



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES
RELACIONADOS A LA GANANCIA DE PESO
INTERDIALÍTICO EN PACIENTES DE UN
CENTRO DE DIÁLISIS, LIMA - 2018”**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería en Cuidados Nefrológicos

AUTORA (S)

Lic. Chagua Barrera, Elizabeth Regina

Lic. Pereda Vera, Roxana Janine

Lic. Zavaleta Paredes, Ruth Karina

ASESORA

Lic. Especialista Bolaños Sotomayor, Nidia

LIMA - PERÚ

2019



ASESORA

Nidia Bolaños Sotomayor

Licenciada en Enfermería Especialista en Cuidados Nefrológicos



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCION.....	5
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del Problema	
1.2. Formulación del Problema	
1.3. Justificación	
1.4. Viabilidad y factibilidad	
CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	12
2.1. Propósito	
2.2. Objetivo	
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Antecedentes	
3.2. Base Teórica	
CAPITULO IV. HIPOTESIS.....	27
CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
4.1. Diseño de Estudio	
4.2. Población y Muestra	
4.3. Operacionalización de la Variable	
4.4. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	
4.5. Plan de Tabulación y Análisis	
CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y	
ADMINISTRATIVA.....	36
5.1. Principios Éticos	
5.2. Diagrama de Gantt	
5.3. Presupuesto	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo académico tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y los factores relacionados a la Ganancia de peso Interdialítico (GID) en pacientes de un centro de diálisis, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población está comprendida por 104 pacientes, Con una muestra aleatoria no probabilística de 82. Se tiene como instrumento dos cuestionarios; el primero, medirá el nivel de conocimiento la GID (dieta, ingesta de líquidos y complicaciones intradialíticas); el segundo cuestionario, identificará factores de tipo sociodemográfico, psicológicos y nutricionales, mediante la recolección de datos. Los datos recolectados se vaciarán manualmente para luego crear una base de datos usando el paquete estadístico SPSS versión 25. Se analizarán los datos presentados en tablas y gráficos que permitirán hacer la discusión de resultados. Durante el desarrollo de la investigación, se tomarán en cuenta los principios éticos, previo llenado del consentimiento informado.

Palabras claves: Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hemodiálisis, Nivel de Conocimiento, Factores, Ganancia de Peso Interdialítico (GID).

INTRODUCCIÓN

En el Perú, el tratamiento de hemodiálisis (HD) no es equitativa en el acceso y provisión de servicios de salud; Seguro Social (EsSalud) cubre el 78.5%, MINSA con 16,0%, el 5,3% en las Fuerzas Armadas (FF.AA) y sólo 0,2% en forma privada. Es así que, el Seguro Social (EsSalud) es el primer proveedor de los servicios de HD. Esta oferta de servicio se encuentra en su mayoría en Lima con un 34%), en la región norte existe un 28.6%; encontrando sólo un 9,5 % en la zona oriental. (31)

La HD es un tipo de terapia de reemplazo renal (TRR), el cual consiste en filtrar, a través de un dializador, solutos en sangre del desecho metabólico de nuestro organismo; para lo cual se necesita un acceso vascular, el filtro o dializador y una máquina de HD. Esta terapia se realiza 3 veces por semana, con un tiempo de 3 a 4 horas por cada sesión; sin embargo, esto dependerá de cada usuario y del grado de funcionamiento de los riñones. (27)

El paciente renal sometido al programa de HD, presenta características clínicas en los valores bioquímicos (calcio y fosforo); alteraciones cardiovasculares, como consecuencia de las alteraciones de la presión sanguínea; alteraciones gastrointestinales (náuseas y vómitos); presencia de aliento urémico, cuadros de desnutrición llegando a un déficit de hierro;

siendo ésta, una de las características principales (anemia); alteraciones motoras, óseo musculares y problemas dermatológicas (prurito). (28)

El líquido sobrante entre sesiones de HD (conocido como Ganancia de Peso Interdialítico: GID), y otras sustancia que provienen del metabolismo proteico, producen toxicidad en el organismo entre las cuales tenemos: urea, creatinina, potasio y fósforo, De su buen control depende el mantenimiento de la presión arterial (PA) y la existencia de complicaciones (agudas o crónicas). (15)

En la sesión de hemodiálisis pueden ocurrir complicaciones agudas tales como: Hipotensión, calambres, náuseas, vómitos, cefalea, dolor torácico, prurito, fiebre y escalofríos. (29) De todas las complicaciones mencionadas, la hipotensión intradiálisis es la más frecuente; pues refleja la inadecuada tolerancia al volumen de líquido extraído durante la sesión de HD. (30). Es decir, a mayor tasa de ultrafiltración (UF), existe rápida pérdida de sodio y agua, lo que impide el llenado normal del líquido del espacio extravascular hacia el extravascular, generando hipovolemia aguda llegando a la hipotensión.

