



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**“CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA-CLÍNICA EN USUARIOS
CON TERAPIA DIALÍTICA EN UN CENTRO PRIVADO DE COPIAPÓ, 2024”.**

Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería

Profesor tutor:Mg EU José Araya Rubina

Profesora Correctora:Mg EU Paulina Castillo

Autores:

Fiorella Aracena Ponce

Estefania Tirado Hidalgo

Francisca Peña Peña

Copiapó, Chile 2024.

ÍNDICE

Agradecimientos	5
Resumen:	6
ABSTRACT:	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	13
2.1. Salud y Enfermedad	13
2.2. Elementos sociopolíticos	13
2.3 Enfermedad renal crónica	14
2.3.1. Tratamiento farmacológico y no farmacológico pacientes con enfermedad renal crónica	15
2.3.2. Factores de riesgo de la Enfermedad renal crónica.	15
2.4. Terapia de hemodiálisis y accesos venosos	16
2.5. El paciente renal crónico en Garantías Explícitas en Salud (GES).	18
2.6. Concepto sociodemográfico y clínico.	19
2.6.1. Características sociodemográficas	19
2.6.2. Características clínicas	21
MARCO EMPÍRICO	24
2.7.2. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– Lima, 2019.	24
2.7.3. “Aspectos clínicos y demográficos de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis”.	25
2.7.4. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis, con énfasis en el abandono del trabajo en terapia de diálisis.	25
2.7.5. Relación entre factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.	26

2.7.6. “Determinantes sociales de la salud influyen en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal”.	26
2.7.7 “XLIII Cuenta de hemodiálisis crónica”	27
3. CAPÍTULO III: TEORÍA DE ENFERMERÍA	32
3.1. Importancia del autocuidado en personas con enfermedad renal crónica que requieren de hemodiálisis según Dorothea Orem.	32
 4. CAPÍTULO IV: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	 34
4.1 Antecedentes del Problema	34
4.2 Planteamiento del Problema	35
4.2.1. Justificación del problema	35
4.2.2. Pregunta/s de Investigación	37
5. CAPÍTULO V OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
5.1 Objetivo general.	37
5.2 Objetivo específico.	38
6. CAPÍTULO VI. MARCO METODOLÓGICO CUANTITATIVO	38
6.1 Tipo de estudio	38
6.2 Tiempo y Lugar	38
6.2.1 Tiempo	38
6.2.2 Lugar	38
6.3 Población Objetivo	38
6.4 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	38
6.5 Criterio de Inclusión y Exclusión	39
6.6 Variables del Estudio	40
6.7 Operacionalización de las variables	42
TABLA N°7 Operacionalización de las variables	43

6.8 Recolección de información	57
6.9 Plan de análisis de datos	57
6.10 Implicancias éticas del estudio	58
CAPÍTULO VII: Resultados y Análisis de la Información.	59
CAPÍTULO VIII: Discusión	77
CAPÍTULO IX: Conclusiones y Sugerencias.	80
CAPÍTULO X: Bibliografía Según estilo Vancouver.	83
ANEXOS	93

Agradecimientos

“Quisiéramos agradecer a nuestro tutor José Araya R, quien estuvo con nosotros durante este proceso que conllevó a la realización de nuestra tesis, con altos y bajos, pudimos sacarla adelante, y también a la correctora Paulina Castillo O, que estuvo en un periodo corto de tiempo con nosotros, pero nos pudo ayudar bastante cuando más lo necesitábamos, y recalcar que siempre con una palabra de aliento y buena disposición desde el comienzo. Muchas gracias por todo”.

- Seminaristas

Dedicatorias.

“Primeramente agradezco a Dios por haber llegado hasta acá, y jamás soltarme de su mano. Agradezco a mi familia que siempre estuvo conmigo en especial mis padres Elena Ponce y Esteban Aracena por siempre estar a mi lado, por entregarme los valores para ser la persona que soy hoy en día. Agradecer a mi abuela y mis hermanos por su apoyo, contención y motivación en todo momento. Agradecer a mi novio, que desde la distancia me apoya y comprende cuando más lo necesitaba. En general gracias a ustedes por confiar en mí y acompañarme en mis momentos de alegría y derrota, los amo”.

- Fiorella Bélen Aracena Ponce

“Agradecer a cada persona que me acompañó en este gran proceso, siendo una de las etapas más importante para mí y mi carrera. Agradecer principalmente a mi familia, amigas y novio que me acompañaron en cada momento y me dieron aliento para continuar cuando más lo necesitaba, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Los amo y siempre me sentiré enormemente agradecida de todo el apoyo que me entregaron en este proceso”.

- Estefania Tirado Hidalgo

“Agradecer a mi madre, abuela y toda mi familia por ser parte de este proceso tan importante para mí, por acompañarme en este camino y jamás dejarme sola. Sin su apoyo esto no hubiera sido posible y me siento muy agradecida de cada persona que estuvo a mi lado, abrazos”

- Francisca Peña Peña

Resumen: El siguiente estudio *“Caracterización sociodemográfica-clínica en usuarios con terapia dialítica en un centro privado de la comuna de Copiapó, 2024”* es en base a un proyecto de investigación con el nombre de *“Impacto de la prevención y promoción de la salud, en la calidad de vida de un grupo de usuarios con diagnóstico de enfermedad renal crónica, durante su terapia dialítica”* el cual se está impartiendo por los docentes de la Universidad de Atacama. En esta investigación, se busca caracterizar el perfil del paciente renal de la comuna de Copiapó. Para esto se realizó la creación y posterior aplicación de dos cuestionarios, para valorar al usuario en relación a características sociodemográficas y clínicas, como: su edad, género, estado civil, escolaridad, previsión de salud, empleabilidad, ingresos económicos, residencia, tiempo de diagnóstico, tiempo de inicio de terapia, antecedentes mórbidos familiares, patologías crónicas, tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento, veces que asiste a la terapia a la semana, frecuencia de asistencia a la terapia, lugar de acceso vascular y hábitos nocivos. En esta instancia, se logra el objetivo establecido, que es identificar las características anteriormente mencionadas, estableciendo un perfil del paciente renal crónico que se hemodializa en una clínica privada de Copiapó, la cual es “Dialvida”, información que para los profesionales de enfermería es crucial tener en cuenta, debido a que permite identificar las necesidades de esta parte de la población y lograr abordarlas en base a la evidencia con eficacia.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, en donde se analizarán detalladamente las características sociodemográficas y clínicas del paciente renal que requiere de terapia dialítica (hemodiálisis), en un centro privado de Copiapó, esto mediante un cuestionario aplicado en estos usuarios, el segundo semestre del 2024. Además, esta investigación, se hace en base a artículos estadísticos e investigativos entre el año 2019-2024.

Resultados: En el presente estudio se obtienen los siguientes resultados a partir de una muestra de 22 pacientes de la clínica Dialvida. En el ámbito sociodemográfico: se presentó una edad de 50 a 60 años con un 45.5% (n=10), el género que prevalece es el masculino con un 72.7% (n=16), la mayoría son solteros con un 40.9% (n=9), la mayoría presenta una enseñanza media completa con un 27.3% (n=6), el 77.3% no se encuentra trabajando

activamente, el lugar de residencia de predominancia es Copiapó con un 90.9% (n=20). El 81.8% (n=18) cuentan con Fondo Nacional de Salud (FONASA) como previsión. La mayoría presenta unos ingresos económicos de entre \$401.000 a \$600.000 pesos mensuales con un 31.8% (n=7). En el ámbito clínico se da una prevalencia en usuarios que fueron diagnosticados hace 1 a 5 años con un 59.1% (n=13), con un tiempo de inicio de terapia de 1 a 5 años de 54.5% (n=12), la asistencia a terapia hemodialítica de 3 veces por semanas es de 95.5% (n=21) en su mayoría, el tipo de acceso vascular que predomina es la fístula arteriovenosa con un 73.3% (n=17), donde la fístula arteriovenosa en el brazo tiene una mayor incidencia con un 45,5% (n=10). Las enfermedades más comunes son Diabetes mellitus con un 77.3% (n=17) e Hipertensión arterial (HTA) con un 45.5% (n=10). En relación a la adherencia al tratamiento, esta se midió con el cuestionario ARMS-e, donde se obtuvo que, del total de los pacientes, el 27.3% (n=6) tiene una “buena adherencia”, el 49.9% (n=11) tiene una “adherencia moderada” y el 22.5% (n=5) tiene una “mala adherencia”. En relación a las enfermedades que hay a nivel familiar, las más comunes son la Hipertensión arterial con un 50% (n=11) y la Diabetes mellitus con un 40,9% (n=9). Respecto a los medicamentos, el que más se repite es el losartán con un 31.8% (n=6), seguido por amlodipino y calcio con un 22.7% (n=5) cada uno, además de las personas que se les preguntó el nombre de los medicamentos, el 63.6% (n=14) refiere no saber los nombres de estos. Por último, el 27,3% (n=6) refiere tener hábitos nocivos donde predomina el alcohol con un 13.6% (n=3).

Conclusión: El estudio permitió caracterizar el “perfil sociodemográfico y clínico” de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024, identificando factores claves como la edad, género, estado civil, residencia, nivel educativo, ingresos económicos, hábitos nocivos, tipo de acceso vascular, adherencia al tratamiento, entre otros. Esta información es fundamental para comprender las necesidades específicas de esta población y mejorar la calidad de atención brindada.

La intervención educativa, apoyada por la Clínica Dialvida, destaca la importancia de la prevención y los cuidados necesarios en el manejo de la fístula arteriovenosas (FAV) y catéteres, aportando al fortalecimiento del autocuidado de los pacientes. Así, la investigación contribuye a una atención más integral y personalizada, resaltando la

relevancia de iniciativas similares para abordar problemáticas de salud en Copiapó y en otras regiones de Chile.

PALABRAS CLAVES: ERC, hemodiálisis, centro privado, enfermería, perfil paciente renal, perfil sociodemográfico y clínico.

ABSTRACT:

The following study “Sociodemographic-clinical characterization of dialysis therapy users in a private center in the Copiapó commune, 2024” is based on a research project called “Impact of health prevention and promotion on the quality of life of a group of users diagnosed with chronic kidney disease during their dialysis therapy” which is being taught by teachers at the University of Atacama. This research will seek to characterize the profile of kidney patients in the Copiapó commune. To this end, two questionnaires were created and subsequently applied to assess the user in relation to sociodemographic and clinical characteristics, such as: age, gender, marital status, education, health insurance, employability, income, residence, time since diagnosis, time since therapy start, family history, chronic pathologies, pharmacological treatment, adherence to treatment, times attended to therapy per week, frequency of attendance at therapy, vascular access site, and harmful habits. In this instance, the established objective is achieved, which is to identify the characteristics mentioned above, establishing a profile of the chronic kidney patient who undergoes hemodialysis in a private clinic in Copiapó, which is "Dial Vida", information that as nursing professionals is crucial to take into account, because we can identify the needs of this part of the population and manage to address them efficiently based on evidence.

Methodology: The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, where the sociodemographic and clinical characteristics of the renal patient who requires dialysis therapy (hemodialysis) will be analyzed in detail, in a private center in Copiapó, through a questionnaire applied to these users, the second half of 2024. In addition, this research is based on statistical and investigative articles between the years 2019-2024.

Results: In the present study, the following results are obtained from a sample of 22 patients from the Dialvida clinic. In the sociodemographic area: the age range is 50 to 60 years (45.5% (n = 10), the prevailing gender is male with 72.7% (n = 16), the majority are

single with 40.9% (n = 9), the majority have completed secondary education with 27.3% (n = 6), 77.3% are not actively working, the predominant place of residence is Copiapó with 90.9% (n = 20). 81.8% (n = 18) have FONASA as a pension. The majority have an economic income of between \$401,000 to \$600,000 per month with 31.8% (n = 7). In the clinical field, there is a prevalence in users who were diagnosed 1 to 5 years ago with 59.1% (n = 13), with a start time of therapy of 1 to 5 years of 54.5% (n = 12), attendance to hemodialysis therapy 3 times a week is 95.5% (n = 21) in its majority, the type of vascular access that predominates is the arteriovenous fistula with 73.3% (n = 17), where the arteriovenous fistula in the arm has a higher incidence with 45.5% (n = 10). The most common diseases are Diabetes mellitus with 77.3% (n = 17) and Arterial hypertension with 45.5% (n = 10). Regarding adherence to treatment, this was measured with the ARMS-e questionnaire, where it was obtained that of the total number of patients, 27.3% (n = 6) have a "good adherence", 49.9% (n = 11) have a "moderate adherence" and 22.5% (n = 5) have a "poor adherence". Regarding the diseases that exist at the family level, the most common are HTA with 50% (n = 11) and DM with 40.9% (n = 9). Regarding medications, the one they report consuming the most is losartan with 31.8% (n = 6), followed by amlodipine and calcium with 22.7% (n = 5) each, in addition to the people who were asked the name of the medications, 63.6% (n = 14) report not knowing the names of these. Finally, 27.3% (n = 6) report having harmful habits where Alcohol predominates with 13.6% (n=3).

Conclusion: The study allowed us to characterize the “sociodemographic and clinical profile” of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis therapy in a private center in Copiapó, identifying key factors such as age, gender, marital status, residence, educational level, economic income, harmful habits, type of vascular access, adherence to treatment, among others. This information is essential to understand the specific needs of this population and improve the quality of care provided.

The educational intervention, supported by the Dialvida Clinic, highlighted the importance of prevention and the necessary care in the management of arteriovenous fistula (AVF) and catheters, contributing to the strengthening of patients' self-care. Thus, the research contributes to more comprehensive and personalized care, highlighting the

relevance of similar initiatives to address health problems in Copiapó and other regions of Chile.

Keywords: ERC, Hemodialysis, Private Centre, Nursing, Renal patient profile, Sociodemographic and clinical profile.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge por el interés de identificar cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de un grupo de personas que padecen de enfermedad renal crónica (ERC) y requieren de terapia hemodialítica en un Centro de Salud Privado en la Comuna de Copiapó en el año 2024. Se entiende por enfermedad renal crónica, a la presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante un periodo superior a tres meses, con consecuencias notables para la salud y que se puede identificar bajo dos criterios principalmente: el primero corresponde al descenso del filtrado glomerular ($<60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) y en segundo lugar, bajo la presencia de daño renal, detectadas directamente bajo la biopsia renal o indirectamente, por la presencia de albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, en pruebas de imagenología, hidroelectrolíticas o ya de otro tipo de origen tisular (1). Así mismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que la enfermedad renal crónica afecta a 850 millones de personas (más del 10% de la población mundial), provocando 2,4 millones de muertes al año y es actualmente la onceava causa de muerte global (1). Para analizar esta problemática es necesario mencionar que esta enfermedad suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones ya son altamente invasivas y costosas. (2). América Latina atraviesa un proceso de transición demográfica y epidemiológica debido al aumento de la esperanza de vida en la población adulta por los cambios en los hábitos de vida y avances en la medicina. Este proceso de transición generó un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente Diabetes mellitus e Hipertensión arterial, que son las comorbilidades más frecuentes asociadas a la enfermedad renal crónica (3). Asimismo, es necesario aportar estadísticas recientes sobre esta problemática en salud, mostrando una prevalencia en Chile de la enfermedad renal crónica en etapas III a IV notable, esto de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, evidenciándose un 3% superior a la descrita en la ENS 2009-2010, y con aumento de hasta un 12% en la población adulta en controles de salud cardiovascular en Atención Primaria de Salud (APS) del sistema público (4). Respecto al estudio más reciente, “XLIII cuenta de hemodiálisis crónica 2023”, a nivel nacional, la población con enfermedad renal crónica es de 25.160 pacientes para el año

2023, de estos un 43.4% representan a mujeres y un 56.6% a hombres. También, se evidencia que existen 271 centros de hemodiálisis en total y de estos un 79% son privados (5). En adición, cabe mencionar que, en Chile, un 32% del presupuesto al Acceso Universal de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), son destinados al tratamiento de la enfermedad renal crónica, ya que es un problema de salud pública en el país (6). Por otra parte, en la región de Atacama se evidencian datos sobre la enfermedad renal crónica en el estudio anteriormente mencionado del año 2023, obteniendo que, en base a las unidades de hemodiálisis crónica en Chile, la región de Atacama cuenta con 6 unidades con 414 pacientes en total (el 1,6% de la población chilena), de las cuales 4 unidades son centros privados. Sin embargo, se indican antecedentes más bien generales de la tercera región, pero no específicos dentro de la comuna de Copiapó, por lo mismo es necesario la realización de un estudio cuantitativo que se enfoque en esta parte de la población, a nivel de una clínica privada de hemodiálisis, ya que la mayoría de las atenciones son en esta área a nivel nacional (5).

