

Evaluación de la atención hospitalaria por los pacientes en el programa de Dialisis Peritoneal del Hospital Escuela, Tegucigalpa

Evaluation of the in-patient attention by the subjects in the Peritoneal Dialysis Program, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

Rafael Leonardo Aguilar*†, Reyna Durón*‡, Francisco Ramírez*, Marisabel Rivera*,
Mario Aguilar*§, Rubén Pineda Cobos[¶]

RESUMEN. ANTECEDENTES. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) representa un alto porcentaje de ingresos en el Hospital Escuela, pues los pacientes acuden en promedio cada quince días para un nuevo ciclo de diálisis peritoneal. No se han publicado datos sobre como ellos evalúan la atención que reciben.

OBJETIVO: Determinar la opinión que los pacientes sometidos a este tratamiento, tienen de la atención que les brinda el Hospital Escuela de Tegucigalpa.

MATERIAL Y METODOS: Se entrevistó a 53 pacientes ingresados para diálisis peritoneal durante el período diciembre 1999 a junio del 2000.

RESULTADOS: El 70% evaluó la atención como buena, el 22.5% como excelente y el 7.5% como regular. El 71.7% piensa que debe mejorarse en relación a atención al paciente, alimentación y abastecimiento de medicamentos. Quienes venían de otros Departamentos del país preferirían dializarse en hospitales locales. El 83% manifestó que no le han explicado sobre su enfermedad, al 73.6% no le gusta el método de ingreso y sólo el 7.6% conocía de la existencia de la hemodiálisis y del transplante renal.

CONCLUSIONES: Los entrevistados manifestaron que la atención es buena pero que debe mejorarse en relación a recursos humanos, alimentación y medicamentos. Es evidente la necesidad de acciones educativas hacia estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis, atención hospitalaria.

ABSTRACT. BACKGROUND. Chronic renal failure (CRF) takes a high percentage of admissions in Hospital Escuela. Patients with CRF come every fifteen days in average, for a new peritoneal dialysis cycle. There is no information published about how they evaluate the attention they are receiving.

OBJECTIVE. Determine patient's opinion about Hospital Escuela's attention.

MATERIAL AND METHODS. We interviewed 53 patients admitted to wards of Hospital Escuela, Tegucigalpa, for a peritoneal dialysis from December 1999 to January 2000.

RESULTS. 70% evaluated hospital care as being good, 22.5% as excellent, and 7.5 % as regular. 71.7% thinks that care should improve in relation to personal's attention, drugs and food. Patients who came from other cities would prefer having dialysis in local hospitals. 83% said that they had not received information about their illness, 73.6% doesn't like admis-

* Grupo de Trabajo de Insuficiencia Renal Crónica en Honduras

† Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

‡ Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela

§ Postgrado de Psiquiatría

¶ Jefatura Servicio de Nefrología, Depto. De Medicina Interna, Hospital Escuela.

Dirigir correspondencia a: R. Durón, al apartado postal 3584, Tegucigalpa.

sion procedure, and only 7.6% knew about hemodialysis or renal transplant.

CONCLUSION. Most patients said that they received good attention but suggest that there must be better personal care, feeding and more drugs. Likewise, the need of education for this patients is evident.

KEY WORDS. Chronic Renal Failure, Dialysis, in-patient attention.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) resulta de la destrucción progresiva e irreversible de nefronas debida a múltiples causas. La disminución del parénquima renal produce una hipertrofia de las nefronas supervivientes que puede terminar en esclerosis de los glomérulos terminales, asimismo hay una reducción bilateral del tamaño renal.

Al perder del 75 al 80% de la función renal el paciente desarrolla una insuficiencia renal manifiesta. El cuadro clínico comprende diversos signos y síntomas resultantes de la retención de urea y otros metabolitos en la sangre, estado que afecta la función de todos los órganos y se denomina uremia. La misma es evidenciada por alteraciones de líquidos, electrolitos, endocrinas, metabólicas, neuromusculares, cardiovasculares, pulmonares, dermatológicas, gastrointestinales, hematológicas e inmunológicas.¹