Entre las sesiones de HD, el líquido que se consume se almacena en el cuerpo del paciente. Este líquido se denomina ganancia intradialitica (GID), el cual se deberá eliminar durante el periodo de la sesión de HD; al terminar la sesión, el paciente quedará con el peso post diálisis (intentando que este peso sea el mismo al peso seco, aunque en la mayoría de casos no es posible). Obtener

este peso no deberá generar complicaciones inmediatas ni mediatas. El peso seco o peso ideal se ajusta de forma individualizada para cada paciente. (15)

No se encontró investigaciones en donde el exceso de GID, se aborde de manera general, por el contrario se relaciona directamente a una variable. Entre estos estudios encontramos el de Crespo y Muñoz que se realizó en un Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba, España (2001), describe que la excesiva GID no tiene un único factor, es multifactorial siendo la sed excesiva, medidas nutricionales, clínicos y factores psicosocioeconómicos. Otras investigaciones refieren principalmente las variables: psicosocioeconómicos como (stress, depresión, personalidad, nivel económico, lugar de vivienda, estilo de vida, costumbres, estado civil, número de hijos); cumplimiento de la dieta y restricción hídrica, en la excesiva GDI. (1)

Habitualmente, cuando se entrevista a un paciente en la sala de HD o se realiza educación sanitaria se producen muchas interferencias en la comunicación ya que a la misma vez atendemos a otros pacientes y se presentan frecuentemente problemas que tenemos que resolver de forma inmediata; por lo tanto, en muchas ocasiones ni entrevistamos al paciente ni se realiza educación sanitaria de forma correcta; afectando de forma directa sobre los conocimientos que el paciente posee, lo cuales se refuerzan o se adquieren durante la interacción enfermera especialista – paciente. (1)

Es así que, en la mayoría de los pacientes esta ganancia de peso hace que la calidad de diálisis disminuya o permita el incremento de las complicaciones intradialíticas como la hipotensión trayendo consigo problemas al paciente. Por lo tanto, es necesario determinar el Nivel de Conocimiento y Factores relacionados a la Ganancia de Peso Interdialítico en Pacientes de un Centro de Diálisis San Francisco, Puente Piedra, Lima – 2018.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los pacientes en HD están sometidos a diversos cambios en su estado de hidratación, lo que produce GID en exceso; generando complicaciones a corto y largo plazo, principalmente de naturaleza cardiovascular, que modifican la calidad de vida y supervivencia. (32)

Según Crespo y Muñoz, en una de sus investigaciones, refieren el exceso de GID y sobrecarga de líquidos lo presenta 1/3 de los pacientes que se encuentran recibiendo HD, asimismo describe que la excesiva GID no tiene un único factor, es *multifactorial* dentro de ellas está la sed excesiva, medidas nutricionales, clínicos y factores psicosocioeconómicos, los cuales aumentan la morbilidad y aparición de complicaciones. Siendo la más frecuente, la hipotensión, al no tolerar la cantidad del líquido extraído (también llamado líquido ultrafiltrado) llevando a una mala aceptación de la HD disminuyendo la calidad de diálisis. (1) Para la presente investigación, se delimitara los factores en: sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo y soporte familiar), psicológicos (sólo se abordará la ansiedad) y nutricionales (ingesta de sodio y restricción hídrica).

En el “Centro de Diálisis San Francisco”, se observó con frecuencia que el 76% de los pacientes que asisten a su sesión de diálisis tienen excesiva ganancia de peso interdiálisis; con frecuencia, el paciente

acude a sus sesiones con malestar general disneico, presentando edemas y cuadros de disconfort durante la sesión de hemodiálisis; al realizar mayor ultrafiltración genera complicaciones intradialíticas (principalmente hipotensión).