Destacar que, esta investigación es parte del proyecto de fondos concursables para la formulación y desarrollo de proyectos de vinculación con el territorio con un enfoque bidireccional 2024. ATA 21991, realizado en la Universidad de Atacama. Adjudicado con el nombre de ***“Impacto de la prevención y promoción de la salud, en la calidad de vida de un grupo de usuarios con diagnóstico de enfermedad renal crónica, durante su terapia dialítica”***.

En torno a lo anterior, se debe conocer las características sociales, demográficas y clínicas en usuarios con enfermedad renal crónica particularmente en la comuna de Copiapó. Referente a los aspectos sociodemográficos, se incluyen indicadores como, sexo, edad, grado de escolaridad, ingresos económicos, estado civil, previsión, empleabilidad y residencia. En cuanto a los aspectos clínicos, es importante conocer, tiempo desde el diagnóstico, tiempo desde el inicio de la terapia dialítica, patologías crónicas, antecedentes mórbidos familiares, tratamiento farmacológico, hábitos nocivos, adherencia al tratamiento, veces que asiste a la terapia, tipo de acceso vascular, lugar de acceso vascular. Para dar respuesta a lo anterior se efectuó este estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, a través de una descripción detallada de las características de los pacientes

obteniendo datos en base a la aplicación de un instrumento tipo cuestionario, bajo el nombre de “*Caracterización sociodemográfica-clínica en usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024*”, al igual que la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

2.1 Salud y Enfermedad relacionado con enfermedad renal crónica.

Es de importancia definir la salud y enfermedad desde una mirada de la disciplina de enfermería, ya que la enfermedad renal crónica es una condición de salud donde se pierde el bienestar físico y mental de manera progresiva. Es por esto que los profesionales de enfermería deben resguardar la salud y mantener la enfermedad en un estado ameno con los cuidados atingentes y basados en la mejor evidencia disponible. Ahora bien, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (7). Donde, algunas patologías como la enfermedad renal crónica son altamente costosas e invasivas, además de constituir un estado definitivo e incurable, y por eso la importancia de tomar medidas preventivas antes de su desarrollo (8).

2.2 Elementos sociopolíticos

La enfermedad renal crónica afecta todas las dimensiones del desempeño ocupacional, lo que evidencia la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto los aspectos clínicos como los sociopolíticos. Los pacientes en terapia dialítica enfrentan limitaciones físicas, emocionales y sociales que requieren ser abordadas desde una perspectiva biopsicosocial, considerando sus características clínicas y sociodemográficas específicas (9).

Adoptar un rol sociopolítico activo resulta fundamental para comprender no sólo las limitaciones propias de la enfermedad, sino también las demandas que impone la terapia dialítica, la cual consume una cantidad significativa de tiempo, energía física y emocional. Asimismo, la enfermedad renal crónica debe reconocerse como un problema de salud

pública, dado su impacto no solo en la calidad de vida de los pacientes, sino también en el ámbito económico. En Chile, el costo anual del tratamiento de sustitución renal supera los 250 millones de dólares, beneficiando a aproximadamente 25.000 pacientes (10).

En este contexto, el abordaje de la enfermedad renal crónica desde la enfermería requiere un compromiso interdisciplinario y sociopolítico que entienda al paciente como un ser integral, influido por su entorno sociocultural y, a la vez, capaz de impactar. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también fortalece la sostenibilidad del sistema de salud y promueve el bienestar social, marcando un impacto positivo tanto en los individuos como en la comunidad en general.

2.3 Enfermedad Renal Crónica

Se define como enfermedad renal crónica la presencia por más de 3 meses de la alteración estructural o funcional sea con o sin deterioro del riñón (11). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina (12). El principal factor de diagnóstico es el filtrado glomerular (FG) el cuál evalúa el funcionamiento de los riñones según la cantidad de sangre que se filtra por un minuto (13). Esta enfermedad se subdivide en V etapas, donde es necesario destacar que se requiere hemodiálisis cuando se está en la etapa IV-V de la enfermedad (4).

2.3.1 Tratamiento farmacológico y no farmacológico para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC):

Con la caída progresiva del filtrado glomerular aparece la sobrecarga de volumen, hiperpotasemia, acidosis metabólica, hipertensión arterial, anemia y trastornos óseos-minerales. La uremia aparece en el estadio final de la enfermedad renal crónica viéndose equilibrada con suplementos como ácido carboxílico, quelantes de calcio, fósforo y bicarbonato (14). Es por esto que, la supervivencia de los pacientes dependerá del adecuado conocimiento y control de todos estos factores (15), como también del cumplimiento con el tratamiento conservador de la enfermedad, el cual consiste en la mejora y control de los parámetros bioquímicos. Se debe tener en cuenta también, el tratamiento de la enfermedad de base (como, por ejemplo, diabetes mellitus o hipertensión arterial) y sus complicaciones, para evitar descompensaciones. Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis deben tener en cuenta que tienen restricciones en alimentos con alto contenido de sodio, ya que al ingerir este tipo de alimentos se producen alteraciones en el comportamiento y las actividades de la población. Para finalizar, el régimen alimentario es un proceso voluntario, educable, influido por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, pero debe ser suficiente (cubrir todas las necesidades corporales), completa (contener todo tipo de nutrientes) y adecuada (adaptarse a cada edad, necesidad y consideraciones específicas de la enfermedad) (16).

2.3.2 Factores de riesgo de la Enfermedad renal crónica.

Referente a los factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica, se encuentran los factores de susceptibilidad, donde estos incrementan la posibilidad de daño renal. Dentro de este factor podemos distinguir la edad avanzada (pudiéndose evidenciar en Chile, donde la distribución de edad de la población bajo hemodiálisis crónica es de un 53.9% correspondiente a personas sobre los 60 años) (4), la historia familiar de enfermedad renal crónica, masa renal disminuida, bajo peso al nacer y otras minorías étnicas (afrocaribeños y asiáticos), Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, obesidad, nivel socioeconómico bajo, entre otros. Por otro lado, se tienen los factores iniciadores, que como dice la palabra,

inician directamente el daño renal, estos son: la insuficiencia renal aguda, enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas (incluyendo VHB, VHC, VIH, SARS-CoV-2), infecciones urinarias, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos, incluyendo analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y antirretrovirales, Hipertensión arterial y Diabetes mellitus. Por último, se tienen también los factores de estadio final, que incrementan la morbilidad en situación de falla renal, como lo es la dosis baja de diálisis Kt/V (expresión matemática de un número utilizado para cuantificar la eficacia de un tratamiento de hemodiálisis o de diálisis peritoneal, logrando identificar si la dosis de diálisis es la adecuada), acceso vascular temporal para diálisis, anemia, hipoalbuminemia, derivación tardía a nefrología y calcificación vascular (17). Cabe señalar que, hay algunos factores que son influyentes en el transcurso de su enfermedad misma, donde se establece que ser de sexo femenino, edad avanzada, no poseer un núcleo familiar, contar con estudios primarios incompletos, además de una afectación a su condición laboral disminuye la calidad de vida enormemente. También, se presenta la depresión y ansiedad como una comorbilidad asociada a la patología renal, ya que sus actividades de la vida diaria se ven afectadas. Estos pacientes tienden a presentar un grado de dolor que deben sobrellevar diariamente de tal manera que afecta a su estado anímico. Su grado de dependencia entonces es alto, siendo necesario una red de apoyo para enfrentar la enfermedad de manera amena tanto en lo económico, físico como en lo emocional (18).

2.4 Terapia de hemodiálisis y accesos venosos

El tratamiento del paciente renal crónico se basa en la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. La supervivencia a cinco años de las personas con enfermedad renal crónica en diálisis es, entre el 13% y 60% más baja que la población general de edades similares (19). Particularmente, la hemodiálisis, es un tratamiento médico de depuración artificial extracorpórea en donde la sangre es bombeada a través de tubos blandos hacia un equipo de diálisis. Está conformado esencialmente por un filtro llamado dializador, que cumple parcialmente la función del riñón como ultrafiltrar el exceso de líquidos y de limpiar la sangre de toxinas acumuladas, pero no cumple la función hormonal y

metabólica del riñón, lo cual tiene que ser suplantada por medicación (4). Todo paciente que es sometido a la terapia de reemplazo renal, hemodiálisis, enfrenta grandes cambios en sus estilos de vida propio y de su entorno familiar, cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales, enfrentarán sentimientos de rechazo, negación y temor al acudir a sus sesiones dialíticas donde van a interactuar con el personal de salud quienes se encargarán de brindar dicha terapia y cuidados que garanticen la seguridad y la tolerancia al tratamiento. Este tratamiento es invasivo y ambulatorio, ya que requiere 3 sesiones por semana, con 4 horas por vez, realizado en centros hospitalarios o clínicos, por equipos conformados como técnicos en enfermería de nivel superior (TENS), enfermeros y médicos, con materiales altamente especializados. Además, los pacientes requieren uso permanente de fármacos, cuidados específicos del tratamiento dialítico, modificaciones estrictas en la dieta, y cambios de estilos de vida (6). Existen tres tipos principales de accesos para hemodiálisis. La fístula arteriovenosa se crea quirúrgicamente al conectar una arteria con una vena, comúnmente en el brazo menos utilizado. Cuando los vasos sanguíneos son muy pequeños para esta técnica, se puede optar por un injerto arteriovenoso, que emplea un tubo sintético flexible para unir la arteria y la vena. Por último, el catéter venoso central, utilizado de manera temporal en casos de emergencia, consiste en la inserción de un tubo plástico en una vena de gran calibre, generalmente en el cuello o la ingle (2).

La fístula arteriovenosa es el acceso vascular preferido para los pacientes en programas de hemodiálisis, según las guías de práctica clínica, ya que es el más seguro y el que mejor simula una condición ideal, con una menor incidencia de complicaciones en comparación con otros accesos. Está formada por dos partes: una para extraer la sangre y otra para devolver la sangre filtrada al cuerpo. Entre sus posibles complicaciones se encuentran la infección, la trombosis, la inmadurez del sistema venoso, el síndrome de robo distal (desviación del flujo sanguíneo) y alteraciones hemodinámicas (20).

En el caso del catéter venoso central (CVC), no están recomendados como acceso vascular de primera elección, ya que, según diversas guías clínicas, el uso de este catéter se debería considerar limitado, debido a las grandes comorbilidades asociadas. Dentro del catéter venoso central (CVC) podemos encontrar dos tipos, en primer lugar, los catéteres no tunelizados, los que son de uso a corto plazo y se utilizan principalmente en un entorno

de pacientes hospitalizados que requieran una utilización inmediata de urgencia. En segundo lugar, los catéteres tunelizados, se emplean normalmente en terapias de larga duración o hasta la creación o maduración de un acceso de diálisis a largo plazo (fístula arteriovenosa e injerto). Las principales complicaciones de estos incluyen las infecciones relacionadas con el catéter, junto con la disfunción y la estenosis de la vena central. De entre ellas, la infección es la complicación más común y, por lo general, se asocia con una morbilidad, mortalidad y hospitalización significativas en pacientes en hemodiálisis. Refiriéndonos al lugar de acceso vascular, este puede ser yugular, femoral, venas y arterias periféricas de extremidades superiores, o venas metacarpianas, específicamente, las venas utilizadas para la canalización son la basilíca, cefálica, braquial y mediana antecubital, aunque la vena de elección suele ser la basilíca debido a su gran calibre (21).

2.5 El paciente renal crónico en Garantías Explícitas en Salud (GES)

Es importante mencionar que, la enfermedad renal crónica en Chile cuenta con un conjunto de beneficios garantizados por la Ley para aquellas personas afiliadas al sector público y privado Fondo Nacional de Salud (FONASA) e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), siendo las garantías exigibles: acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Cabe mencionar que las patologías garantías explícitas en salud (GES) constituyen un alto impacto social y alto costo económico tanto para el individuo involucrado como para el país. Es por esto que, la enfermedad renal crónica está garantizada por el sistema de salud en Chile, al ser una patología de alta prevalencia a nivel país dentro de la población chilena. Todo beneficiario con la garantía explícitas en salud con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y si el paciente ya está en tratamiento tendrá acceso a continuarlo. Es importante que el usuario esté diagnosticado con enfermedad renal en etapa IV o V para tener acceso a; fístula arteriovenosa o catéter peritoneal según indicación del especialista, tratamiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis, estudio pre trasplante e ingreso a lista de espera para trasplante. En el caso de que el paciente ya tenga trasplante renal tendrá acceso a: nuevo trasplante, profilaxis y tratamiento de citomegalovirus y terapia de rechazo según indicación médica (22). Ahora bien, en Chile, para el año 2023 se estimaba que más del 25% del presupuesto total

de garantías explícitas en salud va dirigido a la enfermedad renal crónica, lo que beneficiaba a menos del 0,5% de la población, no dando a basto con las tasas de ingreso a terapia dialítica que cada año aumentan exponencialmente (23). Si bien, la terapia de sustitución renal mediante diálisis o trasplante está incorporada desde el año 2005 en las garantías explícitas de salud de Chile y en el 2010 se agregó la garantía 64 de prevención de enfermedad renal crónica, el tratamiento de sustitución renal es de muy alto costo, en Chile alcanza a más de 250 millones de dólares anuales, beneficiando aproximadamente a 25 mil pacientes, lo que corresponde alrededor del 30% del presupuesto asignado a enfermedades crónicas (10).

2.6. Concepto sociodemográfico y clínico.

Dentro de los aspectos a valorar tenemos los datos sociodemográficos, el que entenderemos como todos aquellos aspectos asociados a individuos que habitan una misma zona geográfica y que permite explicar características sociales, demográficas y económicas. A su vez se encuentran los aspectos clínicos, donde se consideran características tales como tiempo de diagnóstico, frecuencia con la que asiste a terapia, tipo de acceso venoso, etc (24).

