

**UNIVERSIDAD SANTANDER**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Maestría en Administración de los Servicios de la salud**

**SITUACION SOCIOECONOMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA**

**RENAL CRONICA DE LA SALA DE HEMODIALISIS DE LA CSS-HST,**

**2020-2021**

Trabajo de grado para optar por el título de maestría en administración de los servicios de la  
salud

**AUTORES:**

**Dra. DIORIS JAEN 8-746-486**

**Licdo. ANSWARD LEIVA 4-710-2211**

**Licda. MILAGROS MORENO 8-837-240**

**Director del trabajo:**

**Dr. FELIPE RODRIGUEZ**

**Asesor metodológico:**

**PROFESORA NYDIA FLORES**

**Panamá, 10 de octubre de 2022**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER – PANAMÁ**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

PROYECTO DE GRADO

**SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS DE LA CSS-HST,  
2020-2021.**

ASESOR CIENTÍFICO:

**Dr. FELIPE RODRÍGUEZ**

ASESOR METODOLÓGICO:

**PROFESORA NYDIA FLORES**

ELABORADO POR LOS ESTUDIANTES:

**Dra. DIORIS JAEN 8-746-486**

**Licdo. ANSWARD LEIVA 4-710-2211**

**Licda. MILAGROS MORENO 8-837-240**

2021

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este proyecto de estudio a todos los pacientes de la Sala de Hemodiálisis de La Caja del Seguro Social, con sede en el Hospital Santo Tomás, que, a pesar del estrés social colectivo que vivimos durante esta pandemia de la COVID 19; causó un poco de complejidad; ya que los pacientes de esta sala representan uno de los grupos más vulnerables frente a cualquier tipo de enfermedad.

De igual manera, queremos dedicar nuestro esfuerzo al personal de trabajo social por creer en nosotros, por brindarnos todo su apoyo y validando los aspectos generales; al Dr. Pedro Vanela, la Licda. Angely Solís, al Licdo. Erik Bailon y a la Licda. Jessica Delgado.

A nuestras familias, quienes nos han apoyado y siempre han estado presentes tanto moral, económica y psicológicamente; alentándonos día tras día para nunca rendirnos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, por guiar nuestros pasos cada día durante el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos, infinitamente, a nuestro director del proyecto de investigación, Dr. Felipe Rodríguez, por todas las enseñanzas y su desprendida entrega de conocimiento; así mismo, a la Dra. Nydia Flores Chiari, nuestra asesora metodológica.

A la facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Universidad Santander.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	5
1.3 OBJETIVOS .....	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
CAPÍTULO III.....	14
MARCO METODOLÓGICO .....	14
3.1 TIPO DE ESTUDIO .....	14
3.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	14
3.3 POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL ESTUDIO .....	15
3.4 POBLACIÓN QUE SE BENEFICIARÍA DEL ESTUDIO .....	15
3.6 MUESTRA .....	16
3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	16
3.7 INSTRUMENTOS .....	16
3.8 ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS Y RESULTADOS.....	16
3.9 PROCEDIMIENTOS PARA MANTENER LOS ASPECTOS ÉTICOS .....	36
CAPÍTULO IV .....	38
DISCUSIÓN .....	38
CAPÍTULO V .....	41
CONCLUSIONES .....	41
CAPÍTULO VI .....	42
RECOMENDACIONES .....	42
CAPÍTULO VI .....	43
PRESUPUESTO .....	43
CAPÍTULO VII .....	44
CRONOGRAMA.....	44
CAPÍTULO VIII.....	45

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	45
<b>CAPÍTULO IX</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	46
<b>FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	46
<b>Instrumento de Recolección de Datos</b> .....	50
<b>Certificación</b> .....	52
<b>Carta de Autorización</b> .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N ° 1:</b> Sexo de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	17
<b>TABLA N ° 2:</b> Edad de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	17
<b>TABLA N ° 3:</b> Provincia de residencia de los pacientes de IRC de La Sala De Hemodiálisis De La CSS-HST, 2020-2021.....	18
<b>TABLA N ° 3.1</b> Distrito de residencia de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	19
<b>TABLA N ° 4:</b> Estado civil de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	20
<b>TABLA N ° 5:</b> Grado de escolaridad de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	21
<b>TABLA N ° 6:</b> Ocupación de los pacientes de IRC de la Sala de hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	22
<b>TABLA N ° 7:</b> Número de miembros de la familia que viven con los pacientes de IRC de la Sala de hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	23
<b>TABLA N ° 7.1</b> Número de miembros de la familia que viven con los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) .....	24
<b>TABLA N ° 8:</b> Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	25
<b>TABLA N ° 8.1</b> Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) .....	26
<b>TABLA N ° 9:</b> Transporte que utilizan los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	28
<b>TABLA N ° 10:</b> Tiempo de transporte que utilizan los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	29
<b>TABLA N ° 11:</b> Con quién viven los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	30
<b>TABLA N ° 12:</b> Con quién asisten al tratamiento los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	31

**TABLA N ° 13:** Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021..... 32

**TABLA N ° 13.1** Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) ..... 33

**TABLA N ° 14:** Gasto por sesión de Hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021..... 33

**Tabla N°14.1.** Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) ..... 34

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>GRÁFICA 1:</b> Sexo de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	17
<b>GRÁFICA 2:</b> Edad de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	18
<b>GRÁFICA 3:</b> Provincia de residencia de los pacientes de IRC de La Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	19
<b>GRÁFICA 3.1</b> Distrito de residencia de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	19
<b>GRÁFICA 4:</b> Estado civil de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	20
<b>GRÁFICA 5:</b> Grado De Escolaridad De Los Pacientes De IRC De La Sala De Hemodiálisis De La CSS-HST, 2020-2021.....	21
<b>GRÁFICA 6:</b> Ocupación de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	22
<b>GRÁFICA 7:</b> Número de miembros de la familia que viven con los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	23
<b>GRÁFICA 7.1</b> Número de miembros de la familia que viven con los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) .....	24
<b>GRÁFICA 8:</b> Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	25
<b>GRÁFICA 8.1</b> Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) .....	27
<b>GRÁFICA 9:</b> Transporte que utilizan los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	28
<b>GRÁFICA 10:</b> Tiempo de transporte que utilizan los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	29
<b>GRÁFICA 11:</b> Con quién viven los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	30
<b>GRÁFICA 12:</b> Con quién asisten al tratamiento los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.....	31

**GRÁFICA 13:** Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021..... 32

**GRÁFICA 13.1** Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) ..... 33

**GRÁFICA 14:** Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021..... 34

**GRÁFICA 14.1.** Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá) ..... 35

## RESUMEN

En este proyecto de investigación se analizan los factores socioeconómicos-demográficos de la población de pacientes que son atendidos en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social, ubicada en la sede del Hospital Santo Tomás; además de su relación con la IRC. También, se busca identificar las características Socioeconómico- Demográficos de estos pacientes, estableciendo un instrumento aplicable por otras instituciones de hemodiálisis del país. En este estudio participaron 141 pacientes que se dializan en la institución antes mencionada. La metodología empleada para este estudio es descriptivo observacional transversal; aplicándose un cuestionario tipo encuesta. En cuanto a los resultados, el 58% (N= 89) de los pacientes no reciben subsidio a pesar de que el 79.3% residen en Panamá de estos 89 pacientes, en donde para el 69% representa un costo por sesión de hemodiálisis entre B/. 6.00 hasta B/. 20.00, con un esquema de tratamiento para cumplir de 3 sesiones por semana, lo que representa una cantidad alta de dinero en consideración al ingreso familiar, haciéndose necesario apoyar a estos pacientes con el subsidio. El 46% del total de pacientes tienen un ingreso inferior a los B/. 500.00 dólares mensuales; 16% un ingreso entre B/.501.00 hasta B/. 600.00 dólares; 11% un ingreso entre B/.601.00 hasta B/. 700.00 dólares; 4 % un ingreso entre B/.701.00 hasta B/. 800.00 dólares donde se concentra la mayor parte de la población, cuyos valores se explican con más detalle en el estudio. Según, nuestra encuesta, determinamos que, el 4% son estudiantes, un 7% administradoras del hogar, el 17% jubilados, 27% pensionados, 16% están desempleados, 23% tienen empleo permanente y 7% tienen un empleo temporal. Esto permite sensibilizar al personal de salud y creando nuevas políticas al respecto, con el fin de resolver este tema.

**Palabras claves:** Hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica, Factores socioeconómicos

## ABSTRACT

This research analyzes the socioeconomic-demographic factors of the population of patients who are cared for in the Hemodialysis Room of the Social Security Fund located at the Santo Tomás Hospital headquarters and their relationship with CRI; and identify the Socioeconomic-Demographic characteristics of these patients and establish an instrument of the socioeconomic demographic status applicable by other hemodialysis institutions in the country; 141 patients participated in this study who underwent dialysis in the Hemodialysis Room of the Social Security Fund located at the Santo Tomás Hospital headquarters. The methodology used is a Cross-sectional Observational Descriptive Study, where the application of a survey-type questionnaire was used. Regarding the results, 58% (N = 89) of the patients do not receive a subsidy even though 79.3% of these 89 patients reside in Panama, where for 69% it represents a cost per hemodialysis session between B / 6.00 to B / 20.00, with a treatment scheme to meet 3 sessions per week, which represents a high amount of money when family income is low, making it necessary to support these patients with the subsidy. 46% of all patients have an income below B / \$ 500.00 per month; 16% an income between B / .501.00 up to B / \$ 600.00; 11% an income between B / .601.00 up to B / \$ 700.00; 4% an income between B / .701.00 up to B / 800.00 dollars where most of the population is concentrated, whose values are explained in more detail in the study. Of the total of those surveyed, 4% are studying, 7% are housewives, 17% are retired, 27% are pensioners, 16% are unemployed, 23% have permanent employment and 7% have a temporary job. This makes it possible to sensitize health personnel and create new health policies to resolve this issue.

**Key words:** Hemodialysis, Chronic Renal Insufficiency, Socioeconomic factors

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación fue realizada para analizar los factores socioeconómicos-demográfico de la población de pacientes que son atendidos en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social, ubicada en la sede del Hospital Santo Tomás y su relación con la IRC, en respuesta al aumento de la tasa de complicaciones y hospitalizaciones que ha ido presentándose en la población de pacientes atendidos en este centro.

El conocimiento de la situación socioeconómica de los pacientes que se dializan en este centro, permite entender las limitantes en las que se pueda ejercer una estrategia relevante que impacte en forma positiva la salud de estos pacientes, cumplan sus esquemas de tratamiento de hemodiálisis y se tomen en consideración los múltiples factores que juegan un papel en el éxito del control de esta enfermedad, así como, su impacto en la disminución de la tasa de mortalidad, tasa de hospitalización, tasa de re-hospitalización, disminución de complicaciones y progresión de la enfermedad, y posiblemente, ahorros para el sistema de salud.

La importancia de este trabajo es que sentará las bases para futuras investigaciones, de forma tal, que se irá enriqueciendo la data, que es muy poca en estos momentos, sobre el conocimiento holístico de estos pacientes que requieren hemodiálisis. Es importante la observancia de la cotidianidad de nuestros pacientes, más allá de la enfermedad, a través de la escucha activa, entender su entorno familiar y su salud financiera, brindando bienestar, salud y tranquilidad a nuestros pacientes.

Esperamos que, los resultados de este estudio aporten evidencias para aquellas personas que toman decisiones y trabajan en la elaboración e implementación de los programas para pacientes de Enfermedad Renal Crónica; de igual manera, en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, no hay datos estadísticos que identifiquen la situación socioeconómica de los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social – Sede Hospital Santo Tomás.

Las enfermedades crónicas no transmisibles mundialmente, representan alrededor del 60% de la mortalidad. “Según los censos realizados entre el 2015 y 2017 de 234,145 personas atendidas en la CSS, 7,398, padecen de enfermedad crónica renal, lo que representa 3.16%”. (Flores, 2018).

Se ha dado un incremento en la prevalencia mundial de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), siendo un problema importante de los sistemas de salud público y privado; haciéndose imprescindibles la implementación de políticas en el tema de la prevención, vigilancia, control, tratamiento y educación, tanto para el personal de salud, como la población en general.

Se ha reflejado un aumento en la tasa de hospitalizaciones secundarias a complicaciones prevenibles con el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis. Uno de los aspectos que pudiese afectar, directamente, es la situación socioeconómica de los pacientes, por lo que se requiere esta información para hacer planes de acción en los sistemas de salud pública aplicados al tema. Debido a este panorama, surgieron varias interrogantes que nos llevaron a esta investigación, tales como:

¿Cuál es la situación socioeconómica de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se dializan en este centro?

¿Cuáles fueron los factores de riesgos socioeconómicos que presentaron estos pacientes atendidos en este centro?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En respuesta al incremento de la tasa de complicaciones, hospitalizaciones por el incumplimiento o apego al tratamiento, se han realizado investigaciones con el objetivo de entender el porqué del incremento, sin embargo, la tasa sigue en aumento y no se comprende por completo.

La mayoría de los estudios realizados sobre este tema han sido escasos con limitación del diseño de la investigación.

La situación económica que presentan los pacientes renales crónicos es importante, porque su condición laboral, familiar y social se ve afectada en forma impactante, debido a las limitaciones que conlleva el padecer esta enfermedad crónica. Esta investigación se realizó con el fin de conocer la situación o estatus socio económico demográfico de cada paciente; ya que las desigualdades siguen siendo un problema para los sistemas de salud públicos; además de que la población necesita de una atención para retrasar o prevenir complicaciones; así se pueda generar acciones y políticas correctivas para tratar de disminuir las tasas de complicaciones y mortalidad de estos pacientes, y probablemente, disminuir costos en la atención de estos pacientes. Siendo estos tratamientos uno de los más costosos en el campo de la salud.

En esta investigación se creó un instrumento donde se conoce el estado socioeconómico demográfico de los pacientes de la sala de hemodiálisis de la Caja de Seguro Social - Sede Santo Tomas, con el fin de que este sea aplicable por otras instituciones de hemodiálisis del país, considerando que, actualmente, no existe uno. Esto permitirá mejorar el cumplimiento del tratamiento que requieran los pacientes, así como aplicar medidas correctivas que disminuyan las tasas de hospitalizaciones, tasa de complicaciones y costos, tanto para los pacientes, como para la institución; así, de esta manera, conocer las intervenciones adicionales que deben considerarse en los sistemas de atención actual, con el afán de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Analizar los factores socioeconómicos-demográfico de la población de pacientes que son atendidos en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social ubicada en la sede del Hospital Santo Tomás y su relación con la IRC.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características Socioeconómico- Demográfico a los pacientes que se dializan en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social – HST.
- Establecer un instrumento de estado socioeconómico demográfico aplicable por otras instituciones de hemodiálisis del país.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Se considera la Enfermedad Renal Crónica (ERC), como una disminución progresiva de la función de los riñones de forma irreversible (Cuero, 2015) y se define como una disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses (Soriano Cabrera, 2004).

La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón.

La ERC, actualmente, es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento y es, actualmente, la undécima causa de mortalidad mundial. Se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedad renal por diversas causas. La ERC provoca al menos 2.4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda, un importante impulsor de la enfermedad renal crónica, afecta a más de 13 millones de personas a nivel mundial. (World Kidney Day, 2019)

Entre los países de altos ingresos, Arabia Saudita y Bélgica tienen la mayor prevalencia estimada de ERC (24 %), seguida por Polonia (18%), Alemania (17%) y Reino Unido al igual que Singapur (16 % cada uno). Noruega y Países Bajos tienen las estimaciones más bajas con el 5 %. La prevalencia estimada de Estados Unidos es del 14 %, mientras que Canadá y Australia son del 13 %. A nivel mundial, la prevalencia estimada de ERC en todo el mundo varía de 7 % en Asia Meridional y 8 % en África, hasta un 11 % en América del Norte y 12 % en Europa, Oriente Medio, Asia oriental y América Latina (El Médico Interactivo, 2017).

Según datos de la Caja de Seguro Social (CSS) hasta el 2018, Panamá experimenta un incremento de casos de pacientes con enfermedades renales crónicas. Las provincias que presentan la mayor incidencia en personas mayores de 40 años son Coclé, Chiriquí y Veraguas (CSS, 2018).

## Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica

Los factores de susceptibilidad que incrementan la posibilidad de daño renal:

- Edad avanzada.
- Historia familiar de ERC.
- Masa renal disminuida.
- Bajo peso al nacer.
- Raza negra y otras minorías étnicas.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Nivel socioeconómico bajo.

Las primeras evidencias sobre la relación entre los determinantes sociales y el estado de salud se descubrieron en el siglo XIX, pero no fue hasta 1980, con la publicación del informe Black (*Black Report*), cuando se confirmó su importancia. El informe demostraría de una forma sencilla, pero con gran solidez científica, que el riesgo de morir antes de los 65 años era mayor en las clases sociales más desfavorecidas. El informe Black fue un importante impulso para miles de estudios posteriores, a partir de los cuales se ha ido perfilando un cuerpo teórico sobre el concepto de las desigualdades sociales en salud, sobre su génesis y sobre las mejores vías para abordarlas. Este estudio epidemiológico de Reino Unido, que se convirtió en un auténtico *best-seller*. (Segura, 2013)

En un estudio publicado en la revista "The Lancet" en el 2017, las personas que viven en malas condiciones sociales y económicas presentan un índice inferior en cuanto a la esperanza de vida y el mayor riesgo de padecer enfermedades; según el estudio, tener un bajo nivel socioeconómico se relaciona con una reducción de 2,1 años en la esperanza de vida para individuos de edades comprendidas entre los 40 y los 85 años. Este impacto es similar al que presentan otros factores como la inactividad física, que se asocia con 2,4 años menos de vida y superior a otros determinantes, como el consumo de alcohol (0,5 años), la obesidad (0,7 años) o la hipertensión (1,6 años). Por el contrario, los parámetros que más reducen la esperanza de vida son la diabetes (3,9 años) y el consumo de tabaco (4,8 años). Al comparar la situación socioeconómica con los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la Dra. Silvia Stringhini, investigadora

del Instituto de Medicina Preventiva y Social de Lausanne y líder del estudio, explica que uno de los hallazgos más consistentes en investigación epidemiológica es el hecho de que unas malas circunstancias socioeconómicas afectan a la salud y afirma que en la actualidad, la clase socioeconómica no se considera como un factor de riesgo principal dentro de las estrategias de salud pública para prevenir y controlar enfermedades crónicas. Sin embargo, los resultados de este estudio apoyan que lo sea. Su conclusión principal es que los determinantes socioeconómicos deben ser incluidos dentro de los factores de riesgo que influyen en la salud de la población. (Stringhini, Febrero 2017).

Según la CDC el nivel socioeconómico evalúa el estatus social, económico y laboral de una persona.

- El estatus social se mide por el número de años que una persona estuvo en la escuela.
- El estatus económico se mide por la cantidad de dinero que gana una persona anualmente.
- El estatus laboral se mide a través del empleo que posea una persona

### **Forma en la que el nivel socioeconómico afecta la salud**

Para la CDC el nivel socioeconómico de una persona afecta su capacidad de recibir atención médica. Entre mayor es el nivel educativo de una persona, mayor es la probabilidad de tener un trabajo que tenga una buena remuneración, ofrezca seguro médico y días de licencia pagados por enfermedad. Las personas con un mayor salario y seguro médico tienen una mayor probabilidad de hacerse las pruebas de detección temprana de una enfermedad y obtener el tratamiento apropiado cuando se detecta. Por consiguiente, las personas con un mayor nivel socioeconómico, por lo general, tienen mayores tasas de supervivencia a una enfermedad. (CDC).

### **Acceso a servicios de atención médica**

Los grupos minoritarios raciales y étnicos tienen una menor probabilidad de tener seguro médico y, por consiguiente, no visitar al médico en forma rutinaria. Las

personas que acuden a un médico en forma rutinaria tienen una mayor probabilidad de hacerse pruebas de detección de una enfermedad. (CDC).

Hay otras razones por las cuales las personas de bajos ingresos pueden no recibir atención médica. Por ejemplo, es posible que:

- Estén preocupadas por la prueba de detección.
- No puedan dejar de ir al trabajo para ir al médico.
- No tengan un medio de transporte para ir al médico.

### **Ambientes social y construido**

El ambiente social describe las condiciones sociales en las que las personas trabajan y viven. Un buen ambiente social ayuda a una persona a tomar buenas decisiones como vivir en forma saludable. (CDC).

El ambiente construido se refiere a los objetos físicos como edificios, vecindarios, ciudades y carreteras. Un buen ambiente físico cuenta con muchos parques, áreas recreativas y aceras para hacer ejercicio. Un buen ambiente construido también tiene medios de transporte que les facilitan a las personas ir al trabajo, la escuela, el doctor y las tiendas donde venden alimentos saludables. (CDC).

Las personas del campo tienen una mayor probabilidad de vivir en la pobreza que las personas que viven en las ciudades. Por esta razón, tienen una mayor probabilidad de usar su tiempo trabajando y no asistiendo a los centros de salud. También, tienen una mayor probabilidad de recibir tratamiento para los problemas de salud que saben que tienen, en vez de hacerse pruebas de detección para encontrar otros problemas de salud o de realizar cambios en su estilo de vida y de esta forma, prevenir futuros problemas de salud. En los Estados Unidos, los residentes rurales tienen un mayor riesgo de diabetes tipo 2, obesidad, problemas dentales, suicidio y tabaquismo. (CDC).

Por otra parte, la cuestión económica influye en la adherencia a los tratamientos, porque en muchas ocasiones, los pacientes no cuentan con los recursos financieros para continuar con las indicaciones del médico, abandonando, así, el tratamiento, exponiéndose a una recaída o, posiblemente, otro problema sanitario. (CDC).

## **El Nivel Socioeconómico como factor de riesgo para la Enfermedad Renal Crónica**

En un artículo publicado por la revista de la Sociedad Española de Nefrología que trata sobre “Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica”, el término disparidad en salud se refiere a aquellas divergencias en el estado de salud experimentadas por diferentes grupos demográficos y que ocurren en el contexto de inequidad social o económica. Las disparidades en salud afectan al acceso a los servicios y a la calidad de la atención médica, lo cual se ve reflejado en una mayor morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas. (Robles O, Sabath E, 2016).

En países desarrollados, la ERC afecta de manera desproporcionada a grupos en desventaja social, como son las minorías étnicas y las personas de bajo ingreso socioeconómico. Múltiples estudios realizados en los Estados Unidos y Canadá han mostrado una fuerte asociación entre el bajo estrato socioeconómico y la mayor incidencia, prevalencia y complicaciones relacionadas con la ERC. Crews y Charles mostraron que personas de estrato socioeconómico menor presentaban un 59% de mayor riesgo de presentar ERC. Esta asociación fue mayor en la población de raza negra. También, la residencia en los barrios de mayor pobreza se ha encontrado asociada con una mayor prevalencia de la ERC. (Robles O, Sabath E, 2016).

En Europa, la relación entre el estado socioeconómico y la ERC ha sido menos estudiada, sin embargo, estudios realizados en Suecia, Reino Unido y Francia han encontrado también esta asociación.

Desafortunadamente, son pocos los estudios realizados en países no desarrollados como la India, México, etc.; en estos países hay una elevada prevalencia de la enfermedad en población con escasos recursos socioeconómicos.

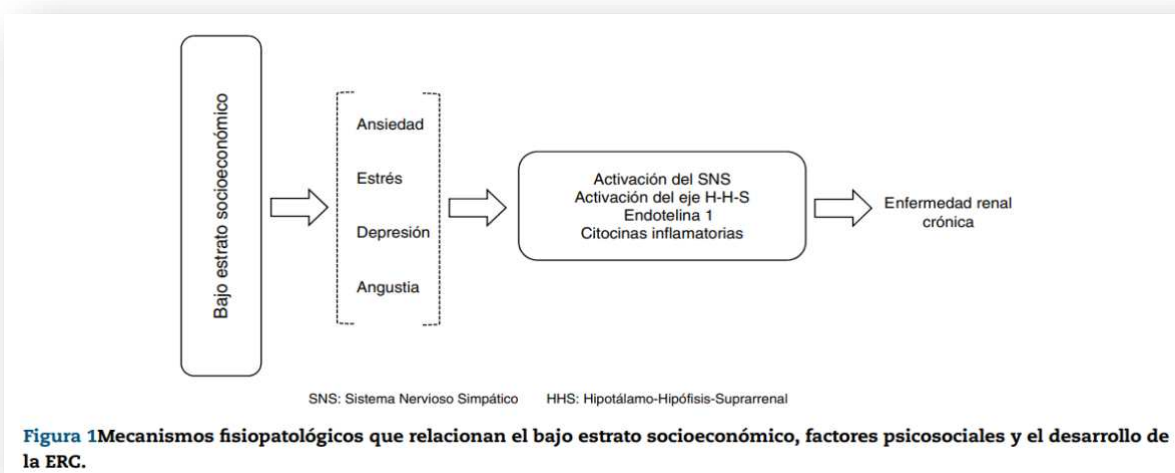
En Centroamérica, particularmente, en Nicaragua y El Salvador, se ha descrito una nueva entidad de afección renal denominada nefropatía mesoamericana, la cual se presenta, principalmente, en trabajadores pobres que laboran en condiciones de trabajo subóptimas a temperaturas ambientales extremas y con períodos prolongados de deshidratación. (Robles O, Sabath E, 2016).

La pobreza también afecta de manera negativa a algunos de los más significativos determinantes sociales de salud como son el desarrollo de conductas saludables, acceso a los cuidados de la salud en una manera oportuna y la exposición ambiental a agentes nefrotóxicos como plomo, cadmio y arsénico (Tabla 1).

Tabla 1 – Principales mecanismos por los cuales la pobreza favorece el desarrollo de la enfermedad renal crónica			
Comportamiento en salud	Acceso a cuidados de salud	Factores biológicos	Factores del medio ambiente
Falta de información en medidas preventivas	Falta de acceso	Bajo peso al nacer	Exposición a nefrotóxicos como Pb, As y Cd
Falta de conocimiento de cómo actuar ante la enfermedad	Distancia a los centros de atención en salud	Predisposición genética	Mayor exposición a enfermedades infecciosas
Conductas poco saludables	Gastos catastróficos en salud («out of pocket»)	Nutrición inadecuada	Carencia de agua potable y sanitación adecuada
Trabajos poco saludables, muchas horas de sol y baja hidratación		Menor control de las enfermedades crónicas	

Fuente: Adaptado de García-García y Jha<sup>11</sup>.

La mayor prevalencia de nacimientos con bajo peso al nacer favorece un menor desarrollo de masa renal y mayor riesgo de hipertensión arterial y ERC. La depresión, ansiedad y mayor exposición a adicciones favorecen también la activación del sistema nervioso simpático y mayor liberación de citocinas que pueden influir directamente en la patogénesis del daño renal (Figura 1). (Robles O, Sabath E, 2016).



Una mayor ingesta de sodio, bebidas azucaradas y alimentos con fósforo, también han sido reportados. Además, las probabilidades de recibir un tratamiento adecuado para disminuir la progresión del daño renal son menores en esta población.

Un entendimiento más claro de las situaciones de vulnerabilidad y de los factores de riesgo en la población de estrato socioeconómico bajo, permitirá diseñar mejores medidas de salud pública, de esta manera, se cree disminuir la carga de la enfermedad renal. Podemos decir, que son necesarios más estudios en países no desarrollados, de igual manera en el nuestro; brindando más información sobre los mecanismos fisiopatológicos, donde la pobreza se encuentra asociada con una mayor prevalencia de ERC.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo observacional transversal en el periodo 2020-2021, donde evaluamos la situación socioeconómica-demográfica de los pacientes de la Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social, extensión Santo Tomas, por medio de la aplicación de una encuesta.

#### **3.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

- Sexo: género masculino (Hombre), género femenino (Mujer).
- Edad del paciente: mayor de 18 años.
  - Por Grupos: 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, mayor de 80.
- Dirección: Lugar donde reside actualmente el paciente.
  - Provincia, distrito, comunidad.
- Estado Civil: situación civil del paciente en el momento de la encuesta.
  - Soltero, casado, unido, viudo.
- Nivel de escolaridad: último grado académico cursado.
  - Ninguno, primaria, primer ciclo, segundo ciclo, técnico, universitario, post-grado, maestría, doctorado.
- Ocupación: tipo de trabajo que desempeña que genere recursos.
  - Trabajando, desempleado, jubilado/pensionado, estudiante, administradora del hogar.
- Miembros de la familia: Totalidad de personas que viven en la residencia
  - Unifamiliar, 2-4, 4-6, 6-8, mayor a 8.
- Ingreso Familiar: Totalidad de los ingresos de los miembros de la familia en dólares.
  - Menor de 500, 501-600, 601-700, 701-800, 801-900, 901-1000, 1001-1100, 1101-1200, 1201-1300, 1301-1400, 1401-1500, mayor 1500.
- Tipo de transporte utilizado: es el tipo de transporte que utiliza para llegar a realizar la terapia
  - Colectivo, selectivo, propio, de un familiar, de un amigo.

- Tiempo de recorrido del transporte: es el tiempo que toma desde la vivienda hasta el centro de hemodiálisis
  - Menor de 1 hora, 1 hora a 2 horas, mayor de 2 horas.
- Con quién vive: persona con la que vive el paciente en su hogar.
  - Solo, familiar, amigo, otros.
- Persona que acompaña al paciente durante su tratamiento en la sala de hemodiálisis: indica la persona que acude con el paciente acompañándolo a la sala de hemodiálisis.
  - Familiar, amigo, solo, otro.
- Viático: es una ayuda gestionada a través de trabajo social por la Caja del Seguro Social, para ayudar a los pacientes que necesitan apoyo para cumplir con sus tratamientos de hemodiálisis. La ayuda es económica.
  - Sí, No.
- Gastos por sesión de hemodiálisis: es la cantidad de dinero invertido por el paciente en cada sesión de hemodiálisis, incluye transporte, alimentación y gastos varios.
  - <5, 6-10, 11-15, 16-20, >21

### **3.3 POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL ESTUDIO**

Este estudio fue dirigido para los pacientes de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social, así como a las autoridades de salud encargadas de realizar el monitoreo de la situación socioeconómica demográfica de los pacientes.

### **3.4 POBLACIÓN QUE SE BENEFICIARÍA DEL ESTUDIO**

Todos los pacientes que se realizan hemodiálisis en las instituciones de la Caja de Seguro Social se van a beneficiar con este estudio.

### **3.5 UNIVERSO**

Todos los pacientes mayores de edad que asistieron a la Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social, ubicada en el Hospital Santo Tomás (CSS-HST), atendidos para realizarse hemodiálisis en sala durante el periodo del estudio. La instalación tiene capacidad para 162 pacientes divididos en tres turnos.

### **3.6 MUESTRA**

Se realizó la encuesta a 141 pacientes que asistieron a realizarse hemodiálisis durante el periodo de estudio, obteniendo un margen de error de 3.2 % con un límite de confianza de 95 %.

#### **3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se realizan el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de hemodiálisis de la CSS-HST durante el tiempo del estudio.
- Pacientes con edad Mayor de 18 años.
- Pacientes que aceptaron participar del estudio firmando el consentimiento informado.

#### **3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- No hay criterios de exclusión.

### **3.7 INSTRUMENTOS**

El instrumento de recolección de datos que se le aplicó a los pacientes a través de una encuesta que constaba de 14 ítems, con preguntas formuladas con su respectiva valoración, donde los pacientes debían seleccionar la respuesta de acuerdo con su condición.

Posteriormente, se procedió a tabular los resultados en Excel y obtener las gráficas respectivas.

### **3.8 ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS Y RESULTADOS**

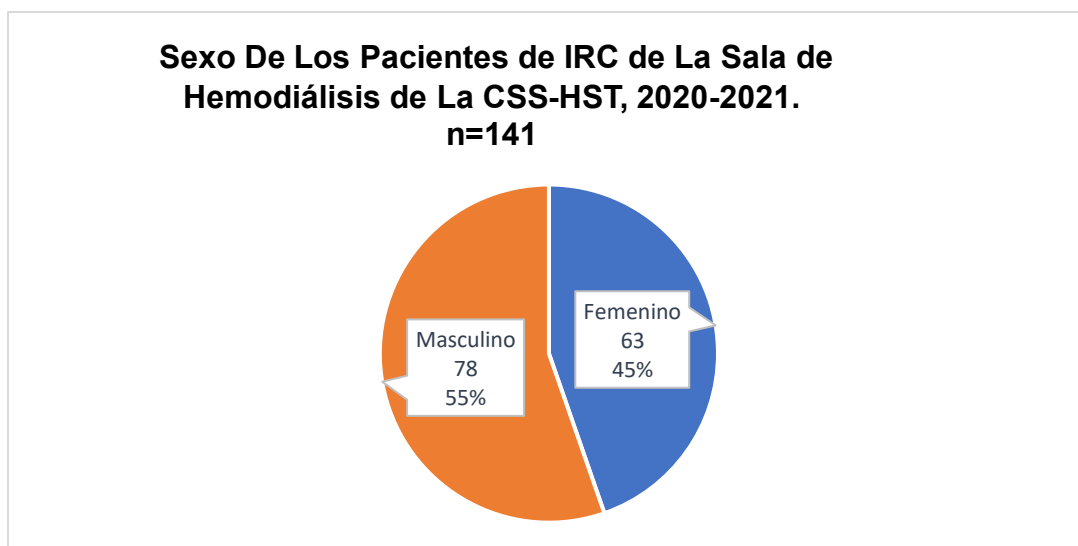
Para realizar el análisis e interpretación de los datos se presentan cuadros estadísticos que contienen la respectiva información vinculada con las variables planteada en el diseño de investigación.

## SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS DE LA CSS-HST, 2020-2021.

**TABLA N°1.** Sexo de Los Pacientes de IRC de La Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	78	55.3%
Femenino	63	44.7%
Total	141	100.0%

**Grafica N°1.**

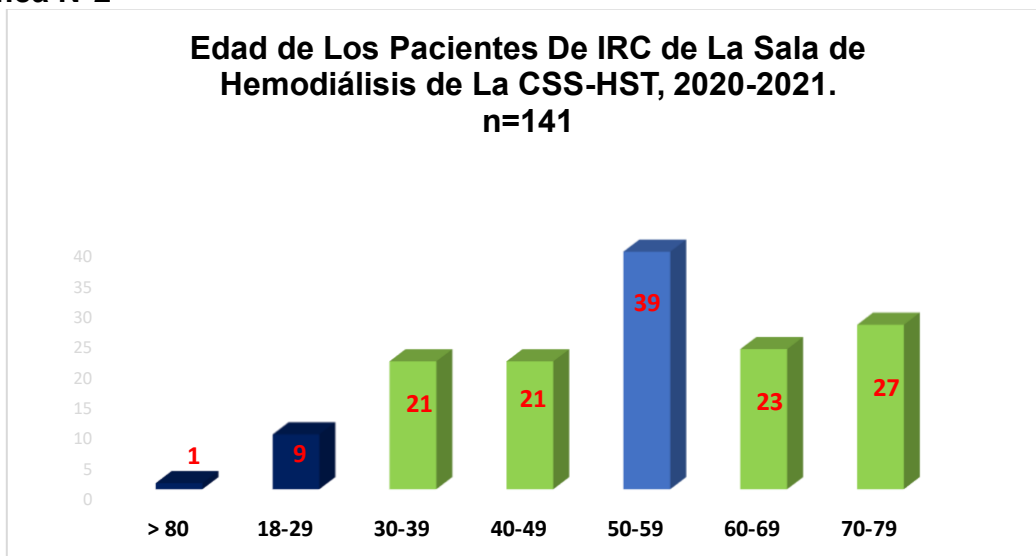


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 78 personas respondieron que son del sexo masculino que representa un 55.3% y 63 personas respondieron que son del sexo femenino representando un 44.7% del total de los encuestados.

**Tabla N°2.** Edad de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29	9	6.4%
30-39	21	14.9%
40-49	21	14.9%
50-59	39	27.7%
60-69	23	16.3%
70-79	27	19.1%
> 80	1	0.7%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°2**

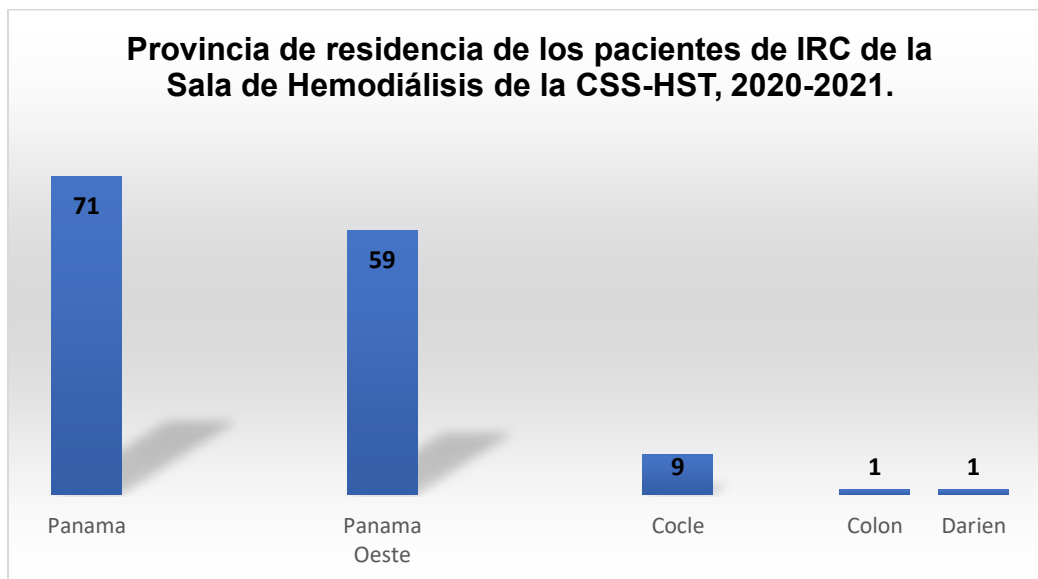


Los encuestados respondieron de la siguiente manera, 9 personas respondieron que tienen entre 18-29 años para un 6.4%; 21 personas respondieron que tienen entre 30-39 años, para un 14.9%; 21 personas respondieron que tienen entre 40-49 años, para un 14.9%; 39 personas respondieron que tienen entre 50-59 años, para un 27.7%; 23 personas respondieron tienen entre 60-69 años, para un 16.3%; 27 personas respondieron que tienen entre 70-79 años, para un 19.1% y 1 persona respondió que es mayor a 80 años para un 0.7% del total de los encuestados.

**Tabla N°3.** Provincia de residencia de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021.

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Panamá	71	50.4%
Panamá Oeste	59	41.8%
Coclé	9	6.4%
Colón	1	0.7%
Darién	1	0.7%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°3.**



Los encuestados respondieron de la siguiente manera, 71 personas respondieron que residen en la Provincia de Panamá para un 50.4%; 59 personas respondieron que residen en la Provincia de Panamá Oeste, para un 41.8%; 9 personas respondieron que residen en la Provincia de Coclé, para un 6.4%; 1 persona respondió que reside en la Provincia de Colón, para un 0.7% y 1 persona respondió que reside en la Provincia de Darién para un 0.7% del total de los encuestados.

