

## Validación de instrumento para establecer los factores que inciden en la elección de la modalidad dialítica

*Validation of the instrument to establish the factors that affect the choice of the dialytic mode*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0149>

**Julio Enrique Andrade Echeverria<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-5148-2650>

[jandrade@contigo.com.ec](mailto:jandrade@contigo.com.ec)

**Recibido:** 30/09/2021

**Aceptado:** 12/01/2022

### RESUMEN

**Introducción.** La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es considerada una de las enfermedades no transmisibles que presenta un alto cuadro de morbimortalidad a nivel mundial, es un problema de salud pública irreversible que ha subsistido a lo largo de la historia, donde los riñones presentan una afectación y al ser los encargados de filtrar los desechos de la sangre y normalizar ciertas funciones del organismo como lo son: sacar el exceso de líquidos, productos de desecho, minerales y producir hormonas; es necesario un tratamiento renal sustitutivo para compensar dichas funciones. **Objetivo.** Validar el instrumento para establecer los factores que inciden en la elección de la modalidad dialítica inicial. **Materiales y Métodos.** Es una investigación cuantitativa, prospectiva, de campo, de corte transversal tipo analítico descriptivo. La población está representada por 260 pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan su tratamiento dialítico en la clínica Serdidyv S.A. La muestra total fue de 18 pacientes para el plan piloto. Se utilizan dos instrumentos, una encuesta para identificar los factores que incidieron en la elección de la terapia dialítica y una entrevista para lograr conocer la opinión del paciente sobre cada una de las terapias dialíticas existentes. **Resultados:** De acuerdo a la validación de los expertos, ambos instrumentos resultaron muy confiables para medir la variable de estudio. De acuerdo al plan piloto se obtuvo que en el 11,1% de los encuestados, el médico finalmente asignó la terapia a realizar. **Conclusión:** Los instrumentos son válidos y confiables para medir los factores que inciden en la elección de la modalidad dialítica.

**Palabras clave:** Diálisis peritoneal, hemodiálisis, elección, modalidad dialítica, enfermedad renal crónica.

1. Universidad Estatal de Milagro, Diálisis Peritoneal en SERDIDYV S.A y Hospital del Norte de Guayaquil "Los Ceibos

✦ Autor de correspondencia: [jandrade@contigo.com.ec](mailto:jandrade@contigo.com.ec)

## SUMMARY

**Introduction.** Chronic Kidney Disease (CKD) is considered one of the non-communicable diseases that present a high rate of morbidity and mortality at the worldwide, is an irreversible public health problem that has persisted throughout history. history, where the kidneys present an affectation and being the ones in charge of filtering the waste from the blood and normalize certain functions of the body such as: remove excess fluids, waste products, minerals, and hormone production; it is Renal replacement therapy is necessary to compensate for these functions. **Goal:** Validate the instrument to establish the factors that affect the choice of the initial dialysis modality. **Materials and methods.** It is a quantitative research qualitative, prospective, field, cross-sectional descriptive analytical type. The population is represented by 260 patients with chronic renal failure who are perform their dialysis treatment at the Serdidyv S.A. clinic. The total sample was 18 patients for the pilot plan. Two instruments are used, a survey to identify the factors that influenced the choice of dialysis therapy and an interview to get to know the patient's opinion about each of the dialytic therapies existing. **Results:** According to the validation of the experts, both instruments they were very reliable to measure the study variable. According to the pilot plan obtained that in 11.1% of the respondents, the doctor finally assigned the therapy to realize. **Conclusion:** The instruments are valid and reliable to measure the factors that affect the choice of dialysis modality.

**Keywords:** Peritoneal dialysis, hemodialysis, choice, dialysis modality, chronic kidney disease.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es considerada una de las enfermedades no transmisibles que presenta un alto cuadro de morbimortalidad a nivel mundial; es un problema de salud pública irreversible que ha subsistido a lo largo de la historia donde los riñones presentan una afectación y al ser los encargados de filtrar los desechos de la sangre y normalizar ciertas funciones del organismo como lo son: sacar el exceso de líquidos, productos de desecho, minerales y producir hormonas, es necesario un tratamiento renal sustitutivo para compensar dichas funciones; sea éste hemodiálisis, diálisis peritoneal o un trasplante; ya que, de no recibir a tiempo uno de éstos tratamientos puede terminar en la muerte del paciente, pues no existe cura para esta patología (1).

Al evidenciar estudios, se registra un gran aumento de número de casos a nivel mundial “850 millones de personas están afectadas por la enfermedad renal en todo el mundo y se prevé que será la quinta causa más común de muerte prematura para 2040” (2). “En España unos 7 millones de personas ya padecen Enfermedad Renal Crónica, de las que

unas 60.000 están en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), es decir, requieren de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante para sustituir la función de sus riñones. Concretamente, la mortalidad por ERC en España ha crecido un 28,8% entre 2006 y 2016, según el estudio Global Burden of Disease y un análisis recientemente publicado en la revista Nefrología” (3).

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión –SLANH- OPS /2013, estimaba que la prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (4). En Ecuador existe un aproximado de 15,000 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de los cuales 13,500 se encuentran en Hemodiálisis y sólo 1,500 en Diálisis Peritoneal (5).

Los costos de diálisis y trasplante consumen del 2 al 3% del presupuesto anual de atención médica en países de altos ingresos; gastado en menos del 0.03% de la población total de estos países. En los países de bajos y medianos ingresos, la mayoría de las personas con falla renal tienen acceso insuficiente a diálisis y trasplante de riñón que salvan vidas” (2).

El gasto que se invierte en los tratamientos es muy considerable en países con buenos ingresos, aun así mostrando puntos negativos en su déficit por presupuesto para atención médica gubernamental y a su vez evidenciando el déficit en atención y tratamiento de pacientes con esta patología en países en fases de desarrollo, creando una problemática de salud pública. (6). La hemodiálisis (HD) es la terapia más requerida a nivel de salud pública y a nivel mundial (90% pacientes), dando buenos resultados a corto plazo, pero no evaluados a futuro, además de ser muy exigente y restrictivo, implica grandes cambios en el estilo y calidad de vida del paciente.

El objetivo de la hemodiálisis como tratamiento, es depurar las toxinas de la sangre con el uso de una maquina específica que simulará la función de un riñón, lo cual implica un costo social y económico elevados en el nivel sanitario, con un costo mensual de \$ 1.456 por paciente en el que incluye tratamiento y medicación. (4).

La Diálisis peritoneal (DP), es un tratamiento de terapia electiva (10% pacientes) en el cual un profesional de la salud especializado introduce un catéter en el abdomen (área del peritoneo), el mismo que se usara para filtrar la sangre dentro del organismo. “Cuando comienza el tratamiento, la solución de diálisis (agua con azúcar y otros



aditivos) fluye desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen. Mientras la solución de diálisis está dentro del abdomen, absorbe las toxinas y el exceso de líquido del organismo”. (7) El tejido que reviste el vientre (peritoneo) actúa como filtro y quita los desechos de la sangre. Luego de un período de tiempo, el líquido con los desechos filtrados fluye hacia afuera del abdomen y se descarta y el paciente retoma su vida normalmente. Es un tratamiento diario con un costo mensual de entre \$ 1.100 y \$ 1.300, por paciente según sea manual o automatizado respectivamente, incluyendo tratamiento y medicación. (4)

Históricamente ha existido la impresión generalizada de que la DP está asociada con una alta tasa de infecciones cuando es comparada con la HD. Sin embargo, aún son pocos los artículos que analizan el impacto de la modalidad de diálisis en la tasa y tipos de infecciones. En su estudio de diálisis muestran que el riesgo de septicemia es significativamente más bajo en pacientes que inician terapia renal sustitutiva (TRS), con diálisis peritoneal (DP), comparando su tasa de infección por paciente y año, con la de pacientes incidentes en hemodiálisis (HD), a través de catéter (8).

Los factores que inciden en el tratamiento de la enfermedad renal crónica pueden ser varios de acuerdo con este estudio: apoyo familiar, nivel de escolaridad, factor económico, comprensión ante la patología, rol de enfrentamiento ante este suceso y autocontrol en el cambio de estilo de vida. En este sentido, se espera hacer una reflexión de forma más focalizada de los problemas y beneficios relacionados con el inicio de diálisis con una modalidad u otra en cuanto a morbilidad se refiere” (8). El propósito de este artículo, es mostrar los resultados de la prueba piloto luego de la validación de los instrumentos cuantitativo y cualitativo que permitan demostrar la relación existente entre las variables de los factores y su incidencia en la elección de la modalidad dialítica inicial de los pacientes de la Clínica Serdidyv S.A. En este sentido, el instrumento cuantitativo permite conocer las manifestaciones en las esferas biológicas, psicológicas, emocionales y el instrumento cualitativo permite conocer la percepción de los entrevistados sobre las terapias dialíticas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación cuanti-cualitativa, prospectiva, de campo, de corte transversal porque se toma una sola vez la característica de las variables en un solo tiempo; tipo

analítico descriptivo, se utiliza una población de estado socioeconómico medio y medio bajo; hombres y mujeres mayores de edad, en su mayoría mayores a 36 años; pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan su tratamiento dialítico en la clínica Serdidyv S.A.

Su nivel escolar medio, la mayor parte no tienen una educación universitaria, se utiliza 18 pacientes para el plan piloto de un universo total de 260 pacientes de población probabilística, se utilizan dos instrumentos una encuesta para identificar los factores que incidieron en la elección de la terapia dialítica y una entrevista para lograr conocer la opinión del paciente sobre cada una de las terapias dialíticas existentes; se utilizó dos técnicas de validación para cada instrumento (cualitativo y cuantitativo), por juicio de expertos y alfa de cronbach. Este trabajo está realizado en dos áreas de la clínica; la primera en el área de diálisis peritoneal y la segunda, en el área de los pacientes de Hemodiálisis.

Esta es una investigación cuantitativa, prospectiva, de campo, de corte transversal tipo descriptivo, analítico, se trabajó con una población probabilística a cada una de ellas, obteniendo el consentimiento informado de 18 pacientes para la realización del plan piloto, se aplica la encuesta a todos, se lee y explica lo que produzca dificultad para su comprensión, el grupo es homogéneo, su edad es determinada desde los 15 años hasta más de 60 años, su nivel de estudios es medio, la mayor parte de ellos no tienen formación universitaria; se diseñó una tabla de observación, que se utiliza en todas las validaciones de instrumentos diseñados en el grupo de investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Una vez recolectada la información, se introdujo en una base de datos y se procesaron utilizando el Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 25.0. Se utilizó fundamentalmente estadística descriptiva para procesar los datos. Teniendo en cuenta autores consultados, entre los que se destaca, aborda el tema sobre la validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador, se adapta a las necesidades de este estudio el instrumento cuantitativo de recolección de la información (9)

## RESULTADOS

En la validación de jueces, se obtiene una calificación promedio de confiabilidad de 91,2 equivalente a muy confiable, eso en lo referente a las preguntas existentes, pero se

repite las sugerencias entre los jueces y expertos, que en los instrumentos cualitativos y cuantitativos se están repitiendo algunas preguntas base, en lo referente se pudo indicar que en el instrumento cualitativo como va a ser dado a través de una entrevista se desarrollará más a fondo cada pregunta y son solo como guía para profundizarlas. En la validación por alfa de Cronbach, se obtiene una calificación de 0,519 que implica una confiabilidad Aceptable, del instrumento en análisis, lo cual se refleja en las siguientes tablas:

**Tabla 1:** Resumen de Procesamiento de casos

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 2:** Estadísticas de fiabilidad

**Estadísticas de fiabilidad**

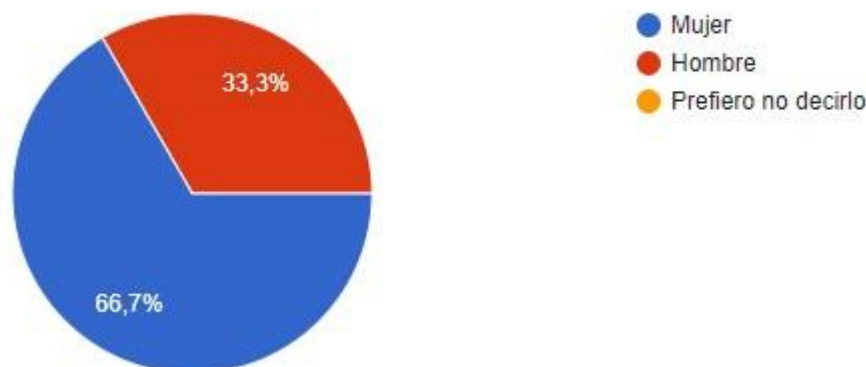
Alfa de Cronbach	N de elementos
,519	8

**Análisis individual de cada uno de los ítems de la escala.**

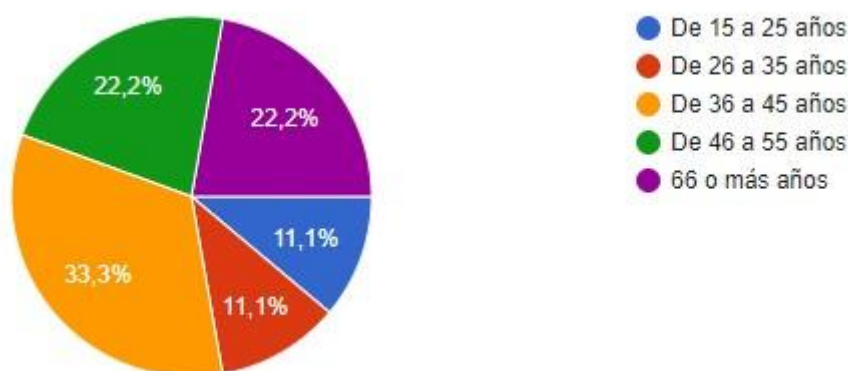
I. **En los datos personales:** El objetivo es determinar el sexo, (se conoce que el 66,7% de los pacientes encuestados son mujeres), así como sus edades. Mas allá de considerar estos datos como informativos, es menester hacer hincapié en la incidencia que tienen ciertas variables (edad, nivel sociocultural, instrucción, ocupación, economía, grado de dependencia, etc.) al momento de tomar decisiones; siendo la edad la que ocupa nuestro análisis. En este sentido, se observó que el 88,9% de los pacientes tienen edad suficiente para tomar decisiones y consecuentemente capacidad de elección.



**Gráfico 3:** Género de los encuestados



**Gráfico 4:** Edad de los encuestados



**II. Factores que inciden en la elección y consecución de la modalidad dialítica:**

La finalidad es poder discernir que factores pudiesen incidir en el paciente al momento de elegir determinada terapia dialítica (Peritoneal o hemodiálisis), así como la consecución de esta. Inicialmente se observó que en el 72,2% de los casos hubo planificación al momento de iniciar una terapia y que el 55,5% de los encuestados se encontraban en IV y V estadio de su enfermedad. Muchos son los factores que podrían incidir en la elección del tratamiento a seguir; sin embargo, el criterio médico sigue prevaleciendo con un 38,9%; seguido de un 27,8% por causas emergentes. No obstante, el 44,4% de los pacientes en terapia dialítica peritoneal, aseguraron haber tenido



complicaciones con el otro tratamiento dialítico. Cabe mencionar, que la flexibilidad en tiempo y la comodidad de la terapia son factores considerados en el 27,8% de los casos.

**Tabla 3:** Resumen de preguntas objetivo II

**De las siguientes alternativas ¿cuáles cree que influyen en el hecho de continuar con su terapia actual?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Comodidad	7	38,9	38,9	38,9
Tiempo	4	22,2	22,2	61,1
Cantidad de sesiones	1	5,6	5,6	66,7
Discapacidad	1	5,6	5,6	72,2
Complicaciones con la otra terapia	3	16,7	16,7	88,9
Otra	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

**III. El paciente renal y su conocimiento sobre las alternativas dialíticas:** Toda enfermedad conlleva un proceso: aceptación, conocimiento y tratamiento. Para llevar a cabo el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades del paciente, es indispensable que éste reciba de manera detallada información que le permita tomar la mejor decisión. En este sentido, se constató que el 100% de los encuestados tuvo consultas frecuentes y previas a su tratamiento sustitutivo, siendo el nefrólogo (72,2%) la principal fuente de información directa; sin embargo, salta a la vista un 66,7% de pacientes que se valieron de otras fuentes de información antes de decidir por la alternativa más conveniente.

**Tabla 4:** Resumen de preguntas objetivo III

**¿Cuál de las fuentes de información que usted recibió cree que influyó en la decisión del tratamiento que actualmente esta realizando?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medico	8	44,4	44,4	44,4
Nefrólogo	3	16,7	16,7	61,1
Enfermera (o)	1	5,6	5,6	66,7
Otro	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	



**IV. El paciente y la modalidad dialítica inicial. ¿Quién decide?:** Una vez que el paciente ha recibido toda la información pertinente en torno las diferentes opciones o modalidades dialíticas, empieza el proceso de decisión. Si bien es cierto, en el 50% de los casos, el paciente es quien decide sobre su terapia. No es menos relevante, un 22,2% de pacientes cuyas familias optaron por la terapia a realizarse. En el 11,1% de los encuestados, el médico finalmente asigno la terapia a realizar. Cabe mencionar, que el 44,4% de los pacientes dijo haber sido influenciado por el médico al momento de escoger entre una modalidad u otra. Finalmente, el 61,1% de los pacientes sujetos de este estudio, afirmaron haber optado por la terapia peritoneal como tratamiento inicial. El 33,3% restante, eligieron inicialmente hemodiálisis. No obstante, muchos afirmaron haber tenido complicaciones con este tratamiento, optando actualmente por la terapia peritoneal, con la cual dicen sentirse satisfechos; pues mas allá de ser muy cómoda y permitir flexibilidad de tiempo, consideran que es la terapia de menor complejidad y más amigable con su organismo.

**Tabla 5:** Resumen de preguntas objetivo IV

**¿Quién cree usted que terminó tomando la decisión final en cuanto a realizarse la terapia actual?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Yo (Paciente)	9	50,0	50,0	50,0
Médico	2	11,1	11,1	61,1
Familiares	4	22,2	22,2	83,3
Consenso	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

### CONCLUSIONES

La ERC se ha convertido en un problema de salud pública creciente, por su importante prevalencia y morbimortalidad asociada. Miles de pacientes deben incorporarse cada año a un programa de TRS, donde la verdadera elección de una modalidad de diálisis no siempre se está alcanzando. Tan solo en España, actualmente 45.000 pacientes (el 0,1% de la población), consumen casi el 2,5% del gasto sanitario general del país. Si bien es cierto, en el 50% de los casos, el paciente es quien decide sobre su terapia. No es menos relevante, un 22,2% de pacientes cuyas familias optaron por la terapia a



realizarse. En el 11,1% de los encuestados, el médico finalmente asignó la terapia a realizar.

Llegando a este análisis, podemos observar que los instrumentos que se han elaborado funcionan en su totalidad y ha cumplido con los objetivos que se querían alcanzar desde el principio. Se puede decir con certeza, que los instrumentos pueden ser utilizados para una población más grande, donde también podemos cumplir con los objetivos que nos proponíamos. Se ponen a disposición los 2 instrumentos, para que sean usados a su beneficio y así poder facilitar la recolección de datos y sean utilizados en futuros proyectos.

### REFERENCIAS

- 1) Pérez, C. L. habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Universidad Nacional de Colombia, Bucaramanga. [tesis de grado] (2017). Recuperado el 25 de Julio de 2018
- 2) World Kidney Day. *World Kidney Day*. Obtenido de World Kidney Day: (1 de 1 de 2020).[sitio web] Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/about/world-kidney-day/>
- 3) España, O. M. OMC. (13 de MARZO de 2019). Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/aumentan-cerca-de-un-30-lasmuertes-por-enfermedad-renal-cronica-en-espana-en-la-ultima>
- 4) MSP. *Programa Nacional de Salud Renal*(2015).. ECUADOR: DNC.
- 5) Nefrología, S. L. *Pacientes Con Insuficiencia Renal*. (2015). Ecuador: Dnc.
- 6) Sociedad Española de Enfermería Nefrológica., Lola Gruart Armangué, Paqui. Visión enfermera de las necesidades psicosociales de los cuidadores de personas en tratamiento con Diálisis Peritoneal. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, (2017). 10(1), 47-52. Recuperado el Julio de 2018, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139->
- 7) Diseases, T. N. *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. (1 de enero de 2018). Disponible en: The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: <https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficienciarenal/dialisis-peritoneal>
- 8) Gil Cunqueroa, José Manuel B. M. La realidad y la percepción de las infecciones en diálisis (marzo de 2010). <https://www.revistanefrologia.com/>. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-realidad-y-la-percepcion-de-lasinfecciones-en-dialisis-articulo-X201375751000233X>
- 9) H. Romero-Urréa , Romero-Veloz, L., , E. Chamorro, and K. Caicedo. “Validación de La Escala de Riesgo de Violencia Contra La Pareja Para Ecuador.” AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico Del Mediterraneo e Delle Americhe 2019. 1(15):18–32.