2.6.1 Características Sociodemográficas

La edad, se entiende como el tiempo vivido desde que el usuario nace hasta la actualidad. Ahora bien, el conocer el grupo etario permite identificar la edad más prevalente de la enfermedad, ya que permite enfocar futuras intervenciones de enfermería que contribuyen en esta parte de la población. En adición, según estudios, la mayoría de las personas en Chile con enfermedad renal crónica tienen más de 60 años (25).

El género, corresponde al conjunto de características diferenciadas que la sociedad asigna a hombres, mujeres y no binario. Es por esto que, la evaluación de género nos permitirá identificar en que sexo existe mayor prevalencia de la enfermedad a nivel local y actual. Será relevante este punto, ya que con ello se puede enfocar acciones futuras que impacten

de manera positiva a esta parte de la población. Cabe destacar que esta enfermedad en Chile prevalece mayoritariamente en hombres con un 55% (4).

El estado civil, se entiende como la situación permanente que un individuo ocupa en la sociedad en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. Ahora bien, será importante conocer esta variable para identificar con qué redes de apoyo cuenta el usuario y en qué consiste su núcleo familiar, el paciente que padece enfermedad renal crónica al tener red de apoyo que interfiera positivamente tanto en lo emocional como en lo económico puede relacionarse también con disminuir la aceleración de la enfermedad. Esta enfermedad es compleja, costosa, se prolonga en el tiempo y requiere un gran apoyo en la atención, no solo de las entidades sanitarias sino también de la familia (26).

La escolaridad, se entiende como el nivel de educación más alto que una persona ha terminado en su formación. Asimismo, un mayor grado de estudios contribuirá a tener mejor nivel de comprensión y una adecuada recepción de la alfabetización en salud por parte del usuario ante la información que se desea entregar relacionada con su bienestar en salud, esto gracias a que hay una mayor capacidad de obtener, procesar y comprender conceptos sobre la enfermedad renal. Esto contribuirá a favorecer las conductas de adherencia al tratamiento y el cumplimiento con las terapias referente a la fase en la que se encuentre (27).

La previsión se entiende como un aseguramiento a los exámenes, diagnósticos y consultas médicas en cierto porcentaje, según la previsión con la que se cuente (pública, privada, Dipreca, PRAIS). Por lo mismo, permite identificar a los usuarios el acceso a las prestaciones de servicios de salud, para acceder a la cobertura de garantías explícitas en salud, ya que garantizará la cobertura a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), y el Programa de reparación y atención en salud (PRAIS), en caso de sospecha o confirmación diagnóstica, tratamiento, y posterior seguimiento o rehabilitación, etapas que dependen de cada problema de salud. Importante recalcar que las instituciones de seguridad social de las fuerzas armadas, carabineros, tales como la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca) o la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena) no podrán acceder a garantías explícitas en salud, debido que no están contempladas en la ley 19.966 (28).

La Empleabilidad, corresponde al estado de ocupación laboral en que se encuentra el usuario, nos permite además determinar el sustento económico tanto del usuario como de la familia, para evaluar el apoyo a nivel económico o si existen ingresos suficientes para cubrir los gastos de la enfermedad y del tratamiento que se requiera.

La residencia, para fines de este estudio se define como lugar de estadía domiciliaria, este aspecto es importante de definir, debido a que permite valorar el nivel de acceso que tiene cada usuario al centro de terapia dialítica, específicamente la distancia que hay entre su domicilio y el lugar donde se dializa, ya que esto involucra transporte de acercamiento y horarios diferentes en comparación a usuarios que residen en la misma ciudad.

2.6.2 Características clínicas:

El tiempo transcurrido, para fines de este estudio se entenderá como el periodo de duración transcurrido en el que el usuario se le informó sobre su diagnóstico hasta la actualidad, lo que se entenderá también como el tiempo que conlleva vivir con la patología actual.

El Tiempo de inicio de la terapia, para fines de este estudio se entenderá como el periodo en que inició su terapia hemodialítica en cualquier centro de hemodiálisis, hasta la actualidad. Este factor puede aportar información con respecto a la evolución de la enfermedad.

Tratamiento farmacológico, para los fines de este estudio, se define como el conjunto de medicamentos indicados para tratar las enfermedades de base del paciente o para suplementar las deficiencias asociadas a la insuficiencia renal crónica (IRC). Evaluar el número y tipo de medicamentos que un paciente utiliza es esencial para comprender su estado clínico de manera integral, debido a que el uso de medicamentos, especialmente en el contexto de polifarmacia, puede tener un impacto negativo en la función renal.

La polifarmacia, entendida como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, incrementa el riesgo de toxicidad en pacientes con enfermedad renal crónica, quienes son particularmente vulnerables debido a la función renal comprometida. Este uso excesivo de fármacos puede agravar el deterioro renal mediante efectos acumulativos adversos,

como la reducción de la tasa de filtración glomerular (TFG) y el aumento de la proteinuria, que son indicadores clave del daño renal progresivo.

En muchos casos, el deterioro renal se ve exacerbado por otras patologías de base que requieren tratamiento. Esto puede llevar a la necesidad de suspender o ajustar medicamentos nefrotóxicos para proteger la función renal y priorizar terapias farmacológicas más seguras y adaptadas a las necesidades del paciente. Además, los pacientes con enfermedad renal crónica suelen requerir terapia sustitutiva, que incluye suplementos hormonales, minerales, hierro y vitaminas para manejar los desequilibrios metabólicos asociados. En resumen, la gestión del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica debe ser cuidadosamente evaluada para equilibrar la eficacia terapéutica con la protección de la función renal, minimizando los riesgos asociados a la polifarmacia (29).

En el caso de los Antecedentes mórbidos familiares, un estudio diseñado por la sociedad española de nefrología (GENSEN) refleja que usuarios menores de 46 años, padecen de enfermedad renal crónica con antecedentes hereditarios, que podrían ser una de las causas potenciales de esta patología, especialmente en los pacientes más jóvenes que hayan desarrollado enfermedad renal crónica. Por lo mismo, se hace referencia a las enfermedades de base a aquellas que poseen parientes cercanos como madre, padre y hermanos. Asimismo, son relevantes en la vida del paciente, por lo que, si existen antecedentes familiares de esta enfermedad, a su vez habrá más incidencia en familiares directos, lo cual se fundamenta a través de lo que se conoce como componente hereditario (30).

Las patologías crónicas, se entiende como las enfermedades que padece el usuario desde antes y después de estar en terapia de hemodiálisis, están involucradas en la progresión e iniciación de la enfermedad, por lo que algunas patologías van relacionadas con el estado de filtrado glomerular, como es la Diabetes mellitus, que puede generar retinopatías y la Hipertensión arterial que causa estrechez de los vasos sanguíneos y por ende una insuficiencia prerrenal. Con lo anterior, se busca identificar estas condiciones previas y estimar el avance de la enfermedad. La patología crónica, es una enfermedad o afección

que por lo general se mantiene por períodos que duran 3 meses o más y puede ser que con el pasar del tiempo influyen de manera negativa en la condición del usuario (17).

La adherencia del tratamiento es fundamental para mantener compensada sus patologías de base, siendo necesario mantener al día tanto sus controles como su tratamiento farmacológico. Es importante también que el usuario esté al tanto de los beneficios de esto para que sea más fácil su adherencia (16).

Los hábitos nocivos son factores de riesgo que son considerables para generar una enfermedad a corto/medio y largo plazo. Donde, una actividad física nula, consumo de tabaquismo y alcohol, pueden ir relacionados con una iniciación de enfermedad renal crónica o aceleración de la enfermedad misma, incluso desencadenar otra patología (10). El lugar de acceso vascular corresponde al sitio anatómico donde se ubica el acceso vascular necesario para la hemodiálisis, siendo un procedimiento indispensable en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Esta variable proporciona información vital para evaluar las condiciones clínicas del paciente, la planificación de su tratamiento y la identificación de posibles complicaciones asociadas al dispositivo vascular. El sitio de inserción puede ser yugular, femoral, venas y arterias periféricas de extremidades superiores, o venas metacarpianas (31).

Tipo de acceso vascular se entiende como, el acceso venoso por el cual el usuario recibe la terapia hemodialítica. Referente a si corresponde a una fístula arterio venosa (FAV), injerto o catéter venoso central (CVC), ya que, dependiendo del tipo de acceso vascular, se gestionan los cuidados de enfermería (2).

La frecuencia de asistencia a terapia se define como las veces que el usuario asiste a la terapia dialítica con la finalidad de conocer la frecuencia como un indicador de requerimiento por deterioro mayor de filtración y por ende mayor necesidad de terapias (32). Cabe señalar que tanto los intensivistas como los nefrólogos involucrados en su manejo deben estar familiarizados con las ventajas y desventajas de cada técnica. Esto permite desarrollar protocolos de tratamiento personalizados y ajustarlos según la evolución clínica de cada paciente (33).

2.7. MARCO EMPÍRICO:

2.7.1. “Activación y control de enfermedad de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis”.

Tal como lo indica el estudio “Activación y control de enfermedad de pacientes en tratamiento crónico con hemodialisis” de España, se aplicó un cuestionario llamado PAM-13 a 96 pacientes, identificando variables descriptivas (edad, sexo, comorbilidad, estudios, residencia) y variables clínicas específicas (acceso vascular, flujo de sangre, potasemia, fosfatemia y ganancia interdialítica). Una mayor activación se relaciona con disponer de una fístula arteriovenosa (FAV), con un mayor flujo sanguíneo y con menor ganancia en interdiálisis. Los pacientes con enfermedad crónica más activados siguen medidas preventivas de salud, evitando malos hábitos nocivos, cumpliendo recomendación dietética, realizando actividad física, teniendo mayor adherencia al tratamiento y desarrollando mejor la auto monitorización en domicilio. Asimismo, estudios recientes en pacientes con enfermedad renal crónica han conseguido que la activación sea reducida, especialmente en las personas que reciben hemodiálisis (HD). Además, la baja activación también se relaciona con la edad y patologías crónicas como por ejemplo la Diabetes mellitus, dos factores que interfieren en pacientes con tratamiento crónico de hemodiálisis (HD) (34).

2.7.2. “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– Lima, 2019”.

Este estudio está basado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses, en lima 2019, con el objetivo de determinar su autocuidado. Se trabajó con la totalidad de la población incluida, contando con la participación de 60 pacientes adultos que asistían a su tratamiento continuo de hemodiálisis. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario “valoración de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”. Los resultados son los siguientes; el grupo

etario más frecuente fue entre los 36 y 64 años con un 50%, el 60% eran hombres, la mitad con un 50% de los pacientes tuvo un nivel de instrucción secundario, mientras que el 40% tenía un estado civil soltero, además el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular (35).

2.7.3. “Aspectos clínicos y demográficos de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis”.

Este estudio, con un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, descriptivo y transversal, se llevó a cabo en el servicio de hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro» de Villa Clara, y permitió caracterizar a los pacientes con enfermedad renal crónica. Los hallazgos destacaron el predominio del sexo masculino con un 64,7%, una alta prevalencia de pacientes con fistula arteriovenosa como acceso vascular con un 80,2%, y un estado nutricional mayoritariamente normopeso con un 62,1% o con sobrepeso con un 25,90%. Además, la nefropatía vascular hipertensiva se identificó como la principal causa de enfermedad renal crónica en esta población, representando el 33,6% de los casos. (36).

2.7.4. “Aspectos psicosociales del paciente en diálisis, con énfasis en el abandono del trabajo en terapia de diálisis”.

Según este estudio realizado en Madrid, se indica que la situación laboral de las personas se ve afectada por el tratamiento de diálisis, de hecho, según una de las publicaciones, el 74,8% de dicha población confirmó que la enfermedad y el tipo de tratamiento se relacionan estrechamente con el abandono del puesto de trabajo (37).

2.7.5 “Relación entre factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”.

Se realizó un estudio con una muestra de 92 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, etapa V (ERC-V) que asistían en septiembre de 2019 a cuatro centros de salud públicos de alta y mediana complejidad: Hospital Pitrufquén; Hospital Imperial, Regional de Temuco y Padre las Casas; todas de la región de La Araucanía, en el sur de Chile. En esta investigación se logró evidenciar que la mayoría son de sexo femenino con un 61,9% y el 51,1% señaló una edad entre el rango de 60 y 83 años. Respecto a la ocupación del paciente renal, un 70,7% es jubilado(a), un 17,4% es dueño(a) de hogar, un 6,5% es independiente, un 2,2% es dependiente, un 1,1% está cesante, un 1,1% está jubilado y trabaja independiente, y un 1.1% es estudiante. Dentro de la escolaridad, un 50% alcanzó estudios básicos, un 29.4% los estudios medios y un 16,3% presenta estudios superiores, mientras que un 4.4% no tiene escolaridad. Por otro lado, referente al estado civil, un 55,4% está casado(a), un 16,3% está soltero, un 12% se encuentra viudo, un 7,6% es conviviente y el otro 7,6% es separado o divorciado (23).

2.7.6 “Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes Hipertensos y Diabéticos que padecen insuficiencia renal”.

Respecto a los determinantes sociales de la salud, se evidencian las limitaciones de los factores de riesgo individuales de enfermar, sin considerar el papel fundamental que desempeña la sociedad. Este enfoque destaca diversos factores, como la edad, el sexo, el grupo racial o étnico, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico, el tipo de residencia (urbana o rural), las condiciones de habitabilidad, el equipamiento del entorno y la accesibilidad a los servicios de salud, influyen de manera significativa en la salud y la enfermedad de las poblaciones. En el componente de biología humana, el estudio incluyó a 86 pacientes, con un rango de edad entre 41 a 85 años (promedio de 60.6). La mayoría de los participantes fueron hombres con un 53.5%, la mayoría de los pacientes padecieron ambas patologías crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes mellitus), con 60.47% de los casos. Se encontró que la Diabetes mellitus tiene un mayor impacto en las

complicaciones de insuficiencia renal crónica (IRC). Además, el 84.9% de los pacientes presentaron estrés, siendo la ansiedad el trastorno más frecuente con un 33.7%.

En el componente socio-ambiental, el 100% de los pacientes están afiliados al Régimen Subsidiado, permitiéndoles acceder al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). De estos, el 50% pertenece a los estratos 1 y 2, con un bajo nivel educativo predominante (32.6% primaria completa). En cuanto a la ocupación, el 41.9% tiene ingresos mensuales seguros, mientras que el 58.1% no percibe ingresos debido al desempleo o ser dueña(o) de casa. El 83.7% recibe un salario mínimo y el 82.6% reside en zonas urbanas, lo que influye en su bienestar y condiciones de salud.

El componente de estilo de vida, como determinante social de la salud, es crucial en el manejo de enfermedades no transmisibles. A pesar de las estrategias de prevención, hábitos como el consumo de café con un 74.4%, alcohol con un 16.3% y cigarrillo con 8.1% son frecuentes. Siete pacientes combinan estos hábitos, presentando un alto riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC). En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 100% asiste a citas médicas, pero solo el 58.1% sigue una dieta adecuada, debido a limitaciones económicas y culturales, influenciadas por el bajo nivel educativo.

La distribución porcentual de los determinantes sociales analizados fue la siguiente: estilo de vida 53,5%, socio-ambiental 18,6%, biología humana 17,4% y sistema de salud 10,5%. Estos resultados resaltan la importancia de abordar el estilo de vida como prioridad en las intervenciones preventivas y terapéuticas, sin desestimar la influencia de los demás componentes en el bienestar general de los pacientes (25).