**Tabla N°.3.1** Distrito de residencia de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021.

Provincia	Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Panamá	Panamá	68	44.0%
	San Miguelito	9	6.4%
Panamá Oeste	Arraiján	49	34.8%
	La Chorrera	5	3.5%
	San Carlos	2	1.4%
	Chame	3	2.1%
Coclé	Antón	6	4.3%
	Penonomé	3	2.1%
Colón	Puerto Pílon	1	0.7%
Darién	Santa Fe	1	0.7%
Total		141	100.0%

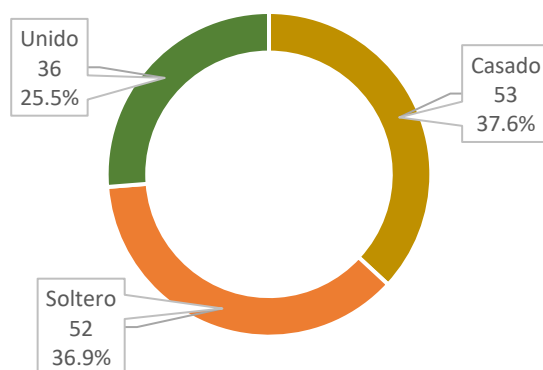
Del total de encuestados en orden ascendente, corresponden, según el distrito de su residencia, así: Panamá con un 44%, Arraiján un 34.8%, San Miguelito con un 6.4%, Antón con un 4.3%, La Chorrera con un 3.5%, Chame y Penonomé con 2.1%, San Carlos con 1.4%, Puerto Pilón y Santa Fe con 0.7%.

**Tabla N°4.** Estado civil de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	52	36.9%
Casado	53	37.6%
Unido	36	25.5%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°4**

**Estado Civil de Los Pacientes de IRC de La Sala de Hemodiálisis de La CSS-HST, 2020-2021  
n=141**

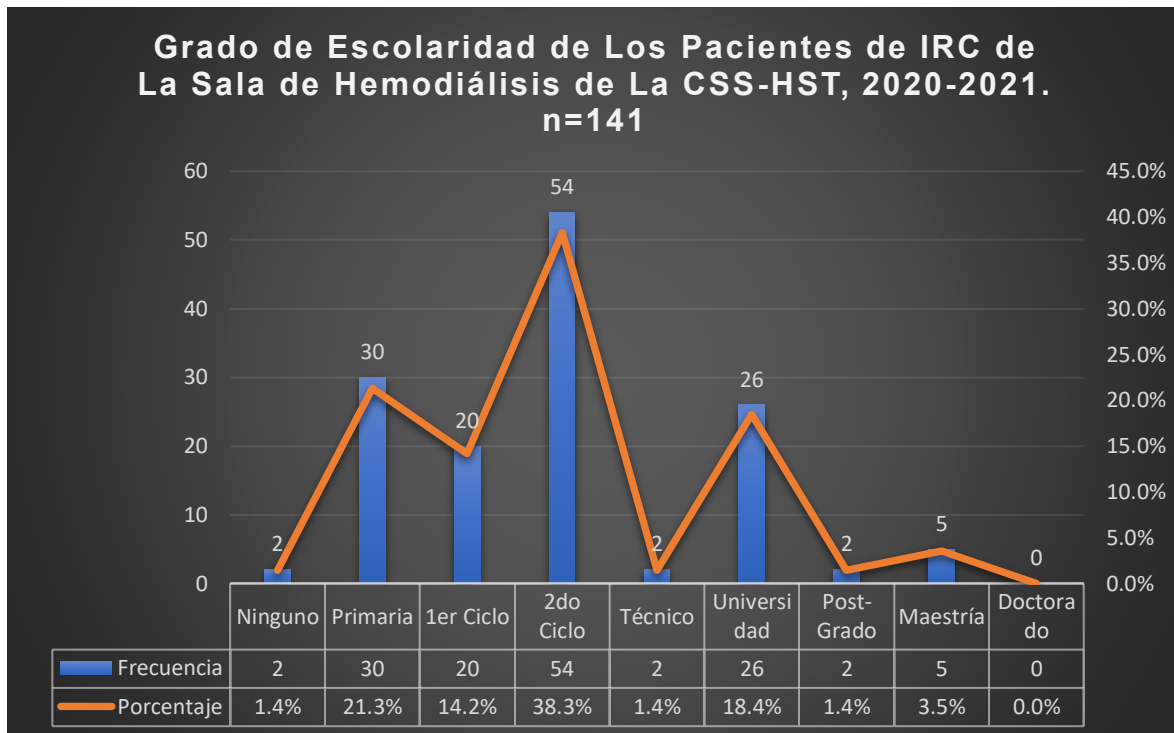


Los encuestados respondieron de la siguiente manera, 52 personas respondieron que se encontraban solteros, para un 36.9%; 53 personas respondieron que se encontraban casado, para un 37.6% y 37 personas respondieron que se encontraban unidos, para un 25.5% del total de los encuestados.

**Tabla N°5. Grado de escolaridad de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	1.4%
Primaria	30	21.3%
1er Ciclo	20	14.2%
2do Ciclo	54	38.3%
Técnico	2	1.4%
Universidad	26	18.4%
Post-Grado	2	1.4%
Maestría	5	3.6%
Doctorado	0	0.0%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°5.**



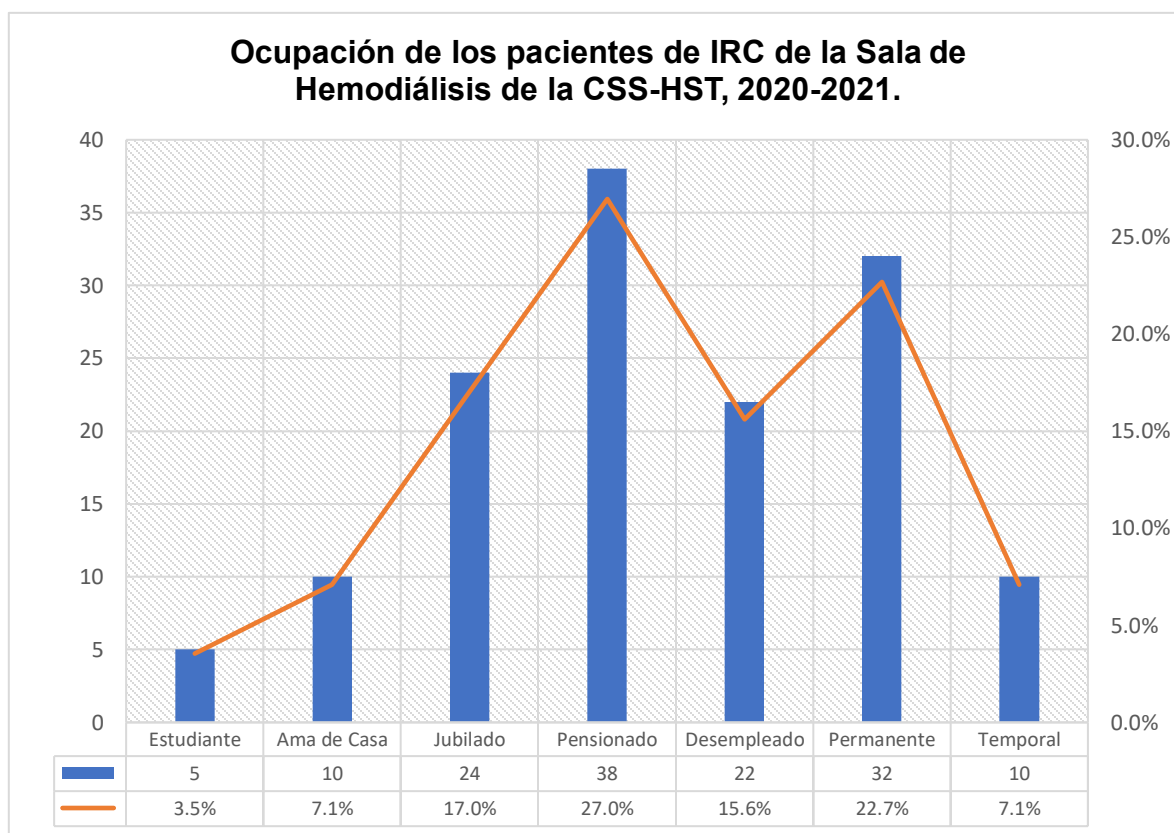
Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 2 personas respondieron que no poseían ningún grado de escolaridad, esto es 1.4%; 30 personas respondieron que tenían primaria completa, siendo esto un 21.3%; 20 personas respondieron que culminaron primer ciclo, esto es un 14.2%; 54 personas respondieron que completaron segundo ciclo, representando un 38.3%; 2 personas respondieron que obtuvieron un técnico, esto es 1.4%; 26 personas respondieron

que poseen alguna licenciatura, representando un 18.4%; 2 personas respondieron que tienen postgrado, siendo esto un 1.4%; 5 personas respondieron que tienen maestría, para un 3.6% y ninguna persona respondió que poseía hasta nivel de doctorado como grado de escolaridad para un 0% del total de los encuestados.

**Tabla N°6. Ocupación de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	5	3.5%
Ama de Casa	10	7.1%
Jubilado	24	17.0%
Pensionado	38	27.0%
Desempleado	22	15.6%
Permanente	32	22.7%
Temporal	10	7.1%
Total	141	100%

**Gráfica N°6**



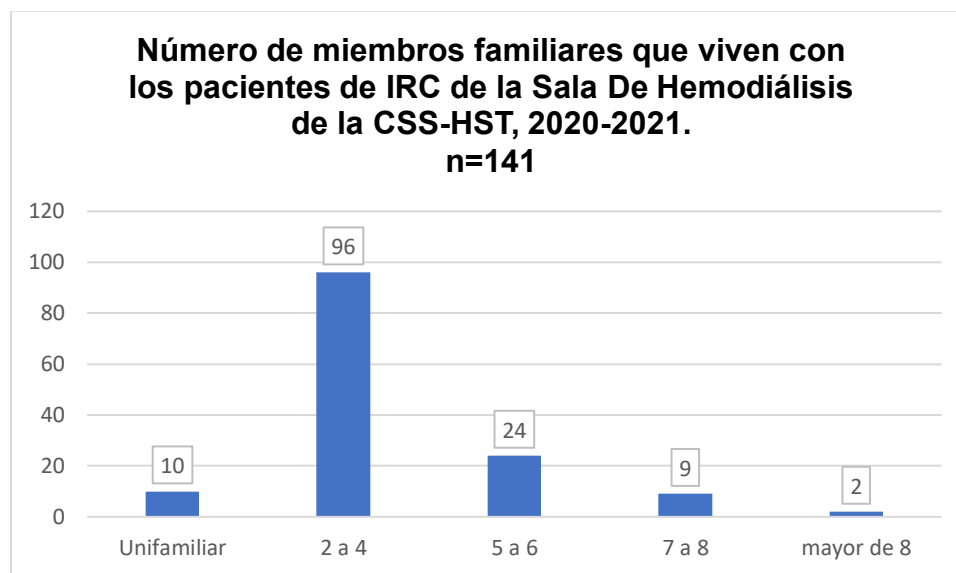
Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 5 personas respondieron que se encontraban estudiando, para un 3.5%; 10 personas respondieron que son

ama de casa, para un 7.1%; 24 personas respondieron que se encontraban jubiladas para un 17.0%; 38 personas respondieron que se encontraban pensionadas para un 27.0%; 22 personas respondieron que se encontraban desempleadas, para un 15.6%; 32 personas respondieron que se encontraban laborando en estado permanente, para un 22.7% y 10 personas respondieron que se encontraban laborando en estado temporal, para un 7.1% del total de los encuestados.

**Tabla N°7. Número de miembros de la familia que viven con los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Unifamiliar	10	7.1%
2 a 4	96	68.1%
5 a 6	24	17.0%
7 a 8	9	6.4%
mayor de 8	2	1.4%
Total	141	100%

**Gráfica N°7.**



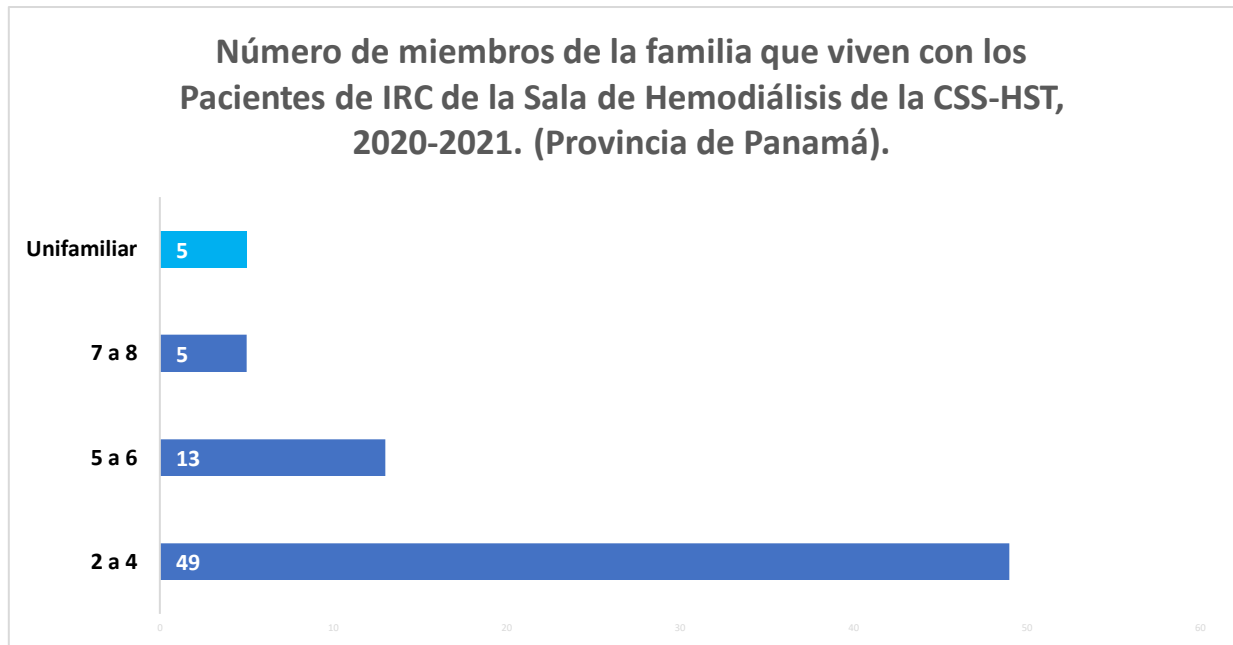
Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 10 personas respondieron que viven solos, para un 7.1%; 96 personas respondieron que tiene de 2 a 4 miembros en su familia, para un 68.1%; 24 personas respondieron que tiene de 5 a 6 miembros en su familia, para un 17.0%; 9 personas respondieron que tiene de 7

a 8 miembros en su familia para un 6.4% y 2 personas respondieron que tiene de más de 8 miembros en su familia para un 1.4% del total de los encuestados.