En países en vías de desarrollo como Honduras, los pacientes con IRC enfrentan muchas dificultades ya que las opciones terapéuticas son limitadas.² Una de estas opciones es la diálisis peritoneal. Esta se basa en la difusión de sustancias indeseables a través de una membrana semipermeable (peritoneo) mediante la introducción de un agente osmótico en la cavidad peritoneal. Los pacientes deben realizarse este procedimiento periódicamente durante toda su vida para eliminar o disminuir la sintomatología.³

En el año de 1999 la cantidad de egresos en el país por insuficiencia renal crónica fue de 853, incluyendo 661 del Hospital Escuela.⁴ Según Durón y colaboradores, durante el primer semestre de 1999, 1 de cada 5 ingresos a las salas de Medicina Interna del Hospital Escuela fue

debido a IRC que ameritaba diálisis peritoneal, 51% del sexo femenino y con una media de edad de 46 años.²

Lo descrito anteriormente ha motivado a realizar un estudio transversal en el cual los pacientes evalúen, según su opinión la calidad de la atención durante su tratamiento en el Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela, incluyendo aspectos que deben mejorarse.

MATERIAL Y METODOS

La población del estudio estuvo constituida por 53 pacientes con diagnóstico de IRC que ingresaron desde el mes de diciembre 1999 hasta junio del año 2000 a las salas de Medicina Interna y a la sala de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela. Se incluyeron casos al azar según iban llegando a las salas donde rotaban los investigadores. Esta investigación se realizó paralelamente a otras, una referente a la frecuencia de depresión y la segunda sobre calidad de vida en estos pacientes. Para el presente estudio se interrogó sobre: procedencia, inversión económica por cita, número de días de hospitalización, calidad de la atención hospitalaria, si estaban de acuerdo con responder el mismo interrogatorio cada vez que eran ingresados, si se les había dado información sobre su enfermedad, si tenían conocimiento de tratamientos alternativos y sugerencias para un mejor tratamiento.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes entrevistados (49%) se encontraba en el rango de 40 a 59 años de edad y 52.8% eran del sexo femenino. El lugar de procedencia y la inversión por cita fueron variables (Cuadro 1), siendo

PROCEDENCIA	NUMERO (n=53)	INVERSION ECONOMICA LEMPIRAS
Francisco Morazán	25	L. 258.00
Comayagua	7	L. 500.00
Choluteca	3	L. 750.00
Olancho	4	L. 300.00
Atlántida	4	L. 1,166.00
Valle	7	L. 400.00
Colón	1	L. 500.00
Copán	2	L. 500.00
PROMEDIO		L. 421.96

Cuadro 1: Procedencia de los pacientes y promedio de inversión por cita (en Lempiras).

Francisco Morazán la procedencia más común (47.2%), seguida de la zona sur (18.9%), Comayagua (13.2%) y la zona norte (9.4%). La inversión promedio por cita varía entre L. 258.00 para los procedentes de Francisco Morazán y L. 1,166.00 para los procedentes de Atlántida. El promedio ponderado es de L. 421.96.

En cuanto a la cantidad de tiempo que debían permanecer hospitalizados el 39.6% respondió que durante 3 días mientras que el 35.8% lo hacía por 2 días. El resto lo hacía durante 4 o más días.

Al evaluar la atención hospitalaria el 69% la calificó de buena, mientras que el 23% la calificó como excelente (Figura 1). Un total de 37 pacientes (72%) opinó que hay cosas que deben mejorar (Cuadro 2), especialmente en el aspecto de dedicación, número y trato del personal de salud que les atiende.

Sobre el procedimiento de ingreso, el 74% afirmó no estar de acuerdo con responder al mismo interrogatorio en cada cita. El 83% refirió que no ha recibido información sobre su enfermedad (Figura 2). Respecto al conocimiento de otras alternativas de tratamiento, el 92.4% ignoraban su existencia (Figura 3).

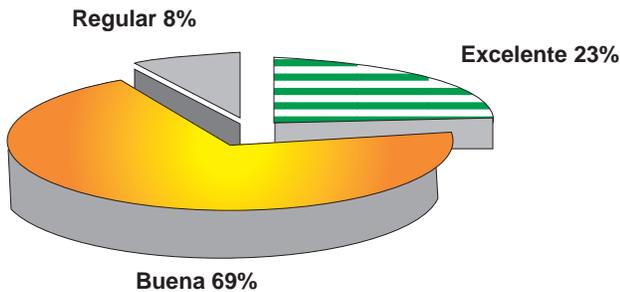


Figura 1: Evaluación cualitativa de la calidad de atención.

Cuadro 2: Cambios sugeridos por los pacientes que opinan que hay cosas que deben mejorar (n= 37).

ASPECTOS	PACIENTES	PORCENTAJE
Mayor atención al paciente	26	70
Mejorar la alimentación	4	11
Aumento de la cantidad de medicamentos	3	8
Aumento de recursos humanos (médicos y enfermeras)	2	5
Amabilidad del personal que le atiende	1	3
Agilización de trámites de ingreso	1	3
Total	37	100

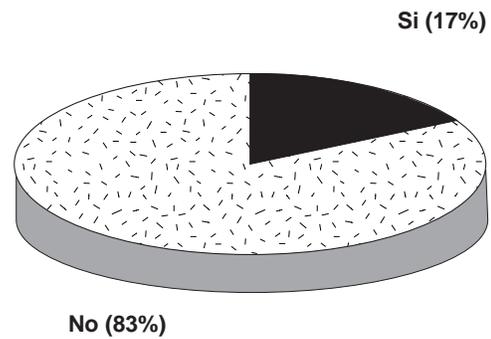


Figura 2. Respuesta a la pregunta ¿alguna vez le han explicado sobre su enfermedad?.

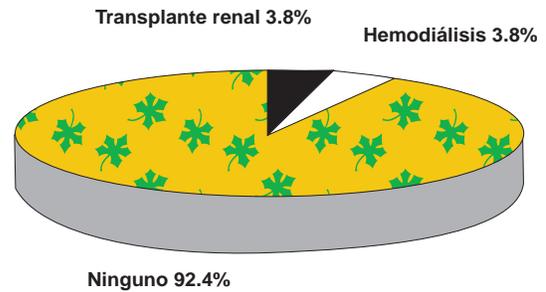


Figura 3. Conocimiento sobre tratamientos alternativos.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de insuficiencia renal crónica conlleva un importante impacto en la vida del paciente, su economía, y en sus relaciones familiares y sociales.⁵ El paciente sufre un cambio en el estilo de vida adquiriendo una dependencia al tratamiento. Asimismo hay impacto en el sistema de salud debido a los ingresos frecuentes y a las complicaciones que desarrollan los pacientes.^{1,6}

Un aspecto sobresaliente de la evaluación de la atención del Hospital Escuela desde el punto de vista de los pacientes en diálisis, es la sugerencia de mayor atención. Debe considerarse que por el número limitado de personal médico y de enfermería ante la gran demanda de pacientes que es usual en el Hospital Escuela, los pacientes nefrópatas crónicos son dializados por sus familiares con supervisión del personal de las salas. Es probable que los pacientes sientan menos comunicación y acercamiento con sus médicos y demás personal.

Los empleados de la salud deben comprender que debido a su condición, los pacientes sufren de ansiedad y depresión.⁷ Es razonable que en el plano afectivo se vuelven muy sensibles, por lo que la estrategia de atención podría mejorar si se involucra a personal especializado en psiquiatría y psicología. Parte del acercamiento implica la dedicación de tiempo en educación sobre la enfermedad y los tratamientos en sus diferentes formas (auto-cuidado, diálisis y trasplante renal). El resultado de las medidas educativas puede traducirse en una disminución de la frecuencia de complicaciones como peritonitis. A la larga esto influye en el aspecto económico y disminuye el sufrimiento del paciente.

Por otra parte, la descentralización del Programa de Diálisis permitiría una reducción de los gastos de transporte y alojamiento en que incurren los pacientes, pues deben trasladarse desde zonas lejanas hasta la capital para realizarse sus ciclos. El procedimiento no tiene la complejidad que obligue a que sólo se realice en un hospital de tercer nivel como el Hospital Escuela. Sin embargo, debido a la escasez de nefrólogos y personal familiarizado con los problemas de estos pacientes, sería necesario que un paciente que se dializa en un centro de segundo nivel, reciba evaluaciones periódicas especializadas. El facilitar su permanencia en la comunidad junto a su familia, repercute en la comodidad de estos sufridos pacientes.