2.7.7 “XLIII Cuenta de hemodiálisis crónica”

Según el estudio “XLIII CUENTA DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA”, publicado el año 2023, se reportaron datos estadísticos que revelan la condición actual del paciente renal tanto clínico como sociodemográfico. Cabe destacar que, a nivel nacional existen 271 centros de hemodiálisis, de los cuales el 79% son privados. Donde la prevalencia de centros privados también se da en la Región de Atacama.

TABLA N°1: Unidades de hemodiálisis crónica en la Región de Atacama, Chile, año 2023 (5).

Hemodiálisis región de Atacama	Centros	Hospitales	Total
Unidades	4	2	6
Pacientes	352	62	414

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis.

En la Región de Atacama, el estudio del año 2023 revela que, de las unidades de hemodiálisis crónica en el país, la región cuenta con 6 unidades que atienden a 414 pacientes, lo que representa el 1,6% de la población nacional. De estas unidades, 4 son centros privados.

TABLA N°2: Sexo de usuarios con terapia dialítica en Chile, año 2023 (5).

Sexo	Masculino	Femenino	Total
Frecuencia absoluta	14.247	10.913	25.160
%	56.6%	43.4%	100.0%

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis

Según este estudio, la mayoría de los usuarios con terapia dialítica en Chile representan el sexo masculino con un 56.6% (n=14.247).

TABLA N°3: Distribución por edad de usuarios con terapia dialítica en Chile, año 2023 (5).

Edad (año)	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
0- 10	1	0.0	2	0.0	3	0.0
11-20	28	0.2	14	0.1	42	0.3
21-30	282	1.6	238	1.4	520	3.0
31-40	614	3.9	611	3.5	1.285	7.4
41-50	1.152	6.7	939	5.5	2.091	12.2
51-60	2.147	12.5	1.566	9.1	3.713	21.6
61-70	2.905	16.8	2.092	12.1	4.997	28.9
71-80	1.958	11.4	1.492	8.7	3.450	20.1
81-90	609	3.5	465	2.7	1.047	6.2
91-100	27	0.2	18	0.1	47	0.3
TOTAL	9.783	56.8	7.437	43.2	17.220	100.0

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis.

En relación al rango de edad, entre los 30 a 80 años hay un total de 8.776 usuarios (51%) y entre los 51 a 60 años un total de 12,5% (n=2.147), siendo estas edades las que más se repiten junto con la edad de 61 a 70 años con un 16,7% de usuarios (n=2.905).

TABLA N°4: Antigüedad en hemodiálisis de usuarios con terapia dialítica en Chile, año 2023 (5).

Años de antigüedad	n°	%
Hasta 1 año	3.028	17.8
> 1-3 años	4.679	27.4
> 3-5 años	3.151	18.5
> 5-10 años	3.838	22.5
>10-15 años	1.415	8.3
>15-20 años	556	3.3
>20-25 años	233	1.4
>25 años	134	0.8
Total	17.034	100.0

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis.

Los usuarios que tienen de 10 a 15 años de antigüedad de hemodiálisis son los de mayor prevalencia frente a otros, estos cuentan con un 22,5% de los casos (n=3.838).

TABLA N°5: Accesos vasculares de usuarios con terapia dialítica en Chile, año 2023(5).

Tipo de acceso		n°	%
Fístula arteriovenosa	Normofuncionales	9.618	50.8
	Disfuncional	1.876	9.9
	Total	11.494	60.7
Cateter venoso central	Transitorio	596	3.0
	Permanente	6.257	33.0
	Total	6.826	36.0
Goretex	Total	624	3.3

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis.

Se logra apreciar que, dentro de los accesos venosos en hemodiálisis, el más común es la fistula arteriovenosa (FAV) siendo un 50% de los casos (n=9.618). Dentro de los tipos de catéter el más común es el catéter venoso central permanente con un 33% (n=6.257).

TABLA N°6: Previsión de salud de usuarios con terapia dialítica en Chile, año 2023(5).

PREVISIÓN	n°	%
FONASA (AUGE)	15.202	89.7
ISAPRE	660	3.9

Libre elección	627	3.7
FF.AA y carabineros	436	2.6
Particulares	23	0.1
Convenios	10	0.0
Total	16.958	100.0

Nota. Sociedad chilena registro de nefrología de nefrología de diálisis,

La mayor parte de los usuarios en hemodiálisis crónica en Chile, cuentan con la previsión Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo un 89,7% de los casos (n=15.202) (5).

CAPÍTULO III: TEORÍA DE ENFERMERÍA

3.1 Importancia del autocuidado en personas con enfermedad renal crónica que requieren de hemodiálisis según Dorothea Orem:

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado plantea el importante papel que deben cumplir las personas que posean una enfermedad en conjunto con los cuidados que brindará compensación a su estado de salud. Esto se ve limitado en algunos casos donde el comienzo de la enfermedad y tratamiento suele ser confuso, no teniendo las herramientas requeridas para ejercer los cuidados en dicho momento, lo cual puede llegar a provocar complicaciones. La falta de preparación previa a las primeras sesiones de diálisis es un factor importante para comprender el autocuidado de las personas. Se pretende que el usuario inicie los cuidados de forma inmediata, sin tener una base sólida de conocimientos y que tengan éxito en ello. Considerando entonces que los requisitos de autocuidado son diferentes para cada persona, es de responsabilidad del equipo de salud poder identificar las individualidades, trabajando en una atención especializada, que se acople a su cuidado. De esta forma, en conjunto con las personas, poder llegar a identificar

y trabajar en los requisitos de autocuidado. Este planteamiento de Dorothea Orem se basa en aquellas acciones que las personas deben realizar porque son necesarias para el funcionamiento de su propia salud. Ahora bien, los profesionales de salud deben tener claridad de que cada persona es única y, por lo tanto, los requisitos de autocuidado lo son también. Son los profesionales de enfermería, quienes son los más capacitados en entender e identificar cuáles son aquellos aspectos que deben prestar atención las personas para mantener su salud y evitar complicaciones (38). Del mismo modo, las personas son capaces de identificar por ellas mismas cuales son los requisitos de autocuidado y definir aquellos que consideran de importancia para el manejo de su tratamiento de hemodiálisis (HD) y enfermedad renal crónica (38). Las situaciones antes descritas ofrecen a los profesionales de enfermería una oportunidad de intervenir a través de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en las áreas de prevención, elección, inducción de la terapia, y otros autocuidados, utilizando para ello principalmente el componente educativo, y actuando en conjunto con un equipo multidisciplinario. Asimismo, el autocuidado fundamentado por Dorothea Orem, es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. Esta teoría ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad. En los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada los temas abordados en el autocuidado incluyen el cumplimiento de las medidas preventivas de nefroprotección, la práctica de actividad física, alimentación adecuada, abandono del tabaco y alcohol, control de la presión arterial y su registro permanente, entre otros (39). Por lo tanto, identificar las características sociodemográficas y clínicas de las personas que padecen de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, permite conocer los contenidos a abordar en los usuarios con esta enfermedad para fomentar acciones de autocuidado y con ello prevenir futuras complicaciones de la enfermedad, manejándolas desde un aspecto integral.

CAPÍTULO IV: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Antecedentes del Problema

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población y es la sexta causa de muerte, estimando que alrededor de 850 millones de personas en el mundo sufren de enfermedad renal siendo la responsable de 2,4 millones de muertes anuales. La terapia de hemodiálisis para esta enfermedad es considerada un tratamiento que salva vidas, y tiene una mortalidad de 1/75.000 por tratamiento (11).

Según el estudio “XLIII cuenta de hemodiálisis crónica 2023”, en la Región de Atacama existen 6 unidades de hemodiálisis crónicas que atienden a 414 pacientes, representando el 1,6% de la población nacional, de las cuales 4 son centros privados. A nivel nacional, el 56,6% de los usuarios en terapia dialítica son hombres (n=14.247). Por rango de edad, los usuarios entre 30 y 80 años representan el 51% (n=8.776), mientras que las edades de 51 y 60 años corresponden al 12,5% (n=2.147) y de 61 y 70 años al 16,7% (n=2.905). La mayor prevalencia se observa en usuarios con 10 y 15 años de antigüedad en hemodiálisis, alcanzando un 22,5% (n=3.838). En cuanto a los accesos venosos, el más común es la fistula arteriovenosa (FAV) con un 50% (n=9.618). Entre los tipos de catéter venoso central, el permanente es el más frecuente con un 33% (n=6.257). Además, el 89,7% de los usuarios de hemodiálisis crónica cuentan con la previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA) (n=15.202) (5).

Aunque se dispone de datos generales sobre la Región de Atacama, no existe información específica sobre la comuna de Copiapó. Dado que una proporción significativa de las atenciones se realiza en clínicas privadas de hemodiálisis, resulta fundamental describir las características del perfil de los usuarios de estos servicios para obtener datos más detallados y específicos sobre esta población. Esto es especialmente relevante porque diversos factores y variables influyen en la prevalencia y progresión de la enfermedad,

afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes que acuden por morbilidades o controles cardiovasculares.

El objetivo de este estudio es identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en hemodiálisis atendidos en un centro privado de Copiapó, 2024. Esto permitirá contar con una primera aproximación a esta población que requiere terapia hemodialítica en la comuna, con un enfoque particular en los usuarios de clínicas privadas, los principales recintos donde se concentran estas atenciones.

4.2 Planteamiento del Problema

No existe reporte de evidencia que describa las características sociodemográficas y clínicas de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica que requieren terapia dialítica en un centro privado de la comuna de Copiapó, 2024.

4.2.1 Justificación del problema

Identificar el perfil de los usuarios renales atendidos en una clínica privada de hemodiálisis en Copiapó es esencial, ya que la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud significativo a nivel global, nacional y local, que demanda tanto tratamientos clínicos, como la hemodiálisis, como abordajes paliativos y psicológicos. Conocer las características sociales, demográficas y clínicas de estos pacientes permitirá comprender mejor sus necesidades, optimizar su calidad de vida y mejorar la satisfacción tanto de los usuarios como de su entorno cercano. Este análisis forma parte de un proyecto vinculado a los fondos concursables para la formulación y desarrollo de proyectos de vinculación con el territorio con un enfoque de bidireccionalidad 2024 (ATA 21991), titulado *“Impacto de la prevención y promoción de la salud en la calidad de vida de un grupo de usuarios con diagnóstico de enfermedad renal crónica durante su terapia dialítica”*. Asimismo, resulta crucial considerar las patologías crónicas y antecedentes mórbidos familiares de estos pacientes, ya que representan factores de riesgo significativos para su salud según el Ministerio de salud (MINSAL). Las principales causas de daño renal en Chile incluyen Diabetes mellitus tipo I con un 6,2%, Diabetes mellitus tipo II con un

40,4%, Nefroesclerosis con un 12,5% y Glomerulonefritis con un 5,1%, mientras que el resto corresponde a causas desconocidas u otras enfermedades (4). La insuficiencia cardíaca (IC) y la enfermedad renal crónica suelen coexistir, compartiendo factores de riesgo como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial e Hiperlipidemia, las cuales agravan el pronóstico clínico. Se estima que hasta el 30% de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca presentan enfermedad renal crónica, y aproximadamente el 25% sufre un deterioro de la función renal durante una hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC), cifra que puede aumentar al 40% en presencia de Diabetes mellitus tipo II (40). Cabe destacar, que se ha estimado que más del 15% de las hospitalizaciones de pacientes en hemodiálisis se deben a problemas derivados del acceso vascular (41). Este conocimiento permitirá diseñar estrategias integrales que respondan a las necesidades específicas de este grupo poblacional. Comprender la interacción entre IC, ERC y sus factores de riesgo, así como las complicaciones asociadas al acceso vascular, permitirá implementar estrategias de manejo más efectivas, personalizadas y seguras, que mejoren los resultados clínicos y la calidad de vida de esta población vulnerable. Es fundamental garantizar un cuidado de enfermería adecuado según las necesidades específicas de cada acceso vascular, enfocándose en la prevención de infecciones y complicaciones graves que puedan generar inestabilidad en la salud del paciente o incluso llevarlo a la muerte. Este tipo de pacientes requiere un alto nivel de atención, por lo que es esencial conocer a fondo sus características para ofrecer un cuidado seguro y de calidad. Por ejemplo, es crucial identificar la distribución por edad y sexo de los pacientes renales atendidos en un centro de diálisis privado en la comuna de Copiapó, ya que esto permite evaluar cómo y en qué magnitud afecta la enfermedad según estos criterios.

A nivel nacional, los datos del año 2023 indican que la prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes bajo hemodiálisis crónica aumenta proporcionalmente con la edad. En mayores de 60 años, el 24% de la población se ve afectada, cifra que se incrementa al 34% en mayores de 70 años (42). Es fundamental conocer la antigüedad de la enfermedad renal crónica en cada paciente, ya que esto permite analizar cómo evoluciona la enfermedad a lo largo del tiempo. Asimismo, es importante obtener información sobre su ocupación actual o previa, si recibe alguna ayuda económica y si está afiliado a alguna

previsión social, con el objetivo de evaluar sus ingresos, egresos y la manera en que afronta los costos asociados a su patología. Estos factores financieros pueden ser una fuente significativa de estrés para el paciente y su familia, en caso de contar con redes de apoyo. Considerar estos aspectos permite construir un perfil más completo y preciso de los usuarios renales en terapia dialítica en un centro privado de la comuna de Copiapó, 2024, lo que facilita la implementación de estrategias de intervención no solo en el ámbito físico, sino también en el mental y social, atendiendo a las necesidades específicas de cada paciente. Esto contribuirá a mejorar su calidad de vida y su bienestar integral (43). Es esencial realizar un estudio específico sobre los pacientes dializados en una clínica privada de Copiapó, por la prevalencia de estos centros en la comuna, como también el considerar el contexto particular de la ciudad y la región, marcada por su actividad minera. Este entorno presenta altos niveles de contaminación en el aire, agua y alimentos, factores que afectan significativamente la calidad de vida de la población y que pueden tener un impacto aún mayor en personas con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. Comprender estas interacciones es clave para diseñar estrategias de atención adaptadas a las condiciones locales y mejorar el bienestar integral de estos pacientes (44).

4.2.2 Pregunta/s de Investigación

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico del paciente con enfermedad renal crónica que requiere de terapia de hemodiálisis en un centro de diálisis privado en la comuna de Copiapó, 2024?

CAPÍTULO V: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Objetivo general

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas en el usuario con enfermedad renal crónica que requiere hemodiálisis en un centro de salud privado en la comuna de Copiapó en el año 2024.

5.2 Objetivo específico

- Describir las características sociodemográficas del paciente con enfermedad renal crónica que requiere hemodiálisis en un centro de salud privado de Copiapó en el año 2024.
- Describir el perfil clínico del paciente con enfermedad renal crónica que requiere hemodiálisis en un centro de salud privado de Copiapó en el año 2024.

CAPÍTULO VI: MARCO METODOLÓGICO CUANTITATIVO

6.1 Tipo de estudio

- Cuantitativo, descriptivo y transversal.

6.2 Tiempo y Lugar:

6.2.1 Tiempo: durante el segundo semestre del año 2024, desde julio a diciembre.

6.2.2 Lugar: en un centro privado de hemodiálisis de la comuna de Copiapó

6.3 Población Objetivo: usuarios con enfermedad renal crónica que se hemodializan en el centro de diálisis privado de la comuna de Copiapó.

6.4 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo:

- Tamaño del universo: el total de los pacientes en terapia hemodialítica en la clínica privada Dialvida, de 83 usuarios.
- Tamaño de la muestra: 22 usuarios de la clínica privada Dialvida que aceptaron participar en el proyecto. Serán usuarios del primer y segundo turno de la mañana, estos grupos acuden a su terapia los días lunes, miércoles y viernes al Centro de diálisis en su mayoría
- Validez/confianza de la muestra: para que el estudio demuestre confiabilidad debe poseer las siguientes características: transferibilidad, credibilidad, flexibilidad y dependencia. Para esto se realizaron entrevistas semiestructuradas a aquellos usuarios que se hemodializan en una clínica privada de la comuna de Copiapó, 2024. Si bien existe flexibilidad, se espera que mientras se aplique el instrumento este sea dentro de un ambiente seguro y se dé una conversación fluida con los participantes. Durante la entrevista se pondrá énfasis en indagar sobre las características sociodemográficas y clínicas del usuario, abarcando diferentes

puntos relevantes para la investigación en conjunto con desear un ambiente seguro y cómodo para el usuario. Es crucial para esta investigación lograr identificar el ambiente físico, social y ambiental que afecta en la caracterización de la persona para un análisis más completo.

A su vez, para medir la validez de este estudio se evaluará bajo la perspectiva de la teoría positivista, la que se orienta fundamentalmente hacia las técnicas o instrumentos de medición elaborados por el evaluador. Este tipo de investigación se relaciona directamente con el tipo de validez llamado “Validez interna”, que mide si el estudio reporta los efectos esperados de la intervención en el grupo de participantes de manera confiable, lo cual se evaluará con los resultados obtenidos en las entrevistas según la realidad de cada usuario (45).

- Tipo de muestreo: muestreo no probabilístico intencional.

6.5 Criterio de Inclusión y Exclusión: Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Criterio de inclusión:

1. Usuario con diagnóstico de enfermedad renal crónica que requiere de terapia hemodialítica en un centro privado de la comuna de Copiapó, 2024.
2. Usuarios de los turnos 1 y 2 que se hemodializan los días lunes, miércoles y viernes.
3. Usuarios que desean participar voluntariamente mediante consentimiento informado (CI), del centro privado de la comuna de Copiapó, 2024.

Criterios de exclusión:

1. Usuarios que no hayan aceptado ser parte del proyecto.
2. Usuario que presenten deterioro físico dado por complicaciones avanzadas de la enfermedad.
3. Usuarios con alteración cognitiva grave.

4. Usuarios que asistan en el 3 grupo de hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes.
5. Usuarios de los grupos 1, 2 y 3 que asisten los días martes, jueves y sábado.

6.6 Variables del Estudio

6.6.1 Variables Independientes:

Estas variables son las que podrían influir o estar relacionadas con los resultados que se miden en el estudio. Se manipulan o se agrupan para observar su efecto en las variables dependientes.

Variables independientes sociodemográficas

- Grupo etario: es una variable independiente porque puede influir en diversos aspectos de la salud, como la respuesta al tratamiento.
- Estado civil: puede influir en aspectos sociales y emocionales, y a su vez, en la salud.
- Residencia: el lugar de residencia puede influir en el acceso a servicios de salud, tratamientos, etc.
- Ingresos económicos: puede afectar el acceso a tratamientos y el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Previsión de salud: relacionada con el acceso a servicios de salud y tratamientos.
- Empleabilidad: influye en la capacidad de los pacientes para cumplir con su tratamiento debido a su disponibilidad de tiempo y recursos.
- Nivel educacional: puede influir en la comprensión del tratamiento y la adherencia a las indicaciones médicas.
- Género: en algunos estudios, el género puede ser una variable que influye en la salud, debido a factores biológicos o socioculturales.

Variables independientes clínicas

- Antecedentes mórbidos familiares: es una variable independiente que puede influir en la predisposición a ciertas enfermedades.
- Patologías crónicas asociadas: son factores que pueden influir en el curso de la enfermedad renal crónica.
- Tratamiento farmacológico: es independiente porque podría influir en el progreso de la enfermedad renal o en la calidad de vida.
- Veces en que está indicada la terapia semanalmente: puede influir en la calidad de vida y en los resultados del tratamiento.
- Lugar de acceso vascular: puede estar relacionado con complicaciones en el tratamiento de diálisis.
- Tipo de acceso vascular: también influye en la eficacia de la diálisis y en las complicaciones.
- Hábitos nocivos: tales como fumar o consumo de alcohol, pueden afectar la progresión de la enfermedad.

Variables Dependientes:

Estas variables son los resultados que se miden y se observan para ver cómo cambian en función de las variables independientes. En este caso no hay variables dependientes sociodemográficas.

Variables dependientes clínicas

- Tiempo del diagnóstico: aunque a veces se puede considerar como una variable dependiente si se investiga cómo cambia con respecto a otros factores (como el acceso a la atención médica), generalmente es un dato demográfico, no dependiente.
- Etapa de inicio de terapia: puede estar relacionada con la progresión de la enfermedad y las intervenciones, pero en algunos casos, se trata más como una variable independiente que influye en otros resultados.

- Adherencia al tratamiento: es una variable dependiente, ya que puede verse influenciada por factores como el nivel educacional, los ingresos económicos, el tipo de tratamiento y otros.

Este estudio permitirá centrarse en el objetivo principal, ampliando el conocimiento sobre el perfil del paciente renal y, en el futuro, abordando soluciones a las problemáticas identificadas. Es importante destacar que la información obtenida será clave para comprender y determinar los requisitos necesarios para gestionar los desafíos clínicos que puedan surgir. Cabe mencionar que las características analizadas en este estudio son relevantes, ya que, según investigaciones previas, han demostrado tener una influencia significativa en los pacientes renales, tanto en su calidad de vida como en su condición de factor de riesgo o en la progresión de la enfermedad.

6.7 Operacionalización de las variables

Dentro del objetivo específico se debe explicar las características sociodemográficas y caracterizar los aspectos clínicos del paciente con enfermedad renal crónica, ya que, así se podrá conocer de forma más detallada como es el tipo de usuario que requiere de hemodiálisis en un centro de salud privado de Copiapó, 2024. El distintivo sociodemográfico es un conjunto de características sociales y territoriales, que están presentes en los pacientes, donde se abarcan variables como grupo etario, residencia, ingresos económicos, estado civil, previsión, empleabilidad, escolaridad, y género, proporcionando una información sobre la situación de las desigualdades de distintas dimensiones de la realidad social.

Respecto a las características clínicas del paciente renal se identifica la antecedentes clínicos del usuario siendo los signos, síntomas y aspectos de la patología, donde se investigan variables como, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, duración de la terapia, antecedentes mórbidos familiares, patologías crónicas asociadas, tratamiento farmacológico, adherencia al tratamiento, los ciclos en la que está indicada la terapia semanal, frecuencia con que asiste a terapia semanalmente, sitio de acceso vascular, dispositivo de acceso vascular y hábitos nocivos. Esta información, nos permite

adicionar datos, identificar, clasificar, valorar, tratar de comprender su origen y no solo limitar a su significación estadística, llevando una información completa del paciente, para lograr manejar y dar seguimiento al estudio y así lograr un abordaje profesional.

TABLA N°7: Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Es el tiempo vivido desde que el usuario nace hasta la actualidad.	Clasificación de la edad del usuario.	Grupo de edad.	Rango de edad.	Cuantitativo discreto.	Pregunta: ¿Cuál es su rango de edad? (1) De 18 a 29 años (2) De 30 a 39 años (3) De 40 a 59 años (4) De 60 a 79 años (5) De 80 años y más ¿Cuál es su edad?
Género	Conjunto de características diferenciadas que la sociedad asigna a hombres, mujeres y no binario.	Género con el cual el paciente se identifica.	Identidad de género.	Categorización de género.	Cualitativo nominal.	Pregunta: ¿Con qué género se identifica? (1) Masculino (2) Femenino (3) Otro (4) Prefiero no decirlo
Estado civil	La posición permanente que un individuo ocupa en la sociedad en	Estado civil actual del paciente.	Tipo de estado civil.	Clasificación de estado civil.	Cualitativo nominal.	Pregunta: ¿Cuál es su estado civil en la actualidad? (1) Soltero(a)

	orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles.					(2) Casado(a) (3) Separado(a) (4) Viudo(a) (5) Divorciado(a)
Escolaridad	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado en su formación.	Último nivel de aprobación .	Nivel de escolaridad.	Nivelación escolar.	Cualitativa ordinal.	Pregunta: ¿Cuál fue el último nivel educacional que ha cursado? (1) Sin enseñanza. (2) Enseñanza básica incompleta. (3) Enseñanza básica completa. (4) Enseñanza media incompleta. (5) Enseñanza media completa. (6) Enseñanza

						superior incompleta (7) Enseñanza superior completa.
Previsión de salud	Es un aseguramiento a los exámenes, diagnósticos y consultas médicas en cierto porcentaje, según la previsión (pública, privada, Dipreca o PRAIS).	Clasificación del sistema de previsión de salud afiliado actualmente.	Tipo de previsión de salud.	Sistema de previsión de salud.	Cualitativa nominal.	Pregunta: ¿Usted qué previsión de salud es? (1) FONASA (2) ISAPRE (3) CAPREDENA (4) PRAIS
Empleabilidad	Es el estado de ocupación laboral en que se encuentra el usuario.	Ocupación laboral.	Tipo de ocupación laboral.	Estado de empleabilidad.	Cualitativa o nominal.	Pregunta: ¿Cuál es su estado de ocupación laboral actual? (1) Trabajador/a activo (2) Desempleado/a (3) Jubilado/a (4) Pensionado/a

						(5) Labores de hogar
Ingresos económicos.	Corresponde a una cantidad de dinero establecida que forma parte de la economía de la persona.	Ingreso total de dinero mensual que recibe el usuario.	Cantidad de dinero percibido mensualmente.	Rango de ingreso.	Cuantitativa continua.	Pregunta: ¿Cuál es su ingreso económico al mes? (1) <\$400.000 (2) 401.000 a 600.000 (3) 601.000 a 800.000 (4) 801.000 a 1.000.000 (5) >1.001.000
Residencia	Lugar de estadía domiciliaria .	Lugar de residencia actual.	Tipo de residencia.	Identificación de residencia.	Cualitativa nominal.	Pregunta: ¿Dónde reside actualmente? (1) Copiapó (2) Caldera (3) Vallenar (4) Huasco (5) Tierra Amarilla (6) Alto del carmen (7) Freirina (8) Chañaral.
Tiempo de diagnóstico	Es el tiempo que ha transcurrido	Tiempo en años desde el	Años del diagnóstico.	Rango de tiempo de la enfermedad.	Cuantitativa discreta.	Pregunta: ¿Desde hace cuánto tiempo usted tiene

	desde que el usuario se le informó sobre su diagnóstico hasta la actualidad.	diagnóstico de la enfermedad renal crónica.				conocimiento de que padece la enfermedad? (1) < 1 año (2) 1 a 5 años (3) 6 a 10 años (4) >10 años
Tiempo de inicio de la terapia	Es el tiempo desde que inició su terapia hemodialítica en cualquier centro de hemodiálisis, hasta la actualidad.	Periodicidad desde que se inició la terapia indicada por el médico.	Años de terapia.	Rango de tiempo de la terapia hemodialítica.	Cuantitativa discreta.	Pregunta: ¿Desde hace cuánto tiempo usted recibe terapia hemodialítica? (1) < 1 año (2) 1 a 5 años (3) 6 a 10 años (4) >10 años
Antecedentes mórbidos familiares	Son las enfermedades de base de parientes cercanos como madre, padre y hermanos.	Tipo de patologías de base familiar.	Patologías familiares.	Tipo de enfermedad familiar.	Cualitativa nominal.	Pregunta: ¿Qué enfermedad de base hay dentro de tu familia o parientes de primer grado? (1) ACV (2) HTA (3) DM (4) Hipotiroidismo (5) Hipertiroidismo o

						(6) Artritis (7) Parkinson (8) ERC (9) Enfermedad autoinmune (10) Alzheimer (11) Osteoporosis (12) Esclerosis múltiple (13) Ninguna enfermedad
Patologías crónicas	Son las enfermedades que padece el usuario desde antes y después de estar en periodo de hemodiálisis.	Tipo de patología.	Patología de base.	Tipo de enfermedad crónica.	Cualitativa nominal.	Pregunta: ¿Usted presenta alguna enfermedad de base asociada a la insuficiencia renal crónica? (1) HTA. (2) DM. (3) DM Y HTA. (4) Infecciones sistémicas. (5) Infecciones del tracto urinario. (6) Cálculos urinarios (7) obstrucción

						urinaria. (8) toxicidad a fármacos (9) Cáncer. (10) Estenosis bilateral arteria renal. (11) Ninguna Enfermedad.
Tratamiento farmacológico	Es la cantidad de medicamentos que se le está indicando al usuario según su enfermedad de base o como suplemento ante la insuficiencia renal crónica.	Número de medicamentos dentro del tratamiento indicado.	Cantidad de tratamiento farmacológico.	Cuántía de medicación.	Cuantitativa discreta.	¿Qué medicamentos toma? Nombrarlos. _____ _____

Adherencia al tratamiento	Es el compromiso que tiene el usuario respecto a su terapia, esto se evaluará a través de la escala ARMS-e.	Adherencia al tratamiento o indicado.	Compromiso con el autocuidado.	Medición escala ARMS-e.	Cualitativa nominal.	Pregunta: Aplicación escala ARMS-e, donde para cada pregunta están las siguientes opciones: (0) Nunca (1) A Veces (2) Casi siempre (3) Siempre 1. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos? 2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicamentos? 3. ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia los medicamentos

						que le han indicado?. 4. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicamentos? . 5. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicamento antes de ir al médico?. 6. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos cuando se siente mejor?. 7. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos cuando se siente mal?. 8. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos
--	--	--	--	--	--	--

						por descuido?. 9. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de sus medicamentos y la adapta a sus necesidades?. 10. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos cuándo debe tomarlas más de una vez al día?. 11. ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicamentos de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?. 12. ¿Con qué frecuencia
--	--	--	--	--	--	--

						planifica recoger de la farmacia sus medicamentos antes de que se le acaben?.
Veces que asiste a terapia en la semana	Son las veces que el usuario asiste a terapia, según necesidad y función renal.	Cada cuanto el usuario asiste a terapia.	Días de terapia a la semana.	Clasificación de asistencia a terapia.	Cuantitativas discretas.	¿Cuántos días a la semana tiene indicada la terapia hemodialítica? (1) 1 vez (2) 2 veces (3) 3 veces
Tipo de acceso vascular	Es el acceso venoso por el cual el usuario recibe terapia hemodialítica.	Acceso vascular indicado.	Tipos de acceso vascular que presenta.	Clasificación del acceso vascular.	Cualitativa nominal.	¿Qué tipo de acceso vascular usted tiene? (1) CVT (2) CVP (3) Fístula arteriovenosa (4) Injerto de arteria venosa.
Lugar de acceso	Es el lugar donde se	Clasificación del	Lugar de acceso	Tipo de acceso	Cualitativa nominal.	Pregunta: ¿En qué lugar se

vascular	ubica el acceso vascular necesario para la hemodiálisis.	lugar de acceso vascular.	vascular indicado.	vascular.		encuentra el acceso vascular? (1) CVC temporal yugular. (2) CVC temporal subclavio. (3) CVC temporal femoral. (4) CVC permanente yugular. (5) CVC permanente subclavio. (6) CVC permanente femoral. (7) FAV en muñeca. (8) FAV en brazo. (9) FAV en el antebrazo. (10) IAV en muñeca. (11) IAV en brazo. (12) IAV en el antebrazo.
Hábitos	Son los	Clasificaci	Hábitos	Caracterizac	Cualitativa	¿En su vida diaria aún

nocivos	hábitos que perjudican el estado de salud del usuario o que fueron factores desencadenantes antes del empeoramiento de su enfermedad.	ión de hábitos nocivos.	nocivos.	ión de hábitos nocivos.	nominal.	están presentes los hábitos nocivos, como? (1) Alcohol. (2) Tabaco. (3) Otras drogas ¿cuáles?____ (4) Otro hábito _____
---------	---	-------------------------	----------	-------------------------	----------	---

6.8 Recolección de información

El instrumento que se aplicará será de manera presencial, con previo consentimiento informado, con apoyo de los investigadores a aquellos participantes que no comprendan algunas de las preguntas planteadas. Esto en un ambiente de confianza y seguridad para los usuarios. El cuestionario lleva por nombre “Caracterización sociodemográfica y clínica del paciente con enfermedad renal crónica que se hemodializa en un centro privado de la comuna de Copiapó, 2024”, con un total de 31 preguntas, divididas en 2 cuestionarios diferentes, las cuales están orientadas a conocer información personal del usuario, como edad, sexo, previsión de salud, comuna de residencia, ingresos económicos, adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos nocivos, como también varios aspectos de la terapia hemodialítica propiamente tal. El tiempo estimado para realizar el instrumento es de 5 a 10 minutos por cada cuestionario. Es importante destacar que los instrumentos fueron creados por quienes hacen esta investigación, además, se incluyó el cuestionario ARMS-e, el cual fue validado en varios países con unos resultados aceptables. Se decidió incluir a la presente investigación debido a que está dirigido para pacientes pluripatológicos, y nos permite caracterizar específicamente mediante 12 preguntas a cada paciente que se hemodializa, con distintas patologías crónicas en tratamiento (46).

6.9 Plan de análisis de datos

En la fase inicial del estudio, se realizará un análisis detallado de las variables incluidas que abordan aspectos sociodemográficos y clínicos, en base a dos cuestionarios, en donde el primero tiene un total de 14 preguntas dirigidas a los participantes. En el caso del segundo, hay un total de 17 preguntas, estas incluyen la evaluación de la adherencia al tratamiento utilizando el instrumento “ARMS-e” (Adherence to Refills and Medications Scale), una herramienta diseñada para medir la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas. Este cuestionario evalúa si los pacientes cumplen con las recomendaciones relacionadas con la toma de medicamentos y el reabastecimiento de los mismos, reflejando su adherencia al tratamiento farmacológico.

Puntajes e interpretación (ARMS de 12 ítems):

- 12 puntos: máxima adherencia (el paciente siempre sigue el tratamiento y reabastece sus medicamentos a tiempo).
- 13 a 16 puntos: buena adherencia, pero puede haber problemas ocasionales.
- 17 a 20 puntos: adherencia moderada, con algunos problemas que pueden requerir intervención.
- 21 o más puntos: mala adherencia, con dificultades significativas que deben abordarse (46).

Posteriormente, se realizará un análisis estadístico descriptivo para determinar las categorías de distribución de frecuencias y calcular medidas de tendencia central de las variables sociodemográficas y clínicas de los usuarios renales. Este análisis permitirá caracterizar a esta población y comprender cómo estas variables influyen en su estado de salud. Los datos serán procesados utilizando herramientas estadísticas como Excel y JASP 0.19.1, garantizando así la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

6.10 Implicancias éticas del estudio:

Previo a realizar el cuestionario para la recolección de información relacionado con la caracterización del usuario con enfermedad renal crónica que se hemodializa en una clínica privada en la comuna de Copiapó, 2024. Se implementará un consentimiento informado que garantice el respeto por los principios de autonomía y dignidad de los participantes, asegurando un trato profesional y adecuado. Se comunicará a los sujetos que su participación es voluntaria y que tienen el derecho de retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión, especialmente en caso de experimentar incomodidad durante el desarrollo de la entrevista. Además, se le proporcionará información acerca del proyecto a realizar, disminuyendo la ansiedad que le pueda provocar la entrevista, la cual sólo otorgará datos estadísticos necesarios para respaldar el proyecto que va a ser en beneficio de su salud. Esto asegura que el paciente no sufrirá ningún tipo de daño físico o psicológico, al contrario, se quiere maximizar los beneficios y minimizar los daños, al utilizar sus propios conocimientos para poder actuar ante

posibles complicaciones causadas por la terapia hemodialítica, igualmente se velará por la igualdad y en ningún momento se harán diferencias entre usuarios, ya sea por la edad, estatus social, tipo de dispositivo, género, sexo, etc. Referente a las implicancias éticas de este estudio, nos basamos principalmente en el Informe Belmont (IB) (1978), el cual identifica los 4 principios éticos básicos, como es: la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (47).

CAPÍTULO VII: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

7.1 Caracterización sociodemográfica y clínica:

Se obtuvo una muestra inicial de 25 usuarios, de los cuales un 12% (n=3) fueron clasificados como ausentes, ya que aceptaron participar en el estudio, pero posteriormente desistieron. Esto dejó una muestra final de 22 usuarios. En el análisis, los resultados se presentarán utilizando porcentajes (%) y frecuencias absolutas (n=x).

TABLA N°8: Análisis de datos estadísticos descriptivos de la variable sociodemográfica edad de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Datos estadísticos	
Moda	57
Mediana	55.5
Media	57.2
Desviación típica	18.8
Rango	47
Mínimo	33
Máximo	80

La moda de la variable edad es 57 años, con una media de 57,2 y una mediana de 55,5. La edad mínima es 33 años y la máxima 80, con una desviación típica de 13,8, indicando una dispersión moderada. Aunque la mayoría de las edades se agrupan en torno a los 57 años, existe cierta heterogeneidad con edades más jóvenes y mayores que se alejan de la media.

TABLA N° 9: Dispersión de los datos de la variable sociodemográfica edad de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Edad	Frecuencia absoluta	%
30-39 años	2	9.1%
40 a 49 años	3	13.6%
50 a 59 años	10	45.5%
60 a 69 años	2	9.1%
70 a 79 años	3	13.6%
80 a 89 años	2	9.1%
Total	22	100%

Se puede identificar que se concentra la mayoría de los usuarios entre los 50 y 60 años 45,5% (n=10).

TABLA N°10: género, estado civil, nivel educacional, ocupación, residencia, previsión de salud e ingresos económicos de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Variable		Frecuencia absoluta	%
Género	Femenino	6	27.3
	Masculino	16	72.7
Estado civil	Soltero	9	40.9
	Casado/a	6	27.3
	Separado	4	18.2
	Viudo/a	2	9.1
	Divorciado/a	1	4.5
Nivel Educativo	Sin enseñanza	1	4.5
	Básica incompleta	2	9.1
	Básica completa	4	18.2
	Media incompleta	4	18.2
	Media completa	6	27.3
	Superior completa	5	22.7
Ocupación	Trabajador activo	Si: 5	22.7
		No:17	77.3
	Desempleado	Si:1	4.5
		No:21	95.5
	Jubilado	Si: 8	36.4
		No: 14	63.6
	Pensionado	Si: 8	36.4
		No:14	63.6
	Labores del hogar	Si:1	4.5
		No:21	95.5
Residencia	Copiapó	20	90.9
	Tierra amarilla	2	9.1
Previsión de	FONASA	18	81.8

salud	ISAPRE	3	13.6
	PRAIS	1	4.5
Ingresos económicos	< de \$400.000	6	27.3
	Entre \$401.00 y \$600.000	7	31.8
	Entre \$ 600.000 y \$800.000	4	18.2
	Entre \$ 801.000 y \$ 1.000.000	2	9.1
	> \$ 1.001.000	3	13.6

En la **TABLA N°10**, se detalla que el 72.7% (n=16) corresponden al género masculino. Del total de participantes, el 40.9% (n=9) son solteros/as y el 27.3% (n=6) están casados/as. En cuanto al nivel educacional, el 18,2% (n=4) completaron enseñanza básica y el 27.3% (n=6) cuentan con enseñanza media completa. Respecto a la ocupación, predominan los jubilados con un 36.4% (n=8) y pensionados con un 36.4% (n=8). La mayoría de los usuarios residen en Copiapó con un 90.9% (n=20). En previsión de salud, el 81.8% (n=18) cuentan con Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el 13.6% (n=3) con Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). En cuanto a ingresos mensuales, el grupo más prevalente con un 31.8% (n=7) recibe entre \$401.000 y \$600.000 al mes, seguido por el 27.3% (n=6) que recibe menos de \$400.000 al mes.

TABLA N°11: Tiempo de diagnóstico, tiempo de inicio de la terapia, asistencia a terapia, acceso vascular y lugar de acceso vascular de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Variable		Frecuencia absoluta	%
Tiempo de diagnóstico	< 1 año	2	9.1
	1 a 5 años	13	59.1
	6 a 10 años	2	9.1
	> 10 años	5	22.7
Tiempo de inicio de la terapia	< 1 año	3	13.6
	1 a 5 años	12	54.5
	6 a 10 años	3	13.6
	>10 años	4	18.2
Asistencia a terapia	1 vez por semana	0	0.0
	2 veces por semana	1	4.5
	3 veces por semana	21	95.5
Acceso vascular	CVCT	2	9.1
	CVCP	2	9.1
	FAV	17	77.3
	IAV	1	4.5
Lugar de acceso vascular	CVC temporal yugular	2	9.1
	CVC permanente subclavio	1	4.5
	CVC permanente femoral	1	4.5
	FAV en brazo	10	45.5
	FAV en antebrazo	7	31.8
	IAV en brazo	1	4.5

En la **TABLA N°11**, se logra observar que la mayoría de los usuarios, 59.1% (n=13) fueron diagnosticados hace 1 a 5 años, y el 54.5% (n=12) inició la terapia dialítica en ese mismo periodo. El 95.5% (n=21) asiste a la terapia hemodialítica tres veces por semana. El acceso vascular más común es la fístula arteriovenosa (FAV), presente en el 77.3% (n=17) de los casos, predominantemente ubicada en el brazo, con un 45,5% (n=10).

TABLA N°12: Patologías crónicas de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Patologías crónicas	Frecuencia absoluta	%
DM (Diabetes mellitus)	Si: 17	77.3
	No: 5	22.7
HTA (Hipertensión arterial)	Si: 10	45.5
	No: 12	54.5
Diabetes mellitus e Hipertensión arterial	Si: 3	13.6
	No: 19	86.4
Infección sistémica	No: 22	100.0
Infección urinaria	No: 22	100.0
Cálculos	No: 22	100.0
Obstrucción urinaria	No: 22	100.0
Toxicidad farmacológica	No: 22	100.0
Cáncer	No: 21	95.5
	Si: 1	4.5
Estenosis bilateral arteria renal	No: 21	95.5
	Si: 1	4.5
Ninguna patología	No: 17	77.3
	Si: 5	22.7

En la **TABLA N°12**, entre las variables clínicas analizadas, la patología más prevalente es la Diabetes mellitus (DM), presente en el 77,3% (n=17) de los casos, seguida por

Hipertensión arterial (HTA) con un 45,5% (n=10). Solo el 13,6% (n=3) presenta ambas condiciones (DM-HTA). No se registraron casos de infección sistémica, infección urinaria, cálculos renales, obstrucción urinaria ni toxicidad farmacológica (100% negativos en todas). Hubo un caso de estenosis bilateral de arteria renal y un caso de cáncer, representando cada uno el 4,5% del total. En general, sólo el 22,7% (n=5) de los participantes presenta alguna patología como antecedente.

TABLA N°13: Análisis por cada pregunta del cuestionario ARMS-e (Adherence to Refills and Medications Scale) de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Variable		Frecuencia absoluta	%
Frecuencia	Nunca	10	45.5

con la que olvida sus medicinas.	A veces	8	36.4
	Casi siempre	3	13.6
	Siempre	1	4.5
Frecuencia con que no decide tomar sus medicinas.	Nunca	12	54.5
	A veces	8	36.4
	Casi siempre	1	4.5
	Siempre	1	4.5
Frecuencia con la que olvida recoger de la farmacia la medicina.	Nunca	16	72.7
	A veces	4	18.2
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	2	9.1
Frecuencia con que se queda sin medicina.	Nunca	19	86.4
	A veces	3	13.6
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	0	0.0
Frecuencia con la que se salta una dosis de su medicación.	Nunca	13	59.1
	A veces	7	31.8
	Casi siempre	1	4.5
	Siempre	1	4.5
Frecuencia con la que deja de tomar las medicinas al sentirse mejor.	Nunca	20	90.9
	A veces	2	9.1
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	0	0.0
Frecuencia	Nunca	11	50.0

con la que deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal.	A veces	7	31.8
	Casi siempre	2	9.1
	Siempre	2	9.1
Frecuencia que deja de tomar medicinas por descuido.	Nunca	8	36.4
	A veces	12	54.5
	Casi siempre	1	4.5
	Siempre	1	4.5
Frecuencia con que cambia la dosis de su medicación.	Nunca	20	90.9
	A veces	2	9.1
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	0	0.0
Frecuencia con que olvida tomar medicinas recetadas más de una vez al día.	Nunca	17	77.3
	A veces	4	18.2
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	1	4.5
Frecuencia con la que retrasa recoger sus medicinas por costear	Nunca	20	90.9
	A veces	2	9.1
	Casi siempre	0	0.0
	Siempre	0	0.0

demasiado dinero.			
Frecuencia con la que planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se acaben.	Nunca	2	9.1
	A veces	1	4.5
	Casi siempre	1	4.5
	Siempre	18	81.8

En la **TABLA N°13**: El análisis del Cuestionario ARMS-e revela que la mayoría de los participantes demuestra una adherencia significativa al tratamiento farmacológico. El 45,5% (n=10) nunca olvida tomar sus medicamentos, y el 54,5% (n=12) nunca decide no tomarlos. Además, el 86,4% (n=19) nunca se queda sin su tratamiento, y el 90,9% (n=20) nunca deja de tomarlo al sentirse mejor ni cambia la dosis de su medicación. En cuanto a la planificación, el 81,8% (n=18) siempre se asegura de recoger sus medicamentos antes de que se agoten, y el 90,9% (n=20) nunca retrasa su retiro por motivos económicos. Sin embargo, algunas dificultades persisten, debido a que, el 36,4% (n=8) a veces olvida sus medicamentos, y el 54,5% (n=12) admite que ocasionalmente deja de tomarlos por descuido.

TABLA N°14: Puntaje final del cuestionario ARMS-e de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, año 2024.

Niveles de adherencia	n°	%
Máxima adherencia	0	0.0%
Buena adherencia	6	27.3%
Adherencia moderada	11	49.9%
Mala adherencia	5	22.5%

Cabe destacar que la mayoría, es decir el 49.9% (n=11) corresponde a una adherencia en su tratamiento moderada.

TABLA N°15: Datos estadísticos descriptivos ARMS-e de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Datos estadísticos	Puntaje ARMS-e
Moda	15
Mediana	18.5
Media	19.2
Desviación típica	4.3

Rango	17
Mínimo	15
Máximo	32

En relación a los datos estadísticos descriptivos, la moda es de 15, siendo el puntaje total que más se repite en este estudio. La mediana es 18.5 y la media de 19.2. La desviación típica de 4.3 implica que hay diferencias notables entre los individuos, pero no son tan grandes como para considerar que el grupo es muy heterogéneo. El puntaje mínimo es de 15 y el máximo es 32, con un rango de 17.

TABLA N°16: Antecedentes mórbidos familiares de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Patologías	Si/No	Frecuencia absoluta	%
ACV (accidente cerebro vascular)	No	19	86.4
	Si	3	13.6
HTA (Hipertensión arterial)	No	11	50.0
	Si	11	50.0
DM (Diabetes mellitus)	No	13	59.1
	Si	9	40.9
Hipotiroidismo	No	22	100.0
	Si	0	0.0
Hipertiroidismo	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Artritis	No	22	100.0
	Si	0	0.0
Parkinson	No	21	95.5

	Si	1	4.5
ERC	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Enfermedad autoinmune	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Osteoporosis	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Alzheimer	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Esclerosis múltiple	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Cáncer	No	20	90.9
	Si	2	9.1

Respecto a la frecuencia a nivel familiar, hubo una prevalencia de "Hipertensión arterial" (HTA) de un 50.0% (n=11).

TABLA N°17: Fármacos que refieren ingerir los usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Fármacos	Si/No	Frecuencia absoluta	%
Furosemida	No	19	86.4
	Si	3	13.6
Carvedilol	No	19	86.4
	Si	3	13.6

Atorvastatina	No	19	86.4
	Si	3	13.6
Calcio	No	17	77.3
	Si	5	22.7
Aspirina	No	16	72.7
	Si	6	27.3
S.Magnesio	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Sulfato ferroso	No	20	90.9
	Si	2	9.1
Losartan	No	15	68.2
	Si	7	31.8
Ácido fólico	No	19	86.4
	Si	3	13.6
Amlodipino	No	17	77.3
	Si	5	22.7
Insulina	No	20	90.9
	Si	2	9.1
Renvela	No	21	95.5

	Si	1	4.5
Ciclobenzaprina	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Tramadol	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Cinacalcet	No	20	90.9
	Si	2	9.1
Hidralazina	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Paracetamol	No	20	90.9
	Si	2	9.1
Zopiclona (en el jasp dice zeplicona)	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Omeprazol	No	21	95.5
	Si	21	4.5
Quetiapina	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Cianobalamina	No	21	95.5
	Si	1	4.5

Piridoxina	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Tiamina	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Clopidogrel	No	21	95.5
	Si	1	4.5
ElCal D	No	20	90.9
	Si	2	9.1
Gabapentina	No	21	95.5
	Si	1	4.5

En la **TABLA N°17:** se logra destacar que, el medicamento de mayor prevalencia es el “Losartán” con un 31,8% (n=7).

TABLA N°18: Conocimiento de los fármacos que ingieren los usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Fx	Si/No	Frecuencia absoluta	%
Sabe parcialmente los nombres	No	9	40.9
	Si	13	59.1
No recuerda y otro familiar se encarga de darle la medicina	No	19	86.4
	Si	3	13.6
No sabe los nombres	No	8	36.4
	Si	14	63.6
Recuerda todos los nombres de sus medicamentos	No	19	86.4
	Si	3	13.6
Solo conoce los colores del medicamento	No	8	38.1
	Si	13	61.9

En la **TABLA N°18:** se identifica el conocimiento que tienen los usuarios acerca de los fármacos que ingieren, se pudo observar que la mayor prevalencia está en “no se sabe los nombres” con un 63,6% (n=14).

TABLA N°19: Hábitos nocivos de usuarios con terapia dialítica en un centro privado de Copiapó, 2024.

Hábitos nocivos	Si/no	Frecuencia absoluta	%
Tabaco	No	21	95.5
	Si	1	4.5
Sedentarismo	No	16	72.7
	Si	6	27.3
Alcohol	No	19	86.4
	Si	3	13.6
Hábitos nocivos	No	16	72,7%
	Si	6	27.3%

En la **TABLA N°19**, se logró caracterizar los hábitos nocivos nombrados en la tabla, destaca que un 27.3% (n=6) refieren tenerlos. Dentro de esta variante tenemos que, el Sedentarismo tiene una mayor prevalencia.

CAPÍTULO VIII: DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar y analizar las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios que presentan enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis, atendidos en un centro privado de Copiapó, 2024.

Ahora bien, los resultados de este estudio señalan que hay una minoría de pacientes hemodializados que presentan hábitos nocivos, los cuales representan el 27.3% (n=6), esto se asemeja a lo manifestado por Aracena et al (34) [Sánchez S, Munuera M, Colomer E, Poyatos A, Martinez T, Ramon R, Aguayo S, Testal A.] quienes indican que los pacientes con enfermedad crónicas son más activos y siguen medidas preventivas de salud, evitando malos hábitos nocivos.

Respecto al estudio, se señala que la edad prevalente es de los 50 a 60 años con un 45.5% (n=10), donde la mayoría de los pacientes son hombres con un 72.7% (n=16), siendo el nivel educacional la enseñanza media completa con un 27.3% (n=6), predominando el acceso vascular de preferencia la fístula arteriovenosa con un 77.3% (n=17), esto es similar a lo manifestado por Peña et al (35) [Ramón Abal YA] quienes indican que el grupo etario más frecuente fue entre los 36 y 64 años de edad (50%), el 60% eran hombres, la mitad (50%) de los pacientes tuvo un nivel de instrucción secundario, mientras que el 40% tenía un estado civil soltero, además el 60% contaba con una fístula arteriovenosa como acceso vascular.

Los resultados de este estudio señalan que, el sexo masculino fue el más predominante con un 72.7% (n=16) en este grupo de usuarios en hemodialisis, con dispositivos de fístula arteriovenosa (FAV) que representan al 77.3% (n=17), lo anterior se asemeja a lo manifestado por Peña et al (36) [Díaz Mederos E, Trujillo Alemán R, Santos Treto Y, Fariñas Peláez R, Martínez López Y, Mederos Luis I], quienes indican que en los pacientes con enfermedad renal crónica, predominó el sexo masculino con un 64.7%, destacando además una alta prevalencia en los paciente con fístula arteriovenosa (FAV) como acceso vascular con un 80.2%. Identificando la nefropatía vascular hipertensiva como la principal causa de enfermedad renal crónica representando el 33.6% de los casos.

Los resultados de este estudio señalan que aquellos usuarios que se encuentran desempleados representan al 4,5% (n=1), a su vez es importante mencionar que, aquellos

usuarios que se encuentran como trabajadores activos corresponden al 77,3% (n=17), esto se asemeja a lo manifestado por Aracena et al (37) [Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García M, Crespo-Montero R], quienes identificaron que aproximadamente el 74,8% del total refiere que el abandono al puesto de trabajo está estrechamente relacionado con la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados de este estudio señalan que el sexo que predomina es el masculino con un 72,7% (n=16), en donde la edad predominante son los usuarios de 57 (moda), según la ocupación, los que no se encuentran como trabajadores activos predominan, con un 77,3% (n=17), para la escolaridad, tenemos que la mayoría alcanzó la enseñanza media completa con un 27,3% (n=6). Para finalizar, en el estado civil los usuarios que se encuentran solteros/as son los que predominan con un 40,9% (n=9), esto es similar solo en algunos aspectos con lo manifestado por Tirado et al (23) [Fuenzalida Fernando], quien destaca que del total de 92 usuarios que presentan enfermedad renal crónica etapa V que asisten a 4 centros de hemodiálisis distintos, donde el 55,4% está casado/a predominando frente a los otros. Ahora bien, el sexo femenino predomina con un 61,9%, en donde un 51,1% se encuentra en el rango de edad de 60 a 83 años. Respecto a la ocupación, la mayoría se encuentra jubilado, con un 70,7%. Para la escolaridad, tenemos que el mayor porcentaje, con un 50% alcanzó estudios básicos.

Los resultados de este estudio señalan que la variable de edad fue de 57 años, ya que la mayor prevalencia está entre los 50-60 años con un 45.5% (n=10) de los usuarios y en el género masculino con un 72.7% (n=16) al igual que el estudio realizado anteriormente. Por el contrario, el nivel educativo que predomina, es aquellos que completaron enseñanza media, con un 27.3% (n=6). Además, en la “ocupación” la mayoría de los usuarios son jubilados con un 36.4% (n=8) y pensionados con un 36.4% (n=8), cifras parecidas al anterior, presentándose un descenso de actividad laboral en este estudio. Los ingresos económicos fueron de entre \$401.000 y \$600.000 con un 31.8% (n=7), los cuales son parte del salario mínimo en Chile. Respecto al lugar de residencia, predomina la ciudad de Copiapó con un 90.9%, teniendo relación con el estudio anterior donde los usuarios se centran mayoritariamente en zonas urbanas. Respecto a los hábitos nocivos, el alcohol tiene una prevalencia del 13.6% (n=3) mientras que el tabaco presenta un 4.5% (n=1),

cifras que según el estudio anterior son menores en relación del total de los pacientes. Para finalizar, según la previsión de salud, los afiliados al sistema del Fondo Nacional de Salud (FONASA) predominan con un 81.8% (n=18), a comparación con el otro estudio que el 100% esta afiliado a un plan de salud subsidiado, lo cual se asemeja a lo manifestado por Tirado et al (25) [Riveros ER, Espinoza ML], quienes refieren que los factores de riesgo como, edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos económicos, tipo de residencia (urbana o rural) y la accesibilidad a los servicios de salud influyen de manera significativa en la salud y en la enfermedad de las personas.

Asimismo, el estudio incluyó 86 pacientes, con un rango de 41 a 85 años (promedio de 60.6%), y la mayoría fue del sexo masculino, con un 53.5%. Además de que prevalecen las patologías crónicas de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus, con 60.5% de los casos. En relación con el componente socio-demográfico, el 100% de los pacientes están afiliados a un régimen subsidiado, y el 50% cuenta con un bajo nivel educativo predominante, con un 32,6% nivel básico completo. En cuanto a la ocupación, el 41.9% tiene ingresos mensuales seguros, el 58.1% no recibe ingresos o se encuentra realizando labores del hogar y el 83.7% recibe un salario mínimo. Se valora que el 82,6% reside en zonas urbanas. En el componente socio-ambiental, el 100% de los pacientes están afiliados al régimen subsidiado, permitiéndoles acceder al plan obligatorio de salud subsidiado (POS-S). Respecto al componente de estilo de vida, aquellos que consumen alcohol representan al 16.3% y aquellos con tabaquismo activo un 8.1%.

En relación a la antigüedad de hemodiálisis predomina de 1 a 5 años con un 54.5% (n=12). Respecto al acceso vascular que predomina es la fistula arteriovenosa (FAV) con un 73.3% (n=17). La mayoría de los usuarios cuentan con previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con un 81,8% (n=18), lo que es similar a lo manifestado por Tirado et al (5) [Dr. Poblete Badal Hugo] quien indica que la mayoría de los usuarios en terapia dialítica en Chile son parte del sexo masculino con un 56.6% (n=14.247). En relación al rango de edad, entre los 30 a 80 años hay un total de 8.776 usuarios (51%) y entre los 51 y 60 años un total de 12,5% (n=2.147), siendo estas edades las que más se repiten junto con la edad de 61 y 70 años con 16,7% (n=2.905). Los usuarios que tienen de 10 a 15 años de antigüedad de hemodiálisis son los de mayor prevalencia frente a otros, estos cuentan

con un 22,5% (n=3.838). Se logra apreciar que, dentro de los accesos venosos en hemodiálisis, el más común es la fístula arteriovenosa venosa representando al 50% de los casos (n=9.618). Dentro de los tipos de catéter el más común es el permanente con un 33% (n=6.257). La mayor parte de los usuarios en hemodiálisis crónica en Chile, cuentan con la previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo un 89,7% (n=15.202) de los casos.

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El presente estudio permitió caracterizar las dimensiones sociodemográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en un centro privado de Copiapó, 2024. A través de un enfoque cuantitativo descriptivo, se logró identificar factores como edad, género, estado civil, nivel educativo, previsión y ocupación, así como aspectos clínicos relacionados con el tiempo de diagnóstico, tratamiento, adherencia farmacológica, acceso vascular y hábitos nocivos. Estos hallazgos resaltan las necesidades específicas de esta población, especialmente en términos de apoyo psicosocial y gestión clínica, para optimizar su calidad de vida y los resultados de la terapia.

Se identificaron características sociodemográficas y clínicas relevantes entre los usuarios en terapia dialítica en una clínica privada de Copiapó. En cuanto al perfil sociodemográfico, el rango de edad predominante fue de 50 a 60 años, con un 45.5% (n=10), mientras que el género masculino prevaleció con un 72.7% (n=16). La mayoría de los pacientes eran solteros con un 40.9% (n=9), con enseñanza media completa como el nivel educativo más frecuente, con un 27.3% (n=6). Además, un 77.3% no estaban laboralmente activos, y el 90.9% (n=20) residían en Copiapó. En términos de previsión, el 81.8% (n=18) estaban afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), y el rango de ingresos más común fue de \$401.000 a \$600.000 mensuales, con un 31.8% (n=7).

Desde el ámbito clínico, se encontró que la mayoría de los usuarios habían sido diagnosticados con enfermedad renal crónica entre 1 y 5 años atrás con un 59.1% (n=13), con un tiempo similar en terapia dialítica de un 54.5% (n=12). La asistencia predominante fue de tres sesiones de hemodiálisis por semana con un 95.5% (n=21), siendo la fístula arteriovenosa el tipo de acceso vascular más común, siendo el 73.3% (n=17), con una

mayor incidencia en el brazo con un 45.5% (n=10). Las patologías más frecuentes asociadas fueron Diabetes mellitus con el 77.3% (n=17) e Hipertensión arterial con un 45.5% (n=10).

Respecto a la adherencia al tratamiento, evaluada mediante el cuestionario ARMS-e, el 27.3% (n=6) de los pacientes mostró una “buena adherencia,” el 49.9% (n=11) presentó una “adherencia moderada,” y el 22.5% (n=5) reflejó una “mala adherencia.” Entre las enfermedades familiares destacan la Hipertensión arterial con un 50% (n=11) y la Diabetes mellitus, con el 40.9% (n=9). En cuanto al consumo de medicamentos, el más repetido fue losartán (31.8%, n=6), seguido de amlodipino y calcio, ambos con un 22.7% (n=5). Sin embargo, el 63.6% (n=14) de los pacientes manifestó desconocer el nombre de los medicamentos que consume. Finalmente, un 27.3% (n=6) reportó tener hábitos nocivos, predominando el sedentarismo, con un 27.3% (n=6).

La investigación subraya la importancia de un enfoque integral en el manejo de pacientes renales, considerando tanto sus características individuales como las barreras estructurales que enfrentan en el acceso a tratamientos. Este conocimiento es clave para diseñar intervenciones más efectivas que aborden las complejidades de su condición.

Es fundamental implementar intervenciones educativas dirigidas a pacientes y sus familias para mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar el autocuidado, basándose en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Asimismo, es necesario diseñar estrategias que faciliten el acceso a terapias y apoyo psicosocial, abordando desafíos geográficos y económicos, y ofreciendo apoyo psicológico continuo para manejar el impacto emocional asociado con la hemodiálisis y enfermedades crónicas. Fortalecer la infraestructura en centros privados mediante la capacitación del personal en cuidados especializados y manejo de accesos vasculares es prioritario para evitar complicaciones. Además, se deben realizar investigaciones longitudinales que evalúen la progresión de la enfermedad y examinen el impacto de factores ambientales y ocupacionales, particularmente en el contexto minero y de contaminación de la región de Atacama. También es crucial desarrollar políticas públicas que aseguren recursos para una atención integral, reduciendo inequidades, y fomentar campañas educativas sobre prevención de la enfermedad renal

crónica y manejo de factores de riesgo. Por último, realizar seguimientos continuos y diseñar programas de intervención específicos permitirá ajustar las estrategias y abordar barreras para la adherencia al tratamiento, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

A futuro, es fundamental llevar a cabo una investigación más amplia en la comuna de Copiapó, considerando las altas tasas de contaminación ambiental y su posible vínculo con la progresión de la enfermedad renal crónica. Este enfoque ampliado permitiría diseñar proyectos y estrategias públicas que no solo se centren en la prevención, sino que también promuevan un manejo integral y efectivo de esta condición en la población afectada. Es crucial, además, que estas iniciativas incluyan programas orientados al bienestar integral de los pacientes, tales como la implementación de actividades de kinesiología y ejercicio físico, dirigidas a disminuir el sedentarismo, uno de los principales factores de riesgo en esta población. Además, debe priorizarse el apoyo psicológico continuo, que juegue un rol clave en fomentar el autocuidado, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer el bienestar emocional. Asimismo, es necesario conformar un enfoque integral que considere la alimentación y el estado nutricional de los pacientes como pilares esenciales para el control de la enfermedad renal crónica. Una dieta equilibrada y adecuada puede prevenir complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida. Por otro lado, se deben implementar estrategias específicas para abordar la falta de adherencia al tratamiento, un desafío recurrente que compromete la efectividad de las terapias. Finalmente, las medidas deben enfocarse también en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, dado su alta prevalencia en pacientes con enfermedad renal crónica y su contribución significativa a la morbilidad y mortalidad. Este enfoque integral no solo beneficiará a nivel clínico, sino que también promoverá un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, reduciendo la carga de la enfermedad tanto a nivel individual como comunitario.

CAPÍTULO X: Bibliografía según estilo Vancouver.

- 1) Iraizoz Barrios A, Brito Sosa G, Santos Luna J, León García G, Pérez Rodríguez J, Jaramillo Simbaña R, Falconí Peláez S. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr. Ciudad de La Habana [internet]. 01-jun-2022.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252022000200007&script=sci_arttext
- 2) Rivera Moreira Edison, Franco Fernandez Marlon, Enriquez Cali Oscar, Toro Espinosa Maria. Vista de Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. Ecuador, Reciamuc.com. [internet]. Enero de 2020.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451/661>.
- 3) Agnol D, Schwartz E, Zillmer J.G.V, Lise F. Caracterización de las personas con tratamiento de hemodiálisis en la región del sur de Rio Grande do Sul, Brasil. Enferm. univ vol.18 no.1 Ciudad de México [internet] 13-Dic-2021.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632021000100081.
- 4) Tratamiento conservador no dialítico de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica no-GES. Chile, Minsal.cl [internet]. 2018.[citado el 13 de diciembre del 2024].Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/tratamientoconservadornodialitico-de-la-enfermedad-renal-cronica/descripcion-y-epidemiologia/>.
- 5) Dr. Poblete Badal Hugo. XLIII CUENTA DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA (HDC) EN CHILE. Chile. Nefro.cl. [internet]. 2023.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/biblio/registro/43.pdf>.
- 6) Rodríguez Vidal M, Badilla Aguilera E, Cruz Pedreros M. Salud mental y su relación con las características sociodemográficas en pacientes hemodializados.

Montevideo Uruguay, Dialnet [internet]. jun. 2019.[citado el 13 de diciembre del 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7001698>

- 7) De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Madrid, Scielo [Internet]. 2020 Junio 1.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081.
- 8) Pillajo Sanchez Brenda, Guacho Guacho Juan, Moya Guerrero Iván. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Ecuador. Revista colombiana de nefrología. Junio, 2022. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S250050062021000300301&script=sci_arttext
- 9) Cárdenas-Cárdenas N, Miranda-Catalan MI, Obando-Conejeros C, Rosales-González J, Carrasco-Madariaga J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. Chile. Scielo Brasil [Internet]. 2022.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/?lang=e>.
- 10) Castillo AA, Castillo Montes M. Caracterización de la enfermedad renal crónica subclínica en Chile. Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2022 .[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S250050062022000200206&script=sci_arttext.
- 11) Vega G, Dariana K. Factores asociados a las complicaciones intradialíticas en pacientes con enfermedad renal crónica en el hospital nacional. Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú [internet]. 2023.[citado el 13 de diciembre del

2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10763/T061_47282162_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 12) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica de riñón. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud [internet]. 2023. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
- 13) Zevallos J, Lescano C, Davila D. Comparación y concordancia de las ecuaciones más recomendadas de estimación de filtrado glomerular para el diagnóstico de enfermedad renal crónica en una población de Lima, Perú. Rev Med Hered [internet] jul./sep. 2021. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2021000300162.
- 14) Miramontes H, Villanueva J, Orozco J, Durán M. Ácidos carboxílicos en combinación con quelantes cálcicos de fósforo y bicarbonato de sodio para el tratamiento de la uremia e hiperfosfatemia en pacientes con ERC estadios 3, 4 y 5. México. Gaceta médica de bilbao [internet] .2024.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://scopus.udacl.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.085078171442&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=a62ff7ec6a9487340418e3e95cf029cd&sot=b&sdt=b&s=TITLEABSKEY%28tratamiento+AND+erc%29&sl=43&sessionSearchId=a62ff7ec6a487340418e3e95cf029cd&relpos=1>.
- 15) Pérez del Valle K, Begoña Boldoba N, Bosch Fernández E.M, Fuentes A, Bouarich H. Enfermedad renal crónica (II). Aproximación general, tratamiento farmacológico y tratamiento sustitutivo. España. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada. Mayo, 2023. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223001452>.
- 16) Lou Arnal LM, Vercet Tormo A, Caverní Muñoz A, Medrano Villarroya C, Lou Calvo E, Munguía Navarro P, et al. Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la enfermedad renal crónica. España. Sociedad española de

nefrología [Internet]. Sep-Oct 2021.[citado el 13 de diciembre del 2024].
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.11.013>.

- 17) García-Maset R, Bover J, Segura de la morena J, Diezhandino M, Cebollado del Hoyo J, Escalada San Martín J, Facial Rubio L, Gamarra Ortiz J, García-Matarín L, Gracia García S, Pérez M, Moreno J, Ramos P, Bermudez R, Torres M, Pablos-Velasco P, Pérez-Maraver M, Fernández C, Iparraguirre S, Górriz J. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. España. Sociedad española de nefrología [internet]. May-Jun 2022. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>.
- 18) Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Madrid, España. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842019000300003.
- 19) Saire carrion soyussa, calla jacinto de guillen diana. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Lima-Perú Edu.pe. [citado el 9 de mayo de 2024] [internet]. 2021.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10175/Cuidados_SaireCarrion_Soyussa.pdf?sequence=1.
- 20) Miguel Ángel Hidalgo-Blanco, M^a Moreno-Arroyo Carmen, M^a Sánchez-Ortega Aurelia, Prats-Arimon Marta, Puig-Llobet Montserrat. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. Sociedad española de enfermería nefrológica [internet]. Madrid, España.

Septiembre 2023. [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22542884202300020002

- 21) Müller-Ortiz H, Pedreros-Rosales C, Silva-Carvajal JP, Kraunik-Rodríguez D, Vera-Calzaretta A, González-Burboa A, et al. Prevalencias de complicaciones asociadas a la instalación de catéter venoso central para hemodiálisis. Rev Med Chile [Internet]. 2019 [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872019000400458&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- 22) Enfermedad renal crónica Etapa IV y V. Chile, Fonasa.cl [internet]. 2024.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/enfermedad-renal>.
- 23) Fuenzalida Fernando. Enfermedad renal crónica: de cómo políticas públicas se transforman en herramientas terapéuticas eficaces en la práctica clínica. Chile. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2023 Jun 28.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1990/1867>.
- 24) Pinillos Patillo Y, Herazo Beltral Y, Gil Cataño J, Ramos de Avila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. med. Chile vol.147 no.2 Santiago feb 2019.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872019000200153&script=sci_arttext.
- 25) Riveros ER, Espinoza ML. Relación entre factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Salud, Ciencia y Tecnología. Chile dialnet [Internet]. 2024 Feb 15.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9397604>.
- 26) Cantillo-Medina CP Sra, Castro-Morea BV Sra, Mosquera YH Sra. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Madrid, España. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021.[citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842021000400007&script=sci_arttext.

- 27) Jaramillo-Coronel MA, Calle-Ortiz GA, Morejón-Burbano H. Determinantes sociales de la salud en pacientes hipertensos y con enfermedad renal crónica. Rev Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2024 nov. 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012206672019000100015&script=sci_arttext.
- 28) Plan AUGE-GES. Chile atiende [internet] Chile. Junio 2024. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-auge-ges>.
- 29) Rodríguez Armida M, Nava Santana C, Sánchez Pérez MJ, Rodríguez Weber FL. Polifarmacia y efecto en riñones de adultos mayores. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. México. 2024. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2024/am244w.pdf>.
- 30) Blasco M, Quiroga B, García-Aznar JM, Torra R, Ortiz A, de Sequera P. Estudio genético en pacientes jóvenes con enfermedad renal crónica avanzada de etiología no filiada. Diseño del estudio GENSEN. Nefrología [Internet]. 2024. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699523001431>.
- 31) Cámara Llorente Sonia. Técnica y cuidados del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) Valladolid, España. Universidad de Valladolid [Internet]. 2021. [citado el 13 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52155>.
- 32) Restrepo valencia cesar, Restrepo Duque carlos, Chacón Cardona José. Vista de Frecuencia de anemia y principales patologías en pacientes con diagnóstico reciente de enfermedad renal crónica sin terapia dialítica [Internet]. Colombia. Octubre-diciembre 2023. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2861/2019>.

- 33) Valdenebro M, Martín-Rodríguez L, Tarragón B, Sánchez-Briales P, Portolés J. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. España. Revista de la sociedad española de nefrología [Internet]. 2021. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.05.003>.
- 34) Sanchez S, Munuera M, Colomer E, Poyatos A, Martinez T, Ramon R, Aguayo S, Testal A. Activación y control de enfermedad de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis. Valencia, España. Revista de nefrología [internet] mayo-junio 2024.[citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-activacion-control-enfermedad-pacientes-tratamiento-articulo-resumen-S0211699523000784>.
- 35) Ramón Abal YA. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER [Internet]. 2020 Nov 22; [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>.
- 36) Díaz Mederos E, Trujillo Alemán R, Santos Treto Y, Fariñas Peláez R, Martínez López Y, Mederos Luis I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Cuba. Medicentro Electrónica [internet], 2021. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2021/cmc213c.pdf>.
- 37) Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García M, Crespo-Montero R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Madrid. Sociedad española de enfermería nefrológica [internet]. julio-septiembre. 2022. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22542884202200030003.

- 38) Andrade Santana M, Vieira de silva D, Echeverria-Guanilo M, Rozza Lopes S, Romanoski P, Willrich Boell J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Chile. Brasil.Revista Gaúcha de Enfermagem [internet]. 2020. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>.
- 39) Huaman-Carhuas L, Gutierrez Crespo H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Madrid. Sociedad española de enfermería nefrológica [internet]. ene-mar. 2021. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842021000100007&script=sci_arttext.
- 40) Ruiz Quintero M. Tratamiento actual de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada. Alicante [internet], España. 2023.[citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.diabetespractica.com/files/112/>.
- 41) Hidalgo-Blanco M, Moreno Arroyo C, Sánchez Ortega A, Prats-Arison M, Puig-Llobet M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Madrid. Sociedad española de enfermería nefrológica [internet] abr-jun. 2023.[citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22542884202300020002.
- 42) Ruiz-Garcia A, Arranz-Martínez E, Iturmendi-Martínez N, Fernández-Vicente T, Rivera-Tejido M, García-Álvarez JC. Tasas de prevalencia de enfermedad renal crónica y su asociación con factores cardiometabólicos y enfermedades cardiovasculares. España. Estudio SIMETAP-ERC. Clínica e Investigación de

Arteriosclerosis [Internet]. marzo-abril, 2023. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis15articulosasprevalenciaenfermedadrenalcronicaS0214916822001024>.

- 43) Pino A, Jessenia E. Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021. Ecuador. Universidad César Vallejo [internet]; 2021. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80458>.
- 44) Rodríguez Torrent JC, Broitman Rojas C, Ortiz Calderón C. Contaminación, apego al lugar, riesgo y circulación de saberes en la región minera de Atacama (Chile). Chile. Revista de geografía Norte Grande. [internet]. 2022. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34022022000200313&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 45) Tobar-Negrete G. Validez Interna y externa ¿que son y cómo se diferencian?: Departamento de kinesiología. Universidad de Magallanes. [Internet]. Abril 12, 2024. [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://exme.cochrane.org/blog/2024/04/12/validez-interna-y-externa-que-son-y-como-se-diferencian/>
- 46) García-Corpas José P, Esquivel-Prados Elisabet. Validez y fiabilidad del cuestionario ARMS-e en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Granada, España. ARS Pharmaceutica. Universidad de Granada. [internet]. Septiembre de 2024. [citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942024000200005&script=sci_arttext&tlng=pt.
- 47) L. faiad sebastian. La ética en los ensayos clínicos: de Tuskegee al informe Belmont. Argentina. Asociación argentina de oncología clínica [Internet]. 2022. [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://oncologiaclinica.aaoc.org.ar/index.php/oncologiaclinica/article/view/83/77>.

CAPÍTULO XI: ANEXOS.

Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2025			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Análisis de tema de investigación		X																																						
Definición del tema de investigación			X																																					
Planteamiento del problema				X	X																																			
Marco teórico / definición de palabras claves			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Planteamiento del objetivo				X	X	X																																		
Semanas para desarrollo marco teórico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Justificación del problema				X	X	X																																		
Definición del tipo de estudio					X	X	X	X																																
Metodología de estudio				X	X	X																																		
Marco referencial			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																										
Confección/ aplicación de material de reclutamiento.	1												X	X	X	X	X	X	X					X			X					X	X							
Criterios de inclusión/exclusión																						X	X	X	X															
Plan de análisis de datos																						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Definición de criterios éticos del estudio		X	X	X																																				
Preparación de documentación para presentación a CEC				X	X	X	X	X																																
Entrega documentación para evaluación CEC y espera aprobación									X	X	X	X																												
Recolección de información																											X	X												
Análisis de datos																						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Construcción de resultados																							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Discusión resultados generales con los sujetos de estudio																								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Actividad educativa según resultados de la investigación																							X				X													
Conclusiones de los resultados																																X	X	X						
Informe final de resultado																																			X					
Bibliografía				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					