por diferentes motivos. Lo que implica una degradación clínica del paciente, de su calidad de vida y de su cotidianidad.

Por lo tanto podemos concluir de acuerdo a los anteriores resultados que asistir a las sesiones de hemodiálisis cumplidamente 4 horas, 3 veces por semana, se ve reflejado en los exámenes de laboratorio del mes y por ende en la evolución clínica del paciente, estabilizándose en su salud, y generando menos hospitalizaciones y por supuesto disminución de los índices de mortalidad.

8. COSTOS GENERADOS POR LAS INASISTENCIAS DURANTE EL AÑO 2011

Con el fin de medir los costos o ingresos no percibidos como consecuencias de las inasistencias de los pacientes durante el año 2011 en la unidad renal de Armenia se relacionó en una tabla aquellos pacientes que no asistieron por lo menos en una ocasión durante los meses de Enero y Junio; de allí se tuvo en cuenta la frecuencia y la tarifa de negociación con la Empresa promotora de Salud a la que se encuentra afiliado cada usuario, dividiendo dicha tarifa mensual entre 13 sesiones para conocer el valor individual; a continuación se presenta la Tabla con el resultado final, sin embargo no registramos las tarifas para proteger la información de la empresa.

Tabla 8. Tabla de valores dejados de percibir por no prestación del servicio como consecuencia de inasistencias

PRIMER SEMESTRE DE 2.011			
EPS	TARIFA	VR. SESION	TOTAL
NUEVA EPS	X.XXX.XXX	#¡VALOR!	#¡VALOR!
SALUDCOOP	X.XXX.XXX	#¡VALOR!	#¡VALOR!
SALUDVIDA	X.XXX.XXX	#¡VALOR!	#¡VALOR!
COMFENALCO	X.XXX.XXX	#¡VALOR!	#¡VALOR!
TOTAL			\$ 33.179.976

El dato arrojado por la investigación es de \$ 33.179.976, dinero que no ha sido percibido por la empresa al dejar de realizar las sesiones de hemodiálisis que ya se encuentran autorizadas por las Empresa Promotoras de Salud durante el primer semestre del año 2011.

CONCLUSIONES

- El nivel de escolaridad de los usuarios que inasisten frecuentemente a su tratamiento de hemodiálisis es bajo, esto dificulta el entendimiento y aplicación de las indicaciones dadas por el personal de salud que los atienden, sin embargo el 94% de los pacientes dicen conocer las consecuencias de no asistir a diálisis.
- El traslado de los usuarios desde el lugar de residencia hasta la Unidad Renal no es motivo que causa inasistencia ya que la empresa garantiza el recurso económico para el transporte a las sesiones programadas, adicionalmente el 94% de usuarios está a gusto con su turno de diálisis.
- El nivel de satisfacción de los usuarios que reciben el tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal de Armenia es alto, el 94% de los pacientes recomendaría este centro de diálisis en caso de requerirlo.
- La avanzada edad de los pacientes en la UR Armenia es un factor que influye en la mayoría de casos de inasistencias ya que su dependencia de un tercero es más alto que el una persona joven.
- Entre los factores asociados al tratamiento que permiten mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, está el apoyo constante del núcleo familiar al que pertenezca, en el ámbito económico, afectivo y/o espiritual que le ayuda a ver el tratamiento como forma de vida.
- Tras el análisis y la interpretación de los resultados se concluye que los pacientes de hemodiálisis atendidos en la Unidad Renal Fresenius Medical Care Armenia tienen una alta adherencia al tratamiento.
- La rentabilidad de la Unidad Renal Armenia se ve afectada directamente al número de inasistencias, puesto que los costos fijos como arrendamiento, recurso humano, mantenimientos, depreciaciones entre otros se mantienen así los usuarios asistan o no a su tratamiento.
- Uno de los factores que hacen parte de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis; es la asistencia cumplida al mismo, 3 veces por semana y 4 horas de tiempo, dicha adherencia se ve reflejada en los resultados de los indicadores médicos mensuales, que se miden de manera mensual en los comités clínicos de la unidad renal.

- El indicador clínico del calcio, fosforo, hemoglobina y ktv, son medidas efectivas de la eficiencia y la calidad de la diálisis a la que nuestros pacientes tienen acceso.
- El análisis comparativo de los indicadores clínicos entre 10 pacientes adherentes y 10 no adherentes, confirman que los pacientes cumplidos al tratamiento tienen mejores resultados, cumplen con los estándares y metas establecidas para cada unidad renal e indiscutiblemente tienen mejor calidad de vida; padecen menos complicaciones, pocos días de estancia de hospitalización cuando lo requieren y disminuyen el riesgo de muerte a menor tiempo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la empresa realizar análisis mes a mes de las inasistencias de pacientes de hemodiálisis y que sea incluido como un punto de análisis en los comités de calidad y casos clínicos, que se generen compromisos y tareas tanto del personal asistencial como del personal administrativo, para implementar estrategias que ayuden a la disminución de inasistencias de los pacientes que más incurrir en estas fallas.
- Realizar un procedimiento de carácter interdisciplinario que incluya a la familia y a las Empresas Promotoras de Salud a la que pertenezca el paciente de manera escrita, para que conozcan la problemática del paciente y sean partícipes de la solución.
- Realizar procedimiento por escrito de información a la familia y a las Empresas Promotoras de Salud con el fin de evitar problemas legales o futuras demandas por omisión de información, esto debe quedar consignado en la historia clínica del paciente de manera magnética y física.
- Continuar con el apoyo económico de transporte para pacientes que asisten a hemodiálisis y que no tienen recursos para asistir a su tratamiento día de por medio.

BIBLIOGRAFÍA

CHICAIZA, Liliana. Fallas del mercado de la salud en Colombia, el caso de la insuficiencia renal crónica. En: Revista de Economía institucional; vol.7, # 12. primer semestre del 2005.

ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. Universidad Santo Tomás, Bogotá, 2006.

es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_crónica.

es.scribd.com/doc/6912000/ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL. Investigación Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis, Bogotá, DC, 2006-2007.

WILD, S., ROGLIC, G., GREEN, A., SICREE, R. y KING. H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004.