Respecto a los trámites administrativos que deben realizarse en cada ingreso, estos retrasan algunas veces su tránsito por el hospital. Un sistema de registro e identi-

cación especialmente diseñado podría evitar largas esperas y retrasos en el inicio de los ciclos de diálisis que provocan a su vez un aumento de la estancia intra-hospitalaria. La mejoría de la atención debe evolucionar en algún momento a promover el mayor acceso a terapias alternativas como el trasplante renal y la hemodiálisis, que beneficien al sistema de atención y al paciente por su menor coeficiente de costo-efectividad.⁸⁻⁹

Las anteriores consideraciones plantean un desafío al sistema estatal de atención en nefrología y para enfrentarlo se debe evaluar los métodos administrativos, la disponibilidad de recursos entrenados en el área y los beneficios de los tratamientos desde el punto de vista humano y económico. Es importante considerar la opinión del paciente, ya que visto desde el nuevo enfoque de servicios de salud, se convierte en un cliente. Por tanto, su opinión debería formar parte de la evaluación de las instituciones que prestan servicios de salud.

CONCLUSIONES

Los pacientes manifestaron en su mayoría que la atención era buena, pero que aun debía mejorar en especial referencia a los recursos humanos, medicamentos y alimentación. También aquellos que provenían de otras ciudades afirmaron que el realizar los procedimientos más cerca de sus comunidades les facilitaría su manejo. Además se constató que desde su punto de vista, los pacientes consideran que no reciben información sobre su enfermedad ni sobre otras opciones terapéuticas.

Debe trabajarse en un diseño de protocolo de ingreso basado en un registro de los pacientes en el programa de diálisis e identificaciones para facilitarles el ingreso a la institución y agilizar su tratamiento. Asimismo, conviene realizar un estudio para examinar la creación de un sistema de redes en donde los pacientes se realicen sus ciclos en hospitales de segundo nivel y que acudan cada cierto tiempo al Hospital Escuela para ser evaluados por un nefrólogo (descentralización).

REFERENCIAS

1. Lazarus JM, Brenner BM. Insuficiencia renal crónica. EN: Fauci, Braunwald *et al* editores. Harrison, Principios de Medicina Interna: Madrid: Mc Graw Hill, 1998; vol II:1720-1727.
2. Durón R, Sierra F, Osorio JR, Ochoa E, Izaguirre J, Reyes T, Zelaya L, Ramos C, Pineda J. Características de los pacientes en el programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela. Revista Médica Hondureña, 2000:68-123-128.
3. Carpenter C Lazarus M. Diálisis y trasplante renal en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. EN: Fauci, Braunwald *et al* editores. Harrison, Principios de Medicina Interna: Madrid: Mc Graw Hill, 1998; vol II: 1727-1733.
4. Secretaria de Salud, Departamento de Estadística e Informática. Egresos hospitalarios por insuficiencia renal crónica en 1999 según grupos de edad, por todas las causas.
5. Ramírez F, Rivera M, Aguilar R, Durón R, Aguilar M, Pineda R. Evaluación de su calidad de vida por los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela. Memoria XII Semana Científica U.N.A.H. Honduras 2000.
6. Huezco-Cortés M, Mena-Corteguera E. Peritonitis en diálisis peritoneal. Rev Med Post UNAH 1999;4(1):86-91.
7. Ramírez F, Rivera M, Aguilar R, Durón R, Aguilar M, Pineda R. Frecuencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela. Memoria XII Semana Científica U.N.A.H., Honduras 2000.
8. Arredondo A, Rangel R, De Icaza E. Costo-efectividad de intervenciones para insuficiencia renal crónica terminal. Rev.Saude Publica 1998;32:556-565.
9. Arredondo A. *et al*. Costos de intervenciones para pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Saude Publica 1998;32:255-561.
10. Gokal R. Taking peritoneal dialysis beyond the year 2000. Perit Dial Int 1999;19(suppl 3):S35-42.

TODO EL MUNDO SE QUEJA DE SU MEMORIA,
PERO NADIE DE SU INTELIGENCIA.

LA ROCHEFORCAULD