**Tabla N°7.1. Número de miembros de la familia que viven con los Pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**

Miembros de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Unifamiliar	5	7%
2 a 4	49	68%
5 a 6	13	18%
7 a 8	5	7%
mayor de 8	0	0%
Total	72	100%

**Gráfica N°7.1**



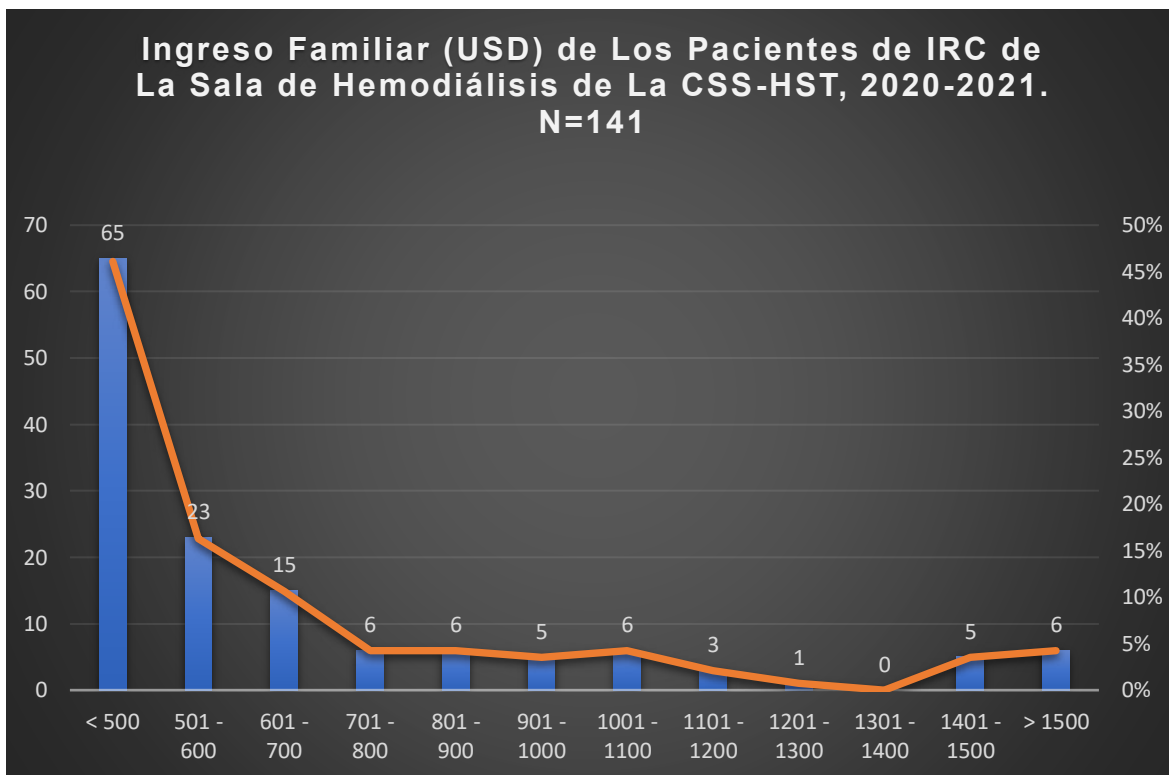
Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 5 personas respondieron que viven unifamiliarmente, para un 7%; 49 personas respondieron que tiene de 2 a 4 miembros en su familia, para un 68%; 13 personas respondieron que tiene de 5 a 6 miembros en su familia, para un 18%; 5 personas respondieron que tiene de 7 a 8 miembros en su familia, para un 7% y ninguna persona respondió que reside

con más de 8 miembros en su familia para un 0% del total de los encuestados en la Provincia de Panamá.

**Tabla N°8 Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

Ingreso Familiar (USD)	Frecuencia	Porcentaje
< 500	65	46%
501 – 600	23	16%
601 – 700	15	11%
701 – 800	6	4%
801 – 900	6	4%
901 - 1000	5	4%
1001 - 1100	6	4%
1101 - 1200	3	2%
1201 - 1300	1	1%
1301 - 1400	0	0%
1401 - 1500	5	4%
> 1500	6	4%
Total	141	100%

**Gráfica N°8**

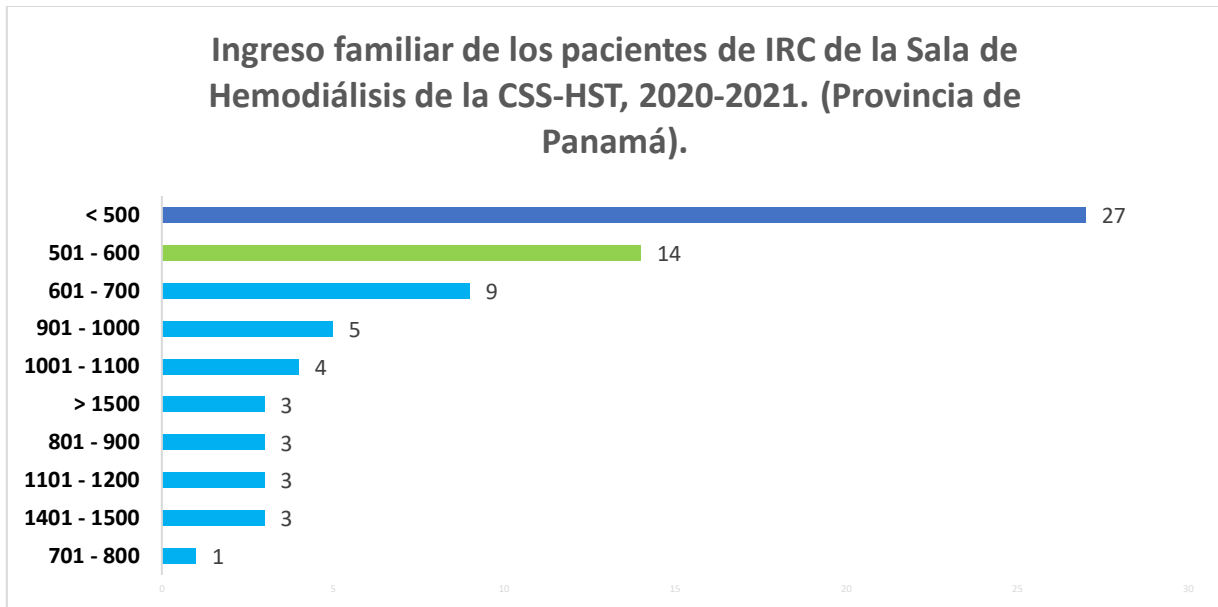


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 65 personas respondieron que su ingreso familiar es menor a 500 Balboas, para un 46%; 23 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 501-600 Balboas, para un 16%; 15 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 601-700 Balboas, para un 11%; 6 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 701-800 Balboas, para un 4%; 6 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 801-900 Balboas, para un 4%; 5 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 901-1000 Balboas, para un 4%; 6 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1001-1100 Balboas, para un 4%; 3 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1101-1200 Balboas, para un 2%; 1 persona respondieron que su ingreso familiar es entre 1201-1300 Balboas, para un 1%; 0 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1301-1400 Balboas, para un 0%; 5 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1401-1500 Balboas, para un 4% y 6 personas respondieron que su ingreso familiar es mayor a 1500 Balboas, para un 4% del total de los encuestados.

**Tabla N°8.1. Ingreso familiar de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**

Ingreso Familiar (USD)	Frecuencia	Porcentaje
< 500	27	38%
501 - 600	14	19%
601 - 700	9	13%
701 - 800	1	1%
801 - 900	3	4%
901 - 1000	5	7%
1001 - 1100	4	6%
1101 - 1200	3	4%
1201 - 1300	0	0%
1301 - 1400	0	0%
1401 - 1500	3	4%
> 1500	3	4%
Total	72	100%

**Gráfica N°8.1.**

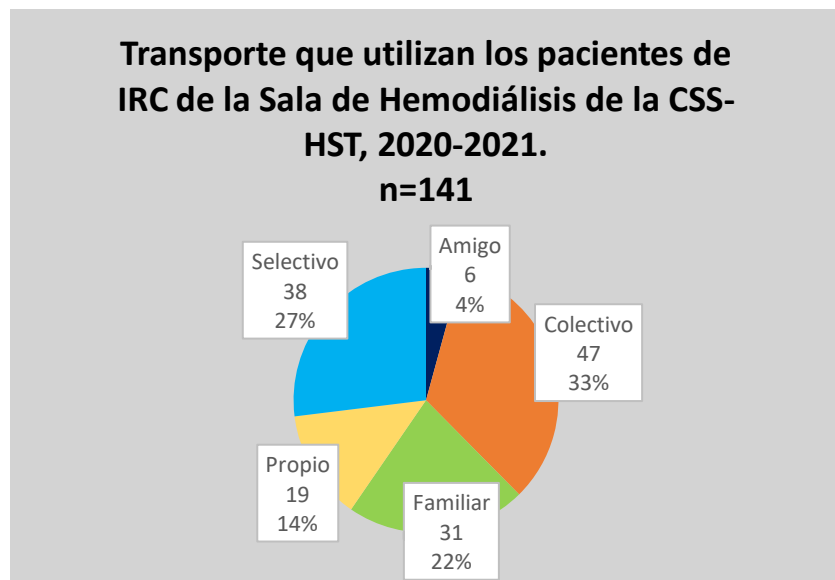


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 27 personas respondieron que su ingreso familiar es menor a 500 Balboas, para un 38%; 14 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 501-600 Balboas, para un 19%; 9 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 601-700 Balboas, para un 13%; 1 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 701-800 Balboas, para un 1%; 3 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 801-900 Balboas, para un 4%; 5 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 901-1000 Balboas, para un 7%; 4 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1001-1100 Balboas, para un 6%; 3 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1101-1200 Balboas, para un 4%; ninguna persona respondió que su ingreso familiar es entre 1201-1300 Balboas, para un 0%; ninguna persona respondió que su ingreso familiar es entre 1301-1400 Balboas, para un 0%, 3 personas respondieron que su ingreso familiar es entre 1401-1500 Balboas, para un 4% y 3 personas respondieron que su ingreso familiar es mayor a 1500 Balboas, para un 4% del total de los encuestados en la Provincia de Panamá.

**Tabla N°9 Transporte que utilizan los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

Tipo de Transporte	Frecuencia	Porcentaje
Colectivo	47	33%
Selectivo	38	27%
Propio	19	14%
Amigo	6	4%
Familiar	31	22%
Total	141	100%

**Gráfica N°9**

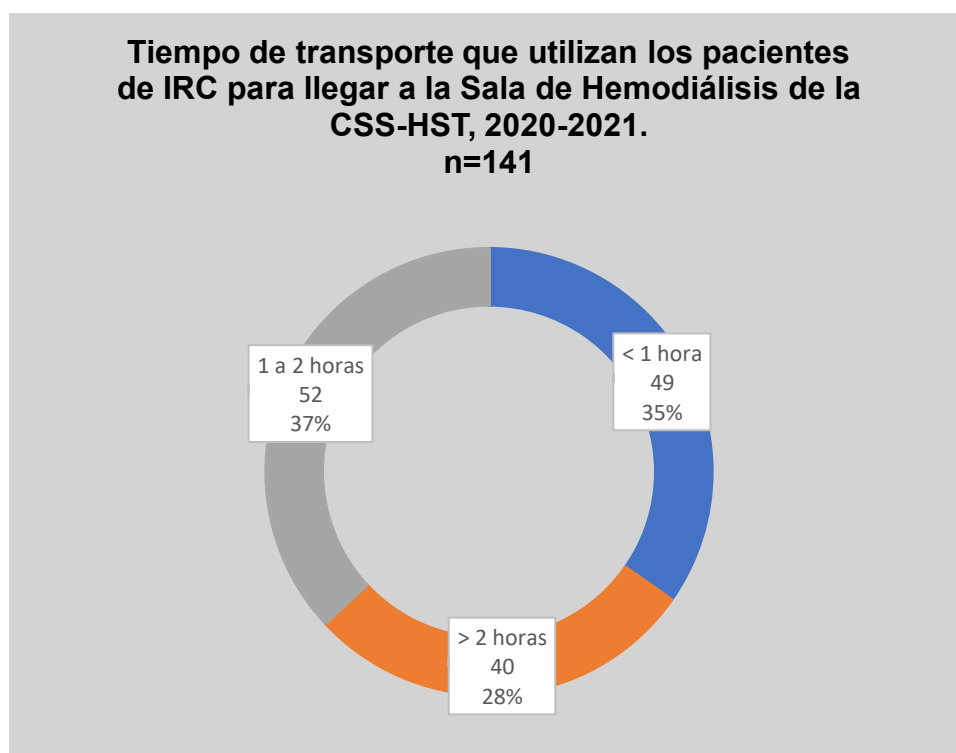


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 47 personas respondieron que el tipo de transporte utilizado fue colectivo, para un 33%; 38 personas respondieron que el tipo de transporte utilizado fue selectivo, para un 27%; 19 personas respondieron que el tipo de transporte utilizado es propio, para un 14%; 6 personas respondieron que el tipo de transporte utilizado es de un amigo, para un 4% y 31 personas respondieron que el tipo de transporte utilizado es de un familiar para un 22% del total de los encuestados.

**Tabla N°10 Tiempo de transporte que utilizan los Pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de a CSS-HST, 2020-2021.**

Tiempo de transporte	Frecuencia	Porcentaje
< 1 hora	49	35%
1 a 2 horas	52	37%
> 2 horas	40	28%
Total	141	100%

**Gráfica N°10**

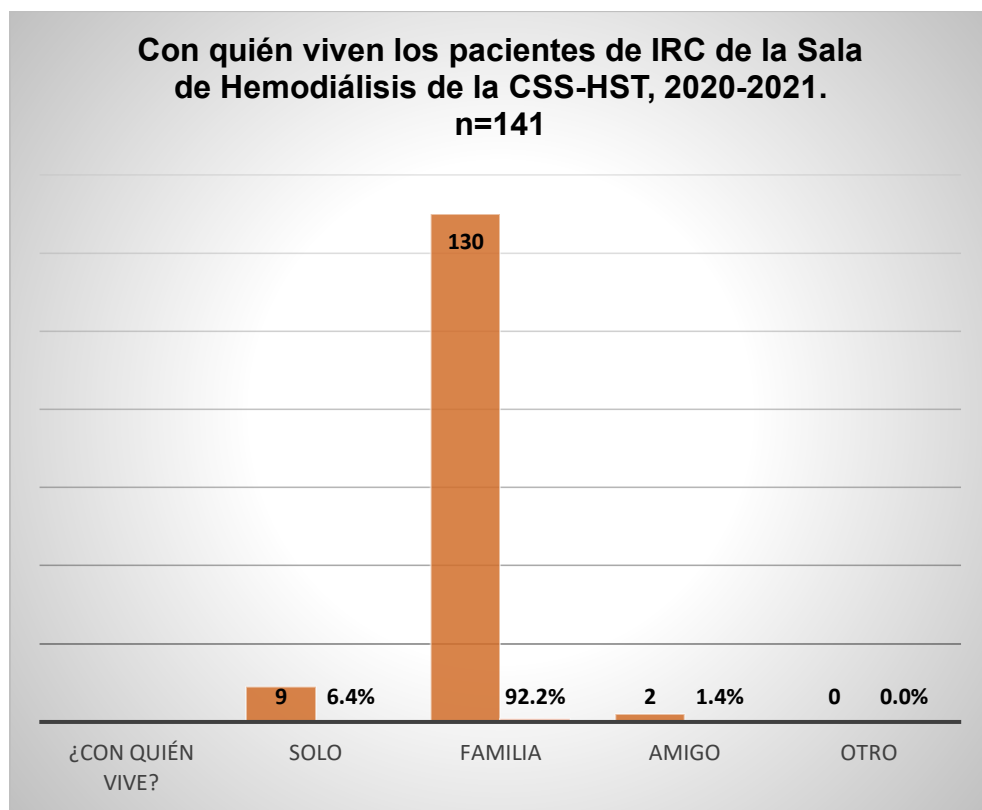


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 49 personas respondieron que el tiempo de transporte que toma desde su hogar hasta la sala de hemodiálisis HST extensión CSS era menor de 1 hora, para un 35%; 52 personas respondieron que el tiempo de transporte que toma desde su hogar hasta la sala de hemodiálisis HST extensión CSS era entre 1 a 2 horas, para un 37% y 40 personas respondieron que el tiempo de transporte que toma desde su hogar hasta la sala de hemodiálisis HST extensión CSS era mayor de 2 horas, para un 28% del total de los encuestados.

**Tabla N°11 Con quién viven los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

¿Con quién vive?	Frecuencia	Porcentaje
Solo	9	6.4%
Familia	130	92.2%
Amigo	2	1.4%
Otro	0	0%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°11**

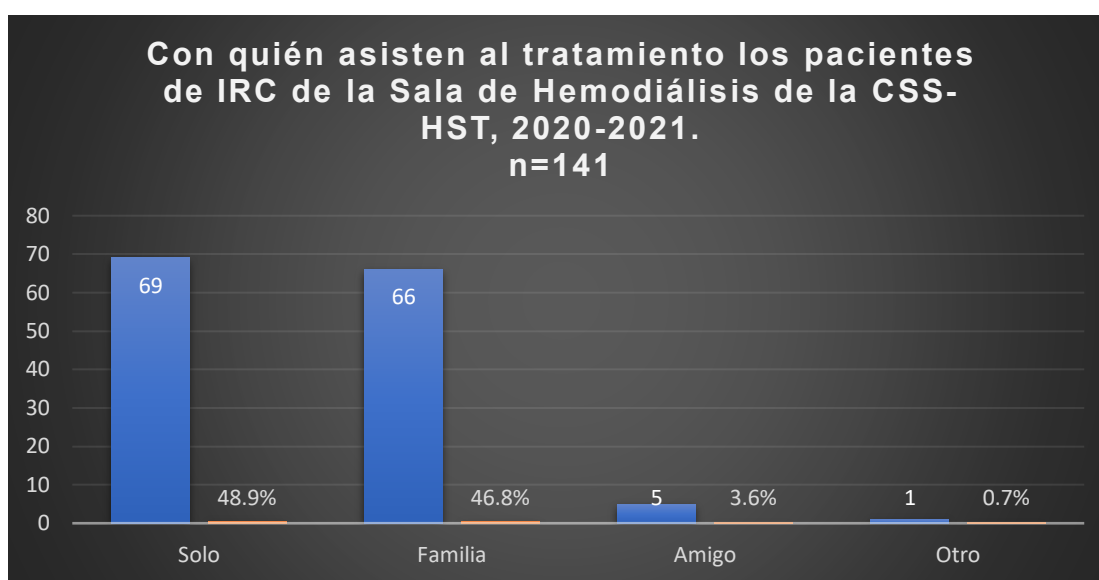


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 9 personas respondieron que viven en su hogar solo, para un 6.4%; 130 personas respondieron que viven en su hogar con su familia, para un 92.2%; 2 personas respondieron que viven en su hogar con un amigo, para un 1.4% y ninguna persona respondió que viven en su hogar con otra persona para un 0% del total de los encuestados.

**Tabla N°12 Con quién asisten al tratamiento los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

¿Quién lo acompaña a las hemodiálisis?	Frecuencia	Porcentaje
Solo	69	48.9%
Familia	66	46.8%
Amigo	5	3.6%
Otro	1	0.7%
Total	141	100.0%

**Gráfica N°12**

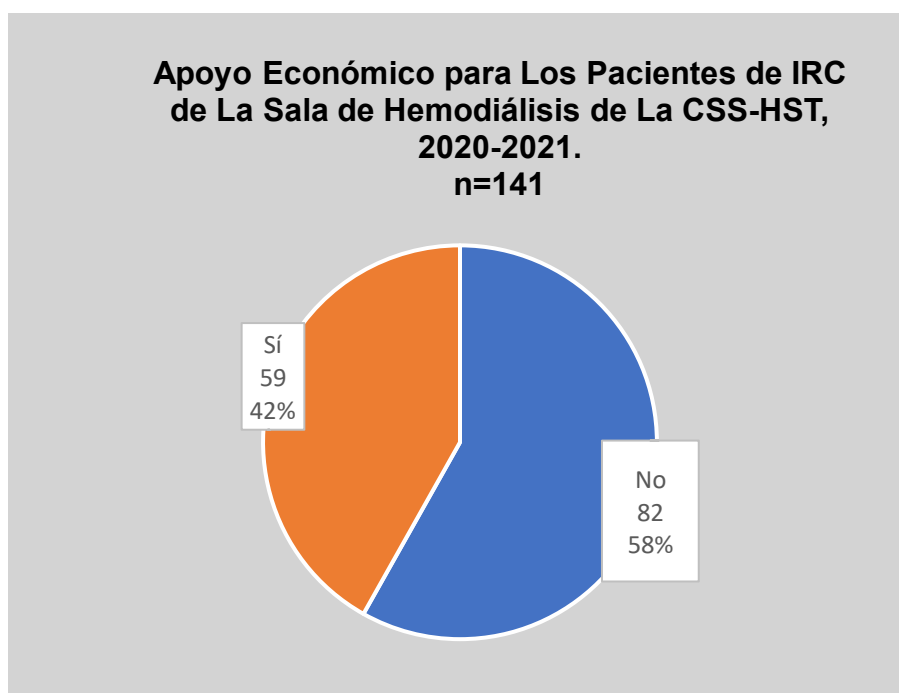


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 69 personas respondieron que nadie los acompaña a las hemodiálisis, para un 48.9%; 66 personas respondieron que los acompaña a las hemodiálisis un familiar, para un 46.8%; 5 personas respondieron que los acompaña a las hemodiálisis un amigo, para un 3.6% y 1 persona respondió que lo acompaña a las hemodiálisis otra persona, para un 0.7% del total de los encuestados.

**Tabla N°13 Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

<b>¿Usted recibe apoyo económico o viáticos?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	59	42%
No	82	58%
Total	141	100%

**Gráfica N°13**



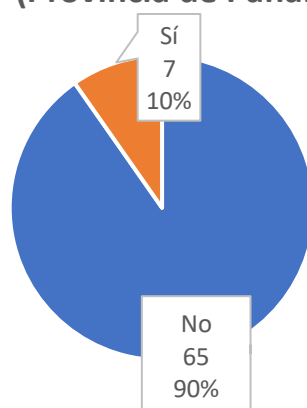
Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 59 personas respondieron que recibe apoyo económico o viáticos, para un 42% y 82 personas respondieron que no recibe apoyo económico o viáticos, para un 58% del total de los encuestados.

**Tabla N°13.1. Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**

<b>¿Usted recibe apoyo económico o viáticos?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	10%
No	65	90%
Total	72	100%

**Gráfica N°13.1.**

**Apoyo económico para los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**

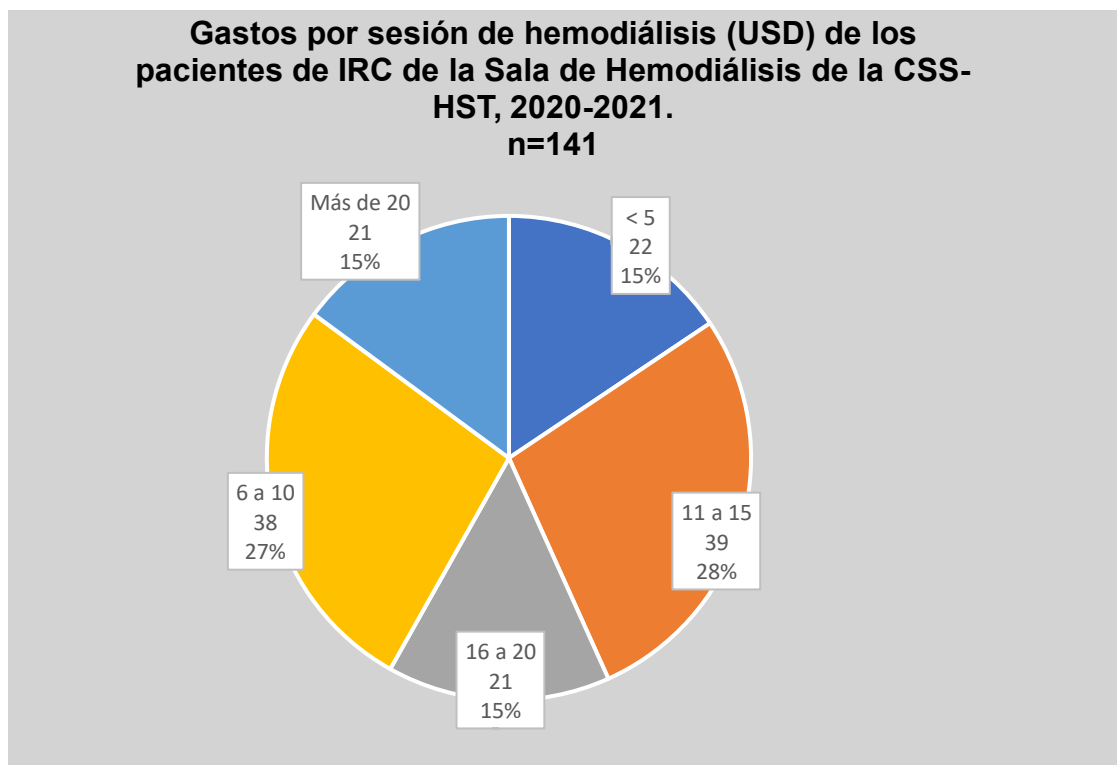


Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 7 personas respondieron que recibe apoyo económico o viáticos, para un 10% y 65 personas respondieron que no recibe apoyo económico o viáticos, para un 90% del total de los encuestados en la provincia de Panamá.

**Tabla N°14 Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021.**

<b>Gastos por sesión de hemodiálisis (USD)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 5	22	15%
6- 10	38	27%
11 – 15	39	28%
16- 20	21	15%
> 20	21	15%
Total	141	100%

**Gráfica N°14**



Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 22 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son menores a 5.00 Balboas, para un 15%; 38 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 6 a 10 Balboas, para un 27%; 39 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 11 a 15 Balboas, para un 28%; 21 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 16 a 20 Balboas, para un 15%

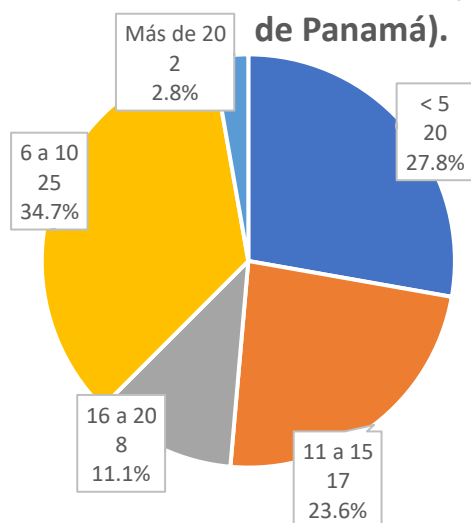
y 21 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son mayores a 20 Balboas, para un 15% del total de los encuestados.

**Tabla N°14.1. Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**

<b>Gastos por sesión de hemodiálisis (USD)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 5	20	27.8%
6- 10	25	34.7%
11 - 15	17	23.6%
16- 20	8	11.1%
> 20	2	2.8%
Total	72	100%

**Gráfica N°14.1.**

**Gasto por sesión de hemodiálisis de los pacientes de IRC de la Sala de Hemodiálisis de la CSS-HST, 2020-2021. (Provincia de Panamá).**



Los encuestados respondieron de la siguiente manera: 20 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son menores a 5.00 Balboas, para un 27.8%; 25 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 6 a 10 Balboas, para un 34.7%; 17 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 11 a 15 Balboas, para un 23.6%; 8 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis son entre 16 a 20 Balboa, para un 11.1% y 2 personas respondieron que los gastos por sesión de hemodiálisis

son mayores a 20 Balboas, para un 2.8% del total de los encuestados en la provincia de Panamá.

### **3.9 PROCEDIMIENTOS PARA MANTENER LOS ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio se ciñó a los principios BPC-ICH (Comisión Tripartita de Armonización de las buenas prácticas clínicas), a las Buenas Prácticas Clínicas: Documento de las Américas, a la Declaración de Helsinki y a los Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en las Investigaciones (Informe Belmont), a las leyes Nacionales e Internacionales que rigen esta materia.

Este estudio fue sometido a evaluación y aprobación del Comité de Bioética de Investigación de la Universidad Santander.

Se procedió a iniciar el desarrollo del presente estudio por medio de autorización escrita de la Dirección General de Salud (DIGESA).

La participación de los pacientes en este estudio fue voluntaria. Se utilizó una hoja de consentimiento (ANEXO) para informar por escrito luego de la comunicación verbal del estudio a los pacientes. Dicha hoja fue firmada por el investigador y el paciente.

Se entregó una copia del consentimiento informado al paciente. Se guardó la segunda copia en un archivo. En cualquier momento del estudio se estará dispuesto y disponible para ser sometido a evaluación y auditoría según establezca el Comité de Bioética o la Institución Regente de la Salud de Panamá.

Los datos fueron obtenidos y procesados de forma correcta y legal, mantenidos, solamente, para finalidades legales que se describen en el protocolo de investigación, usados o revelados solamente con esos fines o aquellos que sean compatibles, adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el propósito para el que se mantienen. Conservados no más allá de lo necesario para la finalidad con la que se mantienen. Capaces de permitir a los individuos tener acceso a la información que se tiene sobre ellos y, cuando proceda, corregirlos o borrarlos. Rodeados de las medidas de seguridad adecuadas.

En esta investigación, se utilizó un libro de códigos donde se guardó la información privada del paciente, este libro se guarda en la oficina de uno de los investigadores

en un archivo bajo llave, por un periodo de cinco años y se destruirán bajo el método utilizado en esa fecha.

Los investigadores tienen la obligación y el compromiso moral de respetar la producción intelectual de otros autores, reconocer el uso de las fuentes bibliográficas y de investigación como parte de los antecedentes del estudio que desarrolla. Asimismo, ofrecer la posibilidad de que su investigación pueda ser utilizada por otros miembros de la comunidad científica.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Evaluar estos factores socioeconómicos será de gran utilidad, debido a que no existen muchos estudios en nuestro país que sustenten la toma de decisiones a nivel de una política de salud efectiva para este grupo de pacientes. La identificación de estos factores juega un papel importante en el apego y cumplimiento de estos al tratamiento de hemodiálisis, en su calidad de vida y en tratar de disminuir el número de hospitalizaciones, el número de re-hospitalizaciones, complicaciones en hemodiálisis, mortalidad, secuelas y discapacidad; por lo que se abordarán, a continuación, los factores más relevantes, sobre todo el rol en la economía del país, así como, la mitigación de costos en materia de salud para estos pacientes, como pudiese representar un ahorro o disminución en la inversión de las atenciones por parte de la Caja del Seguro Social. Según los datos obtenidos en la investigación se observa que el mayor número de pacientes con problemas renales está representado por el sexo masculino en un 55%, mientras que el sexo femenino representa un 45%; lo que demuestra que este problema de salud afecta indistintamente a ambos sexos (**Ver Tabla N°1**). A la vez, se presenta en diferentes edades, abarcando en gran amplitud desde los 30 a 79 años un 92.9% (**Ver Tabla N°2**) de la población investigada, sin existir un gran margen significativo de diferencia entre las edades, lo que obliga a monitorear desde temprana edad esta enfermedad e implementar programas de prevención en la atención primaria de salud.

Definitivamente, que la mayoría de la población investigada, por la ubicación en que se encuentra esta unidad de hemodiálisis, proviene de las provincias de Panamá (50.4%) y Panamá Oeste (40.8%) para que entre ambas den un total de 92.2%, siendo los distritos más predominantes los de Panamá (44.0%) y Arraiján (34.8%), sin embargo, esta instalación presta servicio en menor proporción a paciente procedentes de Coclé (6.4%), Colón (0.7%) y Darién (0.7%), esto nos lleva a analizar la creación de posibles unidad de hemodiálisis en áreas geográficas más cercanas a esta población (**Ver Tabla N°3 y Tabla N°3.1**).

Los resultados también muestran el grado de escolaridad de los pacientes de esta unidad de hemodiálisis, que gran parte de la población investigada solo cuenta con estudios a nivel primario y de primer ciclo representando un 35.5 % y un 38.3 % cuenta con segundo ciclo, arrojando un 73.8% de la población no cuenta con una carrera profesional, esto se relaciona con el bajo nivel de ingresos económicos, los resultados arrojaron que un 46.0% de la población investigada recibe un ingreso familiar menor a los 500.00 Balboas y 27.0% menor a los 700.00 Balboas, aunado a que 93.0% de la población encuestada residen con más de 2 personas, lo que no permiten la satisfacción de necesidades básicas de la persona en tratamiento y su grupo familiar (**Ver Tabla N°5**). Una educación con un nivel más alto permite de alguna manera tener acceso a un ingreso adecuado para la satisfacción de sus necesidades primarias, a la vez, de comprender su estado de salud y tener una mejor aceptación a su enfermedad. Esto podría ser una limitante del cumplimiento del esquema de tratamiento desde su condición económica, como su baja escolaridad.

Muchas veces, los salarios que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica se ven afectados por las suspensiones laborales que frecuentemente ocasiona la enfermedad durante su proceso, otros son pensionados, como lo muestran los resultados, donde un 27.0% de la población estudiada se encuentre pensionada, esto incrementa los gastos al país, en una edad que puede ser productivo laboralmente. Dentro de la población investigada también se observó pacientes que estaban desempleados (16.0%) y otro grupo de ama de casas (7.0%), esta falta de empleo es importante, ya que ser trabajador productivo es fundamental para la superación integral de la persona (**Ver Tabla N°6**).

Los resultados también dieron a conocer que para muchos de estos pacientes el asistir a una sesión de hemodiálisis representa un gasto en el transporte, ya que el 60.0% de la población encuestada no posee auto y tiene que utilizar transporte tanto colectivo como selectivo y en algunos casos ambos (trasbordo); adicional al tiempo que toman en llegar a la instalación, ya que el 65.0% de las personas toman más de una hora, esto se debe al sitio donde residen, recordemos que alrededor del 50.0% no reside en el distrito de Panamá (**Ver Tabla N°9 y Tabla N°10**).

Un dato de interés es que el 48.9% de los pacientes asisten sin acompañante a realizar su terapia, si observamos que el 92.2% de los pacientes residen con un familiar (**Ver Tabla N°11 y Tabla N°12**), que imposibilita a que no puedan ir acompañados; se necesita incorporar a la familia del paciente, para que brinde un apoyo emocional y aporte a la aceptación del cumplimiento del tratamiento y colabore a enfrentar de forma adecuada esta enfermedad.

Los resultados nos indica que el 58.0% de los pacientes no reciben subsidio económico (**Ver Tabla N°13**), si analizamos los datos con mayor profundidad, nos percatamos que de los 82 pacientes que no reciben subsidio económico, el 79.3% de estos 82 pacientes, correspondientes a 65 pacientes, residen en la provincia de Panamá (**Ver Tabla N°13.1**); los gastos por sesión de hemodiálisis de estos pacientes de la provincia de Panamá (**Ver Tabla N°14.1**), nos revela que el 28% de los pacientes tienen un gasto menor de 5.00 B/. y 69% entre 6.00 a 20.00 B/. por sesión, si son 3 sesiones a la semana esta cifra es elevada para personas cuyos ingresos familiares son precarios como detallamos a continuación:

- De las 65 personas, 27 tienen un ingreso familiar menor de B/. 500.00 (**Ver Tabla N°8.1**)
- 23 pacientes tienen un ingreso familiar entre B/.500.00 a 700.00 (**Ver Tabla N°8.1**)
- En hogares donde el 93% de los miembros de la familia residen entre 2 a 8 personas por vivienda (**Ver Tabla N°7.1**)

Estos datos permiten, que se reevalúen las políticas existentes en cuanto otorgar el subsidio económico a los pacientes que residen en la Provincia de Panamá, lo que apoyaría a mantener al paciente asistiendo a sus sesiones y evitar los aumentos de costos de posibles recaídas en el sistema de salud de nuestro país.

Por último, esta investigación permitirá tener una amplitud de la situación socioeconómica de los pacientes con IRC en nuestro país, se podrán tomar estrategias en cuanto prevención en los sistemas de atención primaria, como de implantar nuevos protocolos en los trabajadores sociales para facilitar en alguna medida la situación socioeconómica de estos pacientes.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Los datos obtenidos en la investigación se observan que el mayor número de pacientes con problemas renales está representado por el sexo masculino en un 55%, mientras que el sexo femenino representa un 45%; y se presenta en diferentes edades, abarcando en gran amplitud desde los 30 a 79 años un 92.9% de la población investigada.

La mayoría de la población investigada, proviene de las provincias de Panamá (50.4%) y Panamá Oeste (40.8%), siendo los distritos más predominantes los de Panamá (44.0%) y Arraiján (34.8%).

Los resultados también muestran bajo grado de escolaridad, la población estudiada no cuenta con una carrera profesional, por ende, bajo nivel de ingresos económicos; aunado a que el 93.0% de la población encuestada reside con más de 2 familiares, lo que no permiten la satisfacción de necesidades básicas de la persona en tratamiento y su grupo familiar.

Para la mayoría de estos pacientes, el asistir a una sesión de hemodiálisis representa un gasto significativo en materia de transporte, ya que utilizan el transporte colectivo como selectivo o ambos, adicionalmente debemos considerar el tiempo que toman en llegar a la instalación, que representa aproximadamente una hora.

El 58.0% de los pacientes no reciben subsidio económico debido a que la mayoría reside en la provincia de Panamá, cuyos gastos por sesión de hemodiálisis, del 69% de esta población oscila entre B/. 6.00 hasta B/. 20.00 por sesión, por consiguiente, si son 3 sesiones a la semana esta cifra se triplicaría, afectando a personas cuyos ingresos familiares son escasos.

Por último, esta investigación permitirá tener una visibilidad integral de la situación socioeconómica de los pacientes con IRC en nuestro país, permitiendo el desarrollo e implementación de políticas sanitarias para mitigar el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones, re-hospitalizaciones, mortalidad de esta población de riesgo e incluso podría representar un ahorro para el sistema sanitario, así como la entrega de bienestar y calidad de vida impactando positivamente a los pacientes y sus familias.

Esta herramienta formará parte de las nuevas oportunidades de mejoras dentro de los protocolos en los trabajadores sociales para facilitar medición y determinar la situación socioeconómica de estos pacientes, utilizando este instrumento de medición para brindar la ayuda económica necesaria para el cumplimiento de los programas de hemodiálisis.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

1. Presentar este instrumento para su implementación como protocolo, en otras unidades de hemodiálisis, para conocer la situación socioeconómica de estos pacientes a nivel nacional.
2. No limitar el subsidio a regiones específicas, sino considerar el análisis socioeconómico del paciente en forma integral para brindar la ayuda necesaria para que pueda cumplir con su esquema de tratamiento de hemodiálisis.
3. Brindar apoyo psiquiátrico como un programa formal, debido a que la cronicidad de su tratamiento podría ser una limitante, así como, la aceptación de la enfermedad. Salud mental para prevenir cuadros depresivos, Síndrome de Burnout del cuidador, familia y paciente.
4. Considerar la inversión de ir a buscar a los pacientes en un punto cercano y llevarlos al Centro de Hemodiálisis y viceversa.

**CAPÍTULO VI**  
**PRESUPUESTO**

No.	Concepto	Valor solicitado (B/.)	Valor aprobado (B/.)
<b>Personal:</b>			
	<b>Teléfono móvil</b>	45.00	45.00
	<b>Transporte</b>	100.00	100.00
<b>Costos de oficina:</b>			
	<b>Papelería</b>	20.00	20.00
	<b>Copiado</b>	25.00	25.00
	<b>Encuadernado</b>	6.00	6.00
	<b>Internet</b>	20.00	20.00
<b>Otros:</b>			
	<b>Miscelánea</b>	50.00	50.00
	<b>Valor total en balboas (B/.):</b>	266.00	266.00

## CAPÍTULO VII CRONOGRAMA

N °	Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Redacción del protocolo																
2	Aprobación por el Comité de Bioética																
3	Recolección de muestra																
4	Análisis de los datos																
5	Redacción del informe																

## **CAPÍTULO VIII BIBLIOGRAFÍA**

1. CDC. Nivel Socioeconomico . Atlanta , USA: Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2019)
2. Chavez, I. (2014). Manual de Gestión de la Investigación. Panamá: Revista 5, Universidad Latina.
3. CSS, C. d. (2018). CUIDA TUS RIÑONES: 'UNO DE CADA DIEZ PANAMEÑOS PUEDE PRESENTAR AFECTACIÓN RENAL'. Panamá: CSS.
4. Cuero, C. (2015). El avance de la enfermedad renal crónica en Panamá. Revista Médica de Panamá , <http://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/download/370/284>.
5. El Médico Interactivo. (25 de abril de 2017). Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo .
6. Flores, J. (2018). 67% de los pacientes con enfermedad renal crónica son de Coclé. Diario Panamá América .
7. Robles O,Sabath E. (Mayo de 2016). Sociedad Española de Nefrología. Obtenido de Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n5/0211-6995-nefrologia-36-05-00577.pdf>
8. Segura, J. (2013). Desigualdades Sociales en Salud. Bogota , Colombia: Impresol Ediciones, para la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.
9. Soriano Cabrera , S. (2004). Definición y clasificación de los estadios dela enfermedad renal crónica. Prevalencia.Claves para el diagnóstico precoz. Factoresde riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología , 28.
10. Stringhini, S. (Febrero 2017). Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality. The Lancet .
11. World Kidney Day. (2019). Obtenido de <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>

## **CAPÍTULO IX ANEXOS**

### **FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROTOCOLO:** SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS DE LA CSS-HST, 2020-2021.

**INVESTIGADORES PRINCIPALES:** Dioris Jaén Babilonia; Answard Leiva; Milagros Moreno.

**LUGAR DEL ESTUDIO:** Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social ubicada en las instalaciones del Hospital Santo Tomás.

**TELÉFONO DEL CENTRO:**

#### **INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER ANTES DE ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.**

Les estamos solicitando su participación en un estudio de investigación. Los estudios de investigación incluyen sólo a las personas que deciden formar parte de este. Esta documentación se llama consentimiento informado. Por favor, lea cuidadosamente esta información y tome su tiempo para tomar su decisión con respecto a su participación. Siéntase libre de pedir a la persona encargada del estudio el discutir este documento de consentimiento con usted. Puede solicitarle que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. La naturaleza del estudio, objetivos y beneficios, y otra información sobre la investigación se describen a continuación en este documento.

Este estudio tiene la finalidad de conocer la situación socioeconómica de los pacientes que se atienden para realizarse hemodiálisis en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social localizada en las instalaciones del Hospital Santo Tomás en julio y agosto del 2020. Los investigadores principales son: Dra. Dioris Jaén, Licda. Milagros Moreno y el Licdo. Answard Leiva.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Universidad Santander, ubicado en Avenida Colombia entre calle 44 y 45 Edificio Universidad Santander, 1er piso. Teléfono: 394-3490.

Esta investigación se llevará a cabo en la Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social ubicada en las instalaciones del Hospital Santo Tomás, durante los meses de julio y agosto del 2020.

#### **Objetivos Del Estudio:**

- **OBJETIVO GENERAL:**
  - Analizar los factores socioeconómicos-demográfico de la población de pacientes que son atendidos en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social ubicada en la sede del Hospital Santo Tomás y su relación con la IRC

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Identificar las características Socioeconómico- Demográfico a los pacientes que se dializan en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social – HST.
  - Establecer un instrumento de estado socioeconómico aplicable por otras instituciones de hemodiálisis del país.

### **Procedimientos Del Estudio:**

Si usted forma parte en este estudio, se le solicitará lo siguiente:

- Dado que sólo usted puede calificar las características socioeconómicas y aspectos demográficos de su vida personal, se le solicitará responder en el día de hoy, una encuesta de 14 preguntas.
- El tiempo que le tomará responder estas preguntas es aproximadamente 15 a 20 minutos.
- Esta encuesta se realizará en la Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social ubicada en las instalaciones del Hospital Santo Tomás, donde podrá responderlas cómodamente en su tiempo.
- Si desea que el investigador le colabore en la lectura de las preguntas o escritura de sus respuestas, puede solicitarlo en el momento de la encuesta frente a un testigo imparcial que usted designe.
- Todas las respuestas de este cuestionario serán guardadas y protegidas en un lugar seguro durante cinco años en la oficina del investigador en un archivo bajo llave. Después de transcurrido este periodo de tiempo, éstas serán destruidas.

### **Número Total de Participantes**

Un mínimo 115 pacientes formarán parte de este estudio en la Sala de Hemodiálisis de la Caja de Seguro Social ubicada en las instalaciones del Hospital Santo Tomás.

### **Beneficios:**

El beneficio será el saber que usted está contribuyendo en la recopilación de nueva información, sobre la situación socioeconómica de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se dializan en la Sala de Hemodiálisis de la Caja del Seguro Social ubicada en el Hospital Santo Tomás y que podría sentar bases para nuevas investigaciones encaminadas a sentar políticas en salud pública.

### **Riesgos:**

Este estudio se clasifica en la categoría de riesgo mínimo. Esto significa que los riesgos asociados en este estudio son los mismos que usted enfrenta diariamente. No existen riesgos adicionales para aquellos que participan en este estudio.

### **Compensación:**

No recibirá ninguna compensación económica por formar parte de este estudio.

**Privacidad y confidencialidad:**

- Esta encuesta es anónima y su nombre no aparecerá en la misma. Se mantendrá sus respuestas de manera confidencial.
- Todos los datos recogidos serán objeto de investigación y se almacenarán en la oficina del investigador bajo llave.
- Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. En el momento que usted solicite información relacionada a la investigación, los investigadores se la podrán proporcionar.

**Participación Voluntaria/Retiro:**

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted no debería sentir ninguna clase de presión para tomar parte de este estudio. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con su médico o de manera general con la Caja de Seguro Social. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión, usted podrá retirarse en cualquier momento dejar de responder cualquier pregunta de la encuesta sin enfrentar ningún tipo de penalización por parte del equipo de investigación.

**Usted puede obtener las respuestas a sus preguntas, preocupaciones y quejas:**

Si durante el desarrollo de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con los investigadores de este proyecto: Licdo. Answard Leiva al teléfono: 6493-6999 al correo electrónico: ansleiva@gmail.com, Dra. Dioris Jaén teléfono: 6368-8944, correo electrónico: Dra\_JaenBabilonia@hotmail.com, Licda. Milagros Moreno teléfono: 6919-5798, correo electrónico: milyruth27@hotmail.com.

Si usted desea discutir con alguien más que no forme parte del grupo de investigación, comuníquese con el Comité de Ética de Universidad Santander al teléfono: 394-3490.

## Consentimiento Para Participar En Este Estudio De Investigación

Si desea participar en este estudio, favor firme el formulario, si las siguientes afirmaciones son verdaderas:

***“Libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio”***. Entiendo que al firmar este formulario estoy de acuerdo con participar en la investigación, además de haber recibido una copia de este formulario.

---

Nombre y Firma del Participante en el estudio o Representante Legal.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

---

Nombre y Firma del Testigo.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## Declaración De La Persona Que Obtiene El Consentimiento Informado

He explicado cuidadosamente a la persona que toma parte en el estudio lo que ella puede esperar de su participación. Por medio de la presente certifico que cuando firmó este formulario según mi conocimiento, ha entendido:

- ¿De qué se trata el estudio?
- ¿Cuál es el procedimiento de este?
- Que no hay otro beneficio más que ayudar a conocer sobre el tema del estudio.

Puedo confirmar que el/la participante del estudio habla, lee y/o entiende el idioma español y que además está recibiendo una copia del formulario de consentimiento informado en el idioma correspondiente. Además, el participante pudo leer y entender este documento o, si no pudo, al menos, esta persona fue capaz de escuchar y entender el Instrumento de Recolección de Datos. El participante no padece de dificultades médico /psicológicas que puedan comprometer su comprensión, por lo tanto, no se hace difícil entender lo que se le está explicando y, por consiguiente, puede ofrecer su conocimiento informado siendo este legalmente válido.

---

Nombre y Firma de la persona autorizada que obtiene el consentimiento informado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Instrumento de Recolección de Datos**  
**Factores de Riesgo Socioeconómico en la Enfermedad Renal Crónica en los Pacientes**  
**de la Sala de Hemodiálisis del HST-CSS**

Investigadores: Licdo. Answard Leiva, Dra. Dioris Jaén, Licda. Milagros Moreno

Número de Encuesta

Número de Muestra

- 1. Sexo**                      Masculino                       Femenino
- 2. Edad**                      18-29                       30-39                       40-49                       50-59   
60-69                       70-79                       > 80
- 3. Dirección**                      Provincia                       Distrito   
Comunidad
- 4. Estado Civil**                      Soltero                       Casado                       Unido
- 5. Escolaridad**                      Ninguno                       Primaria                       1er Ciclo                       2do Ciclo   
Técnico                       Universidad                       Post-Grado                       Maestría   
Doctorado
- 6. Ocupación**                      Estudiante                       Ama de Casa                       Jubilado                       Pensionado   
Desempleado                       Trabajando                       Permanente                       Temporal
- 7. Miembros de la familia**                      Unifamiliar                       2 a 4                       5 a 6                       7 a 8   
mayor de 8
- 8. Ingreso Familiar (USD)**                      < 500                       501 - 600                       601 - 700                       701 - 800   
801 - 900                       901 - 1000                       1001 - 1100                       1101 - 1200   
1201 - 1300                       1301 - 1400                       1401 - 1500                       > 1500



Panamá, 30 de noviembre de 2021.

Señores:

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER – PANAMÁ**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

La suscrita profesora de Español, Mayté Fernández Bultrón, con cédula de identidad personal N° 8-377-552, con residencia en la ciudad de Panamá; certifica que se ha realizado la revisión y corrección del proyecto de grado: **"SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS DE LA CSS-HST, 2020-2021;** redactado por los estudiantes:

Dioris Jaén            8-746-486

Anward Leiva        4-710-2211

Milagros Moreno    8-837-240

Dicho documento cumple con los requisitos ortográficos y sintácticos exigidos por la universidad para su impresión y presentación.

Para tal efecto, adjunto diploma que me avala como profesora de Español, además de la copia de cédula.


Atentamente,



Profa. Mayté Fernández Bultrón

**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA PRESENTACIÓN  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Tutor DR. FELIPE RODRIGUEZ, con cédula de identidad N°  
2-161-217, hace constar que ha revisado debidamente el Trabajo de Grado  
titulado: SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS DE LA CAJA DEL CSS-HST,  
2020 -2021 del (de los) estudiante (s) DIORIS JAÉN, ANSWARD LEIVA Y  
MILAGROS MORENO y lo considero apto para ser sometido a la evaluación del  
Jurado Examinador.

  
Dr. Felipe Rodriguez De L.  
Medicina Interna  
Nefrología  
Cód. R644 Reg. 5631  
Firma del Director Técnico

**Fecha:** 11 DE AGOSTO DEL 2022