



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO EN LA INGESTA DE LIQUIDOS Y LA PRESENCIA DE
HIPOTENSION INTRADIALISIS EN PACIENTES EN HEMODIALISIS DE
UNA CLÍNICA LIMA, JULIO, 2018.**

**Trabajo Académico Para Optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Nefrológicos**

Investigadoras

Lic. Milagros Gonzales Contreras.

Lic. Teresa De Los Angeles Panay Palomino.

Asesora:

Mg. Doris Violeta Velásquez Carranza.

LIMA – PERÚ

2018

INDICE

	Páginas
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Justificación del problema	8
1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio	8
CAPÍTULO II	
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	9
2.1 Propósito	9
2.2 Objetivo	9
CAPÍTULO III	
MARCO TEÓRICO	10
3.1 Antecedentes	10
3.2 Base teórica	12
CAPÍTULO IV	
VARIABLES	15
4.1 Variables	15
4.2 Operacionalización de variables	16
CAPITULO V	
MATERIAL Y MÉTODOS	18
5.1 Tipo de estudio	18
5.2 Lugar de estudio	18
5.3 Población	18
5.4 Muestra y tamaño muestral	18
5.5 Criterios de selección	19
5.6 Instrumentos y técnicas de recolección de datos	19
5.7 Plan de recolección de datos	20
5.8 Plan de tabulación y análisis de datos	20
CAPITULO VI	
CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	21
6.1 Consideraciones éticas	21
6.2 Cronograma de actividades	22
6.3 Presupuesto del proyecto	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	27

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes en hemodialisis de una clínica lima, julio, 2018. **Diseño de estudio:** la presente investigación es un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo. La muestra estará conformada 90 pacientes con tratamiento de hemodiálisis considerando los criterios de selección. La recolección de datos se realizará a través de una encuesta y una lista de chequeo, diseñados por las investigadoras. La validez y confiabilidad del instrumento se realizará por juicio de expertos donde participarán 08 enfermeros especialistas en Cuidados Nefrológicos y la confiabilidad se realizará mediante prueba piloto. Los datos recolectados serán codificados registrados en una base de datos creada en el programa Ms Excel, para su posterior análisis en el programa estadístico Stata V 14, se obtendrá el Coeficiente de Correlación RHO de Spearman, con un nivel de significancia estadística de 0,05. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos.

Palabras claves: Autocuidado, complicaciones, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between self-care in fluid intake and the presence of intradialysis hypotension in patients in hemodialysis of a Lima clinic, July, 2018. **Study design:** the present investigation is a quantitative, descriptive, correlational, transversal, retrospective approach. The sample will consist of 90 patients with hemodialysis treatment considering the selection criteria. The data collection will be carried out through a survey and a checklist, designed by the researchers. The validity and reliability of the instrument will be carried out by expert judgment, where 08 nurses specialized in Nephrological Care will participate and the reliability will be carried out through a pilot test. The data collected will be encoded registered in a database created in the Ms Excel program, for further analysis in the Stata V 14 statistical program, the Spearman RHO Correlation Coefficient will be obtained, with a statistical significance level of 0.05. . The results will be presented in tables and statistical graphs, during the whole investigation the criteria of scientific rigor and ethical principles will be taken into account.

Keywords: Self-care, complications, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica, es definida por Soriano S. como la pérdida de la función renal, que se determina por la disminución del filtrado glomerular por debajo de $15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, esto significa la pérdida de las cuatro funciones principales: eliminación de líquidos, equilibrio hidroelectrolítico, función de eliminación de las sustancias del metabolismo de los componentes nitrogenados (proteínas) y la función endocrina (1).

Los pacientes con esta enfermedad requieren de la terapia de sustitución renal diálisis, una de estas terapias es la denominada hemodiálisis que es un procedimiento invasivo cuyo procedimiento consiste en la filtración de la sangre a través de una membrana dialítica, donde se elimina la urea, creatinina y el exceso de líquidos. El paciente acude para esta terapia tres veces a la semana (2).