V. Henderson aseguraba que “para tener salud era necesario obtener información, y que no se podría poseer salud si no se conocía como conservarla, mantenerla o recuperarla”. Sin embargo, en cuanto a la educación y recomendaciones que brinda la enfermera, se ha observado que los pacientes en HD incumplen en el control de la ingesta de líquidos y dieta (consumo de sal), siendo parte de sus cuidados, generando complicaciones. En nuestra realidad, se observa que la enfermera especialista tiene múltiples funciones entre ellas la educativa, y al interrogar al paciente sobre el exceso de GID, se evidencia en algunos casos desconocimiento sobre el tema, necesitando constante educación.

Ante la reiterada excesiva GID en un grupo de nuestros pacientes, nos formulamos la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y factores relacionados a la ganancia de peso interdialítico en pacientes de un Centro de Diálisis, Lima - 2018?

1.3 Justificación

La investigación se realizará como consecuencia a que la excesiva GID, es un factor que está siendo determinante en este centro de hemodiálisis, llevando a complicaciones intradialíticas: como consecuencia de la modificación de la ultrafiltración en cada sesión de diálisis, observándose este episodio constantemente afectando la calidad de diálisis. Así mismo, hay pacientes que llevan años en la terapia dialítica y en algún momento han recibido orientaciones e información por la enfermera especialista; sin embargo, se observa que muchos de ellos no pueden determinar cuánto es la ganancia de peso permitido. Por ello es necesario identificar el nivel de conocimiento y los factores relacionados a la ganancia de peso para mejorar la calidad de diálisis de los mismos.

1.4 Viabilidad y factibilidad

La elaboración de esta investigación se realizará en coordinación con la jefatura de enfermería de un centro de diálisis, bajo la supervisión de la coordinadora y/o responsable del área. Respetando las normas de la institución y derechos del paciente, coordinando tiempos para recolección de datos que no afecten a ninguna de las dos partes.

CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Mediante el trabajo académico, se pretende determinar el nivel de conocimientos y los factores relacionados a la excesiva ganancia de peso interdialítico; cuyos resultados servirán para mejorar la estructura de la educación que brinda el personal de enfermería especialista con respecto a los factores que determinan la ganancia de peso interdialítico; se debe recalcar la importancia de instruir y favorecer a la enfermería nefrológica, que con el uso de herramientas sencillas se podría detectar acciones de incumplimiento e intervenir sobre ellos, mediante la enseñanza pautas dietéticas.

2.2 Objetivo

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y los factores relacionados ganancia de peso interdialítico.

Objetivo Específico

- Medir el nivel de conocimiento sobre ganancia de peso interdialítico.
- Identificar factores sociodemográficos, factores psicológicos y factores nutricionales relacionados a la ganancia de peso interdialítico.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Al realizar la investigación bibliográfica en distintas fuentes internacionales impresas y virtuales, no se lograron recabar investigaciones actuales, los cuales generaron desventaja para el desarrollo de la investigación.

Crespo y Muñoz (2001), realizaron el estudio *“La excesiva ganancia de peso interdiálisis ¿Un problema de información?”* en España, el cual tenía como objetivo detectar casos de hipotensión durante la sesión de HD, relacionándolo con el exceso de GID y la edad. Los resultados fueron que los pacientes con menos de 65 años, presentaron sobrepeso en el 56% en las sesiones de HD, mientras los mayores de 65 años representaron el 36% de las sesiones. De esta manera en las sesiones sin sobrepeso, los casos de hipotensión son menores a las sesiones con sobrepeso, muy aparte de que se elimine este sobrepeso. (1)

Belén, C. (2009), en el estudio *“Conductas y representaciones alimentarias en pacientes con IRC en hemodiálisis y su relación con la variación del peso interdialítico”*, realizada en Centro Medico Mar del Plata-Argentina. El objetivo general fue evaluar las conductas y representaciones alimentarias en pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo de HD y su relación con la variación de peso interdialítico. Se aplicó una encuesta con variables sociodemográficas, conocimiento

sobre alimentación y complicaciones de la enfermedad. Se llegó a la conclusión que el 77% de la muestra tiene un consumo de moderado a muy alto de líquido y el 60.8 % lo tiene con respecto al sodio, resultados que repercuten sobre el 45 % de los pacientes que aumentan más de 2.5 Kg. entre una sesión y otra. (2)

Ruiz, V. y col. (2011) en el estudio “*Rasgos de personalidad, edad, cultura y restricciones hídricas y dietéticas en pacientes en hemodiálisis*” - España. La muestra del estudio la constituyeron 35 pacientes en mayoría de edad y de ambos sexos. Registrando los siguientes datos: edad, sexo, cultura, rasgo de personalidad, exámenes bioquímicos (potasio, fósforo), GID. Se concluyó que existe relación entre los rasgos de personalidad, la cultura frente a GID, niveles de fósforo y potasio; así mismo se refleja que a más edad presentan menos GID y menos niveles de fósforo. (3)