El autocuidado es definido por Dorotea Orem, como la capacidad que tiene la persona para generarse salud, realizando acciones de cuidado así mismo para contribuir en su bienestar, las dimensiones del estudio abarcaran la alimentación en cuanto a la ingesta de líquidos se refiere.

El paciente con la enfermedad debe realizar cambios drásticos en su forma de vida lo que implica cambios en su alimentación específicamente ingesta de líquidos tomando medidas que lo ayuden a controlar el volumen diariamente, para disminuir las complicaciones en el tratamiento dialítico para mejorar su calidad de vida y sobrevida.

La hipotensión intradialítica es una complicación adversa, que puede provocar malestar en el paciente provocando en algunos casos la interrupción del tratamiento. Estos se evidencia con presión arterial $<20\text{mmhg}$ por debajo de la presión basal mareos, diaforesis, náuseas, vómitos entre otros manifestado por el paciente.

Por esta razón las investigadoras consideraron importante desarrollar esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado en la ingesta de líquidos y presencia de hipotensión en hemodiálisis de la Clínica Endoscopy Center, Julio, 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS señala que la enfermedad renal crónica terminal, es un problema epidemiológico mundial debido a su incremento del 10% de casos anualmente, esta se incrementa con la edad, presentándose en un 20% en mayores de 60 años y en un 35% en mayores de 70 años. La misma fuente señala que 613 pacientes por millón de personas sufren esta enfermedad en América Latina (3).

En el ámbito nacional actualmente existen 244 por millón de personas con esta enfermedad renal crónica, de los cuales el 68.6% reciben hemodiálisis (4). Essalud en el año 2016 atendió a 9,800 enfermos renales de los cuales el 85% se someten a hemodiálisis y el 15% a diálisis peritoneal. El mayor porcentaje 60% de hemodiálisis se hace en Lima. El sistema de sanidad PNP y el sector privado concentran una población menos representativa (5).

La complicación intradialítica es un indicador de las deficiencias del autocuidado del paciente respecto fundamentalmente a su alimentación y consumo de líquidos, la hipotensión intradialítica para la sociedad Española de Nefrología señala que se presenta del 10 al 20% de pacientes, además cuando se presentan cuadros diarreicos pierde electrolitos que los conducen a complicaciones y el paciente llega de emergencia al hospital (6).

La hipotensión arterial es una de las complicaciones agudas y más frecuentes durante la sesión de hemodiálisis. Según el criterio propuesto por la Guía K-DOQI se define como “un descenso de la tensión arterial sistólica ≥ 20 mmHg asociado a síntomas.

El origen de la hipotensión es multifactorial por un lado factores inherentes al propio paciente y otros por la técnica misma del procedimiento como una ultrafiltración rápida o excesiva, error en el cálculo del peso seco. El tratamiento con antihipertensivos, ingesta de alimentos antes y durante la sesión, la excesiva ingesta de líquidos hace que traiga

peso superior al de su peso seco podría desencadenar su presencia (7).

La terapia de la hemodiálisis, obliga a las personas a modificar sus estilos de vida en cuanto al consumo de líquidos, para mantener su calidad de vida, por lo tanto deben aprender actividades para cuidarse a sí mismas. En la práctica cotidiana laboral las investigadoras observaron que el paciente no cumple con los cuidados recomendados en cuanto a la ingesta de agua entre otros; por lo que, algunos pacientes llegan sobre hidratados, con edemas en miembros superiores e inferiores, dificultad para respirar. Además, de acuerdo a los informes mensuales de las complicaciones médicas intradialíticas que se registran en la entidad se encuentran la hipotensión arterial como la más frecuente. Por otro lado, se escuchan algunas expresiones como: “no puedo dejar de tomar agua”, “yo aún como de todo”, “tengo mucha sed y no sé cómo controlarlo, por eso traigo exceso de líquido a diálisis...”, “trato de no traer mucho peso para que no se me baje la presión”; “muchas veces traigo bastante peso y me da calambres”.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en el control de la hipotensión, puesto que intervienen de manera decisiva en la preparación, planificación, desarrollo y finalización de la sesión de hemodiálisis, dentro del cuidado que recibe el paciente durante la sesión. Puesto que en algunas situaciones extraordinarias la rapidez en la actuación y el conocimiento científico del por qué y cómo se corrige van a salvar la vida del paciente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes en hemodiálisis, de la Clínica Endoscopy Center, Lima, Julio, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación aportará con resultados fidedignos, científicos y estadísticos que permitirá a la entidad crear estrategias educativas para incentivar la mejora en el autocuidado en la ingesta de líquidos. A partir del estudio se podrá identificar qué aspectos de su autocuidado en la ingesta de líquidos no son adecuadamente manejados por el paciente para incidir en ellos.

Servirá para orientar a las enfermeras que la falta de autocuidado en la ingesta de líquidos trae como consecuencia la presentación de hipotensión intradialisis, de las cuales las profesionales deben estar pendientes tanto para identificarlo oportunamente como para educar al paciente, promoviendo de este modo la disminución de esta complicación.

La investigación servirá de base para la ejecución de investigaciones con la misma temática en otros centros de atención a pacientes con enfermedades renales.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Es viable por la presencia de pacientes con esta problemática en la entidad en estudio y porque cuentan con el apoyo de las autoridades de la clínica para realizar el estudio.

Factible porque se tendrá acceso a la información de los pacientes hemodializados de la Clínica Endoscopy Center. Además, será autofinanciado por las investigadoras.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

El estudio contribuirá a la clínica y a los profesionales de enfermería a identificar los problemas respecto al autocuidado en la ingesta de líquidos del paciente a fin de programar estrategias de orientación, que les permita cumplir con las recomendaciones del consumo de agua.

2.2 OBJETIVO

Objetivo General:

Determinar la relación entre el autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes en hemodiálisis, de la Clínica Endoscopy Center, Julio, Lima – 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar el autocuidado en la ingesta de líquidos del paciente en hemodiálisis
- Identificar eventos de hipotensión intradialisis del paciente en programa de hemodiálisis.
- Determinar el tipo de hipotensión intradialisis que presentan los pacientes en hemodiálisis.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Cuevas M. Saucedo R. Romero G. García J. Hernández A. en Acapulco México, en el año 2017 realizaron la investigación con la finalidad de buscar la asociación de las complicaciones intradialíticas con la calidad de vida de los pacientes. Tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño transversal y analítico. Participaron 157 pacientes. Utilizaron el instrumento KTQOL- 36. Los resultados demostraron que dentro de las complicaciones predominantes se encontraron la hipotensión (35.5%) seguido de cefalea (22.3%) y la crisis hipertensiva y mareos. Los autores concluyeron que las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis y de la enfermedad renal crónica deterioraron la calidad de vida de los pacientes (8).

Carrillo A. Laza C. Molina J. realizaron en España, la investigación documentada desde el 2006 al 2013 sobre el autocuidado del día del paciente con enfermedad renal crónica, a fin de describir el autocuidado en los diferentes tratamientos sustitutivos. Revisaron 8 artículos de diferentes países (Brasil y Canadá). Utilizaron el análisis de contenido para obtener los resultados. Propuesto por Hoyos en el año 2000. El estudio fue de tipo cualitativo. Donde se centraron en las categorías: condición física, comportamiento alimentario, recreación, cuidado del acceso vascular, terapia farmacológica, y conocimiento de prácticas de autocuidado. Concluyeron que las categorías que más emergieron fueron el mantenimiento de la condición física y la nutrición (9).

Tello I. realizó en Trujillo, Perú en el año 2017 el estudio sobre autocuidado en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica, fue de tipo cuantitativo, participaron 52 pacientes. Utilizó una encuesta elaborada por Minchon, 1998, modificado por Cabrera M. en el año 2013 en Chiclayo, fue validado por juicio de expertos. Los

resultados determinaron que en general los adultos tienen un adecuado autocuidado (55.8%). El mayor porcentaje de autocuidado fue sobre su alimentación e ingesta de líquidos (10).

Armas J., Cahuana K., Lima 2017, realizaron la investigación con el objetivo de sistematizar las evidencias disponibles, sobre los cuidados eficaces para prevenir la hipotensión durante la hemodiálisis. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, se revisaron 10 artículos, incluyendo los más importantes según el nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. El resultado determinó que las medidas más efectivas para disminuir la hipotensión intradiálisis son: disminuir o anular la tasa de ultrafiltración, colocar en posición Trendelenburg al paciente y la administración de soluciones salinas (11).

Peña J. En Cañete Lima en el 2015, realizó la investigación para determinar el autocuidado en pacientes con hemodiálisis. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, participaron 60 pacientes, utilizaron la Encuesta elaborada y validada por Cabreara Mayra con un alfa de Cronbach 0.809. El resultado determinó que el autocuidado de los pacientes fue poco adecuado en un 46,7%, la mayor alimentación consumida fueron los cítricos, con aporte de sal normal (12).

Fenco M. realizó en Lima Perú, en el año 2014 la investigación, con la finalidad de identificar las prácticas de autocuidado. El tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, participaron 40 pacientes, utilizaron una entrevista y cuestionario como instrumentos, determinó como resultados que la práctica predominante de los pacientes fue la alimentación balanceada y control de peso (13).

López R. En Piura en el año 2013 realizó el estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, con la finalidad de determinar el autocuidado de pacientes adultos con enfermedad Renal Crónica, participaron 126 personas, utilizaron una encuesta y cuestionario, que fue validado con alfa de Cronbach de 0.715, determinó el resultado que el autocuidado fue regular en un 51% en la alimentación relacionado al aporte de agua y sal y actividades de descanso (14).

3.2 BASE TEÓRICA

Dorotea Orem define el autocuidado como todas las acciones que las personas aprenden desde el inicio de su vida para su propio beneficio, permitiéndole cubrir sus propias necesidades vitales y alcanzar su bienestar. Durante la madurez la persona se provee de cuidados como alimentación, salud, bienestar físico, y relaciones interpersonales, para prevenir enfermedades. Para ello la persona debe reconocer el proceso de la enfermedad y buscar su tratamiento. Dorotea menciona que el fin básico de la enfermera es el cuidado del individuo, familia y comunidad. Orem en el marco del autocuidado propone tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, teoría de los sistemas. La investigación se apoyara de la teoría del autocuidado. En esta teoría Dorotea Orem establece tres requisitos para implementar el autocuidado: los universales, de desarrollo y ante las desviaciones de salud (15).

La investigación se centrara en el autocuidado que tiene el paciente en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión durante su sesión de hemodiálisis.

La hemodiálisis es una terapia sustitutiva renal extra corpórea que consiste en extraer la sangre del paciente, pasarlo por un dializador y retornarlo al paciente, libre de sustancias tóxicas y líquido. Es un tratamiento ambulatorio a pacientes que se encuentre en el quinto estadio de la enfermedad, esto quiere decir que su función renal está por debajo de $15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ (16).

El autocuidado en estos pacientes básicamente depende de la información que reciben por parte de los profesionales de enfermería en cada una de las sesiones de hemodiálisis. En relación al consumo de líquidos, se recomienda que esta ingesta debería estar en proporción a la cantidad de orina que elimina el paciente. En general no debería consumir más de un litro de agua entre sesión dialítica, restringiendo también el consumo de frutas con grandes cantidades de agua como el coco, sandía y uvas. Si incrementan esta cantidad se retendrá líquido que puede alojarse en los pulmones corazón.

La ingesta de líquidos (agua y bebidas) forma parte de nuestros hábitos alimentarios, están influenciados por el clima y nuestras necesidades fisiológicas, pero también por

nuestras costumbres. La cantidad de líquidos como el patrón de bebidas que elegimos tienen consecuencias sobre el estado de salud. Sin embargo son muy pocos los estudios epidemiológicos que describen el patrón de ingesta habitual (17).

Según las guías KDOQY se permite una ingesta hídrica equivalente a la diuresis residual/24horas, más 500ml/día de líquido extra, actualmente estas necesidades tienden a individualizarse según la pauta dietética prescrita a cada paciente y de acuerdo a su perfil analítico (18).

Para las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, la pauta en la ingesta de líquidos que debe tomar ha variado desde indicaciones restrictivas, de 0.5 y 0.9 litros/día, hasta recomendaciones mucho más permisivas (19). En nuestro entorno se ha adoptado una pauta de consenso que recomienda una ingesta máxima en un paciente anurico de 1 litro/día.

El objetivo de la restricción de líquidos en pacientes en hemodiálisis es mantener al cuerpo dentro de valores de normo hidratación para prevenir la aparición de complicaciones asociadas a la sobrecarga hídrica como son principalmente los edemas en extremidades y parpados, edema agudo de pulmón, insuficiencia cardíaca congestiva, hipotensión durante la sesión.

La hipotensión intradiálisis es una de las complicaciones más frecuentes que se presenta durante o al final del tratamiento de hemodiálisis. Definida como disminución aguda de la presión arterial evidenciada por una caída de 20mmHg por debajo de la presión arterial basal, se produce cuando los latidos del corazón encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo normal, lo cual significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre (20). }

Según Daurigas la hipotensión durante la diálisis se debe primariamente a una reducción en el volumen sanguíneo a través de la extracción de líquido durante el tratamiento, que se acompaña con una respuesta hemodinámica insuficiente. Sus causas son multifactoriales, como son las propias del paciente, circunstancias y condiciones de

la sesión de hemodiálisis y también las que implican la existencia de una patología asociada.

La hipotensión es un problema frecuente que ocurre en un 10 al 30% en las sesiones de hemodiálisis. Esta se puede manifestar con síntomas como náuseas, mareos, desmayos, visión borrosa, fatiga entre otros. La hipotensión intradialisis se puede clasificar en tres: Aguda (episódica) disminución repentina o súbita de la presión arterial sistólica bajo 90mmhg acompañada de síntomas clínicos. Recurrente que se presenta en más del 50% de las sesiones de hemodiálisis. Crónica, hipotensión persistente la presión sistólica intradialitica que se mantiene en menos de 90mmhg (21).

Existen dos tipos de hipotensión:

Hipotensión asintomática en la que hay registros de presiones menores a 90/60mmHg en forma habitual o normal durante la sesión de hemodiálisis, sin presencia de malestar en el paciente.

Hipotensión sintomática la cual aparece repentinamente con signos y síntomas, presiones menores a 90/60mmHg que provocan malestar al paciente en su sesión de hemodiálisis y muchas veces su finalización antes de su tiempo programado

El rol de enfermería en pacientes en terapia intradialitica no solo va dirigida al procedimiento de hemodiálisis, sino al control y la prevención de la hipotensión intradialisis la cual sino se detecta o trata oportunamente puede conllevar a otras complicaciones hasta una muerte súbita en hemodiálisis.

Las actividades de enfermería para prevenir la presencia de hipotensión intradialisis deben estar encaminadas en orientaciones que permitan evitar los factores controlables como el aconsejar al paciente que no debe ganar más de 1kg/día en periodo de interdialisis este aspecto se ve reflejado en el consumo de líquidos que pueda realizar, así como el consumo de sal que puede incrementar la sed del paciente y por ende el aumento de peso y/o sobre hidratación.

CAPÍTULO IV

4.1 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Hipotensión

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Ingesta de líquidos

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	RESULTADO FINAL
INGESTA DE LIQUIDOS	Balance de todos los líquidos ingeridos en 24 horas	Control líquidos	Recuento de la cantidad de líquidos que ingiere el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de frutas con alto contenido líquido - Consumo de agua > a 1L por día - Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos. - Uso de jarra medidora. - Consume frutas cítricas. 	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>Inadecuado</p>

<p>HIPOTENSION ARTERIAL</p>	<p>Disminución aguda de la presión arterial evidenciada por una caída de 20mm/hg por debajo de la presión arterial basal.</p>	<p>Hipotensión intradialisis</p>	<p>Evento intradialitico de disminución de la presión arterial <20mmHg por debajo de la presión basal previa a la sesión de hemodiálisis</p>	<p>-Hipotensión asintomática -Hipotensión sintomática</p>	<p>Porcentaje de eventos de hipotensión intradialisis</p>
--	---	----------------------------------	---	---	---

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Tipo Cuantitativo, porque se medirán las variables.

Diseño: Correlacional por que se asociaran dos variables, descriptivo por que se describirán las variables, transversal por que se estudiara en un determinado tiempo, retrospectivo por que se recopilara datos antiguos de la historia de hemodiálisis del paciente.

5.2 LUGAR DE ESTUDIO

La Clínica Endoscopy Center E.I.R.L, se encuentra ubicada Jr. Palma de Mallorca N° 151, en el Distrito de San Luis, en la provincia y departamento de Lima. Cuenta con tres módulos de atención, cada módulo, con 5 puestos (máquinas de hemodiálisis y sillón), estando comprendido un turno por 15 pacientes, siendo atendidos 45 pacientes los lunes, miércoles y viernes y 45 pacientes martes, jueves y sábado.

5.3 POBLACION

La población en estudio estará conformada por todos los 90 pacientes. (Según registro de pacientes del centro de hemodiálisis de la clínica).

5.4 MUESTRA Y TAMAÑO MUESTRAL

La muestra estará determinada por conveniencia y estará conformada por el total de la población en estudio que es de 90 pacientes, de acuerdo a los criterios de selección.

5.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años a 70 años.
- Que sepan leer y escribir.
- Que tengan más de 3 meses en el programa de hemodiálisis dentro de la institución
- Que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio (Anexo 01).

Criterios de exclusión

- Que no se encuentren en el completo uso de sus facultades mentales.
- Que durante la fase de estudio se encuentren hospitalizados.
- Que no acudan a más de 3 sesiones de hemodiálisis

5.6 INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas que se utilizarán serán la encuesta y la observación no participativa e indirecta a los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis. Los instrumentos serán un cuestionario estructurado (Anexo 2) para medir las prácticas de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y la guía de observación titulada “Lista de verificación de Hipotensión” (Anexo 03), para medir la presencia de hipotensiones.

El cuestionario contiene: presentación y datos generales como edad, sexo, grado de instrucción, trabajo y estado civil de los pacientes. Los datos específicos con 11 preguntas cerradas acerca del control de líquidos, con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces, y nunca.

La lista de verificación contiene datos generales como tiempo en hemodiálisis, tipo de acceso vascular, además de comorbilidades. Los datos específicos son el control de la presión previo, durante y al final del tratamiento de hemodiálisis; la presencia de hipotensión con y sin sintomatología y la ausencia de hipotensión. Este instrumento se verificará haciendo una revisión de la historia del paciente en sus últimas 12 sesiones.

El cuestionario y lista de verificación que se utilizará fue elaborado por las autoras. Por ello, la validación del contenido de ambos instrumentos, se realizará mediante el juicio de expertos, por enfermeras Especialistas en Cuidados Nefrológicos. Además, la confiabilidad de los mismos se determinará por una prueba piloto mediante el coeficiente de Alpha de Crombach.

5.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

- Para llevar a cabo la presente investigación, será indispensable coordinar los permisos correspondientes con la Clínica Endoscopy Center.
- Se revisarán los días programados para realizar el primer encuentro con los participantes de la investigación.
- Se realizará el contacto con la población de estudio, con el objetivo de motivarles y obtener su participación en el estudio. Se les explicará los beneficios, riesgos y confidencialidad de su participación. Esta etapa culminará con la firma de consentimiento informado.
- Se administrará la encuesta que es el instrumento de recolección de datos (Anexo 02), que tendrá una duración máxima de 10 minutos.
- Se recopilará la información de la historia clínica de las últimas 12 sesiones de hemodialisis del paciente, en la lista de verificación.

5.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos luego de su codificación serán ingresados a la base de datos de Excel 2016, para su posterior análisis en el programa estadístico Stata V 14.

Para la correlación de ambas variables en estudio se utilizará el RHO de Spearman, con un nivel de significancia estadística de 0,05. Luego se elaborarán tablas de frecuencias para presentar los resultados con su respectivo análisis.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

Principio de Beneficencia: el estudio beneficiará a los participantes con los conocimientos obtenidos, para contribuir en su mejor autocuidado. Además se les brindara material educativo de propiedad de la clínica.

Principio de Autonomía: el estudio respetara las opiniones de los participantes y su voluntad de participar o no. Puede retirarse el participante en cualquier momento de la investigación se perjuicio para él.

Principio de Justicia: todos los pacientes que decidieron participar de la investigación, recibirán el mismo trato y beneficios sin discriminación.

Principio de no maleficiencia: ningún participante será sometido a daño ni perjuicio durante la investigación. Sus datos personales se mantendrán en anonimato, no se utilizará para otros objetivos que no sea la investigación.

6.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Abril 2018			Mayo 2018			Junio 2018		
Planteamiento del Problema	X	X							
Revisión Bibliográfica			X	X					
Elaboración de los objetivos				X					
Elaboración del marco teórico					X	X			
Operacionalización de las variables									
Elaboración de Materiales y métodos						X			
Elaboración de los aspectos administrativos del proyecto.							X		
Asesoría y revisión del proyecto final								X	X
Sustentación del proyecto de investigación.									X

6.3 PRESUPUESTO DEL PROYECTO

BIENES	COSTO
Material de escritorio	S/ 400.00
Material de impresión	S/ 450.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
Sub total (B)	S/ 1250.00
SERVICIOS	COSTO
Movilidad local	S/ 350.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 300.00
Servicios No Personales	S/ 500.00
Sub total (S)	S/ 1300.00
TOTAL B+ S	S/ 2550.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2004; 24 (Supl. 6)
2. Sanchez Garcia K. Hemodialisis un proceso no exento de complicaciones. Universidad Autonoma de San Luis de Potosi, Mexico 2012.
3. Incidencia de la enfermedad {Internet} Madrid 2013: Fundacion Renal Iñigo Alvarez de Toledo. Citado el 01 de Marzo 2018. Disponible en <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad>.
4. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal. {Internet} Peru 05 Marzo 2015. Sala de prensa del Ministerio de Salud. Citado 02 Marzo 2018. Disponible en <http://minsa.gop.pe/?op=51¬a=16193>.
5. Loza C. Ramos W. Análisis de la Situacion de la Enfermedad Renal Cronica en el Peru {En línea} 1era Ed. Peru. Sociedad Peruana Nefrologia; 2016. Capítulo introducción. Disponible: [http://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20enfermedad%20renal%20cronica%20en%20el%20peru%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20enfermedad%20renal%20cronica%20en%20el%20peru%20(1).pdf).
6. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis {Internet} España. Setiembre 2014. Sociedad Española de Nefrologia {Citado 3 Marzo 2018} Disponible en : <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-estrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
7. Ramos R., Soto C., Como mejorar la hipotensión sintomática en hemodiálisis; diálisis fría vs diálisis isotérmica. Nefrología volumen 27.

Número 6. 2007.

8. Cuevas-Budhart MA, Saucedo R, Romero G, García JA, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2017: abril-junio; 20 (2): 112/119
9. Carrillo A, Laza C, Molina A. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* 2013: Julio-Septiembre; 16 (3): 185/192
10. Tello I. Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017. [Tesis de Pregrado enfermería] Trujillo, Perú, Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad De Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2017.
11. Armas J., Cahuana K., Cuidados eficaces para prevenir la hipotensión durante de la sesión de hemodiálisis, Lima 2017. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de segunda especialidad en enfermería.
12. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen” Cañete. [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Universidad San Martin de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015.
13. Fenco M. Prácticas de autocuidado de los pacientes en el programa de hemodiálisis de la Clínica Santo Tomas de Aquino, 2014. [Tesis de especialista en Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Sección Post Grado; 2015

14. López Ramírez, G. Autocuidado de la persona hemodializada en el Centro Nefrológico del Norte, Piura -2013. [Tesis de especialista en cuidados de enfermería]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería sección Post Grado; 2015.
15. Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22

16. Lorenzo V. Principios físicos: definición y conceptos. {Publicación periódica en línea} Tenerife 2016 {Citado 2017 Agosto 20} Disponible en <http://revistanefrologica.com.es/es-monograficas-nefrologia-dia-articulo-principios-fisicos-definiciones-conceptos-31#biblio>.

17. Perfil de ingesta de líquidos. Situación de Argentina en el Contexto Latinoamericano. Esteban Carmuega. Centro de estudios sobre Nutrición Infantil.

18. Lopez Martinez J, Ortiz Gonzales A, Sanchez Castilla M. Nutrición en las enfermedades renales. En : Gil Hernandez, A. Director. *Tratado de Nutrición*. Medica Panamericana: Madrid; 2010. p. 790-811.

19. O'Brien ME. Compliance behavior and long-term maintenance dialysis. *Am J Kidney Dis* 1990; 15(3): 209-14

20. Hipertensión e hipotensión arterial. Módulo instruccional. Universidad del Turabo. Educación Continua. Puerto Rico Marzo del 2017.

21. Hipotensión en diálisis. Germana Sotomayor. Clínica Santa María {Internet} <http://www.nefro.cl/v2/biblio/cursos/46.pdf>

ANEXO 02: Cuestionario

Introducción: El presente cuestionario es anónimo, tiene como propósito identificar el autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes en hemodialisis de una clínica, lima, julio, 2018 la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación, se mantendrá la confidencialidad de los datos.

DATOS GENERALES:

Edad:

Código:.....

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Trabaja: (Si) (No) Ocupación:.....

Estado civil: Soltera(o) Conviviente/casada Separada (o)

Grado de instrucción: Sin estudios Primaria Secundaria Superior

Instrucciones

Por favor sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas correctas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LIQUIDOS		Siempre (2)	A Veces (1)	Nunca (0)
1	Evita consumir leche, gelatina, mazamorra.			
2	Evita consumir gaseosa.			
3	Evita consumir frutas como mandarina, melón, sandia.			
4	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
5	Consume alimentos con aporte de sal normal.			
6	Consume frutos cítricos con frecuencia.			
7	Evita consumir líquidos sin medir la cantidad.			
8	Me sirvo el agua en un vaso pequeño.			
9	Sustituyo bebidas por otros alimentos sólidos.			
10	Humedezco los labios y boca con una torunda húmeda en vez de tomar agua.			
11	Usa jarra medidora diariamente.			

Rangos de valoración de las Prácticas de Autocuidado:

Adecuado = 22 - 16puntos

Poco adecuado= 15 - 11puntos

Inadecuado = 10 - 0 puntos.

ANEXO 03: Lista de Verificación

Introducción: El presente cuestionario es anónimo, tiene como propósito Identificar la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes del programa de hemodiálisis de una clínica, lima, julio, 2018, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación.

DATOS GENERALES:

Tiempo en hemodiálisis:.....

Tipo de acceso vascular:

Fístula _____ Catéter _____ Injerto _____ Otros _____

¿De qué otra enfermedad padece? Hipertensión () Diabetes Mellitus () Enfermedad

Coronaria () Otros:.....

n° de sesión	Fecha	Presión Arterial			Hipotensión		
		Pre-dialisis	Intra-dialisis	Post-dialisis	Si		no
					sintomático	Asintomático	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							