Heras, M. y Martínez, C. (2015), realizaron el siguiente estudio: “*Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia*” - Madrid. Su objetivo fue determinar la adhesión a las pautas dietéticas y de fluidos en HD utilizando la encuesta “DDFQ” y relacionarlo con el hábito dietético de los pacientes. Se obtuvo como conclusión que existe falta de en contraste con la conducta percibida por el propio paciente. Caso contrario ocurre con la adherencia a la dieta, el paciente no lo relaciona con el incremento de peso. (4)

Astudillo, D. (2017), realizó un estudio descriptivo y cuantitativo denominado: *“Ganancia de peso interdiálisis y su relación con la presión arterial al inicio y al final de la sesión de hemodiálisis” - Ecuador*. El objetivo fue relacionar la GID y la PA al iniciar y al finalizar la sesión de HD; se utilizó los reportes de hemodiálisis de cada paciente y el formato de recolección de datos. Se concluyó el género con mayor GID es el masculino con un peso de 4kg, en edad los pacientes mayores a 60 años ganaron 3,51kg y por último, al relacionar la GID y PA fue mayor a 180/110mmHg con GID de 3,8kg y los que tenían presiones mayores a 130/85mmHg ganaron 2,7 a 3 kg y además se elaboró un tríptico informativo sobre el peso interdiálisis, complicaciones y recomendaciones. (5)

Benavides, L. (2017), realizó el estudio *“Nivel de adherencia a pautas dietéticas y de fluidos de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal”- Ecuador*. Su objetivo fue analizar el nivel de adherencia a las pautas dietéticas y de fluidos de pacientes en HD con el cuestionario DDFQ y SESRD-AQ. Se obtuvo como resultados que el 71,7 % de la población en estudio cumple con las modificaciones culinarias, siendo cumplidas en su mayoría por parte de las mujeres, el 43% se adhiere a las directrices de consumo de líquidos y solo el 9 % de esta población se adhiere a las pautas dietéticas y de fluidos con un grado de desviación leve. (6)

García, L. y Medina D. (2017), realizaron el siguiente estudio *“Ganancia de Peso Interdiálisis: ¿Qué Factores Influyen?”*, Clínica San Carlos - Sevilla, el objetivo principal fue determinar qué factores asociados con los hábitos de alimenticios, parámetros de diálisis, analíticos y acciones intradiálisis pueden influir en el incremento de la ingesta de líquido de los pacientes renales. Siendo un estudio observacional y descriptivo, constituido con 33 pacientes, recopilando a través de una encuesta: hábitos alimentarios, aspectos sociales, aspectos psicológicos y actividad física. Se llegó a la conclusión que el paciente menor de 55 años son propensos a tener una GID semanal más alta y así dializarse con UF por hora más altas.(7)

Se encontraron muy poca cantidad de antecedentes nacionales, tal como: García, F. y col (2002) realizaron una investigación denominada *“Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos” - Perú*. El objetivo es determinar si los síntomas depresivos o ansiosos tienen relación con la mala adherencia a la dieta y restricción de fluidos en pacientes con IRCT en HD. Teniendo como resultados, que la frecuencia de síntomas depresivos fue 61,4%, síntomas ansiosos 52,3%, mala adherencia a la restricción de fluidos 53,4% y dieta 35,2%. Los síntomas ansiosos y el tiempo de hemodiálisis mostraron asociación con mala adherencia en el análisis de regresión simple. (8)

3.2 Base teórica

HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es aquella terapia que tiene la función de depurar la sangre por medio de un sistema extracorpóreo, el cual se encarga de eliminar sustancias tóxicas que derivan del catabolismo, regular el equilibrio ácido – base, controlar alteraciones hidroelectrolíticas y la eliminación del exceso de líquidos. Según The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), es el tratamiento más utilizado para el tratar la insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica grave. (9).

Avendaño refiere que: al realizar diálisis, la sangre del paciente renal se pone en contacto con una membrana, la cual cuenta con una superficie impregnada de un líquido de diálisis, el cual permite la eliminación de sustancias tóxicas ; a la vez que, aportan al paciente otros elementos como el calcio y el bicarbonato (transporte bidireccional). El transporte de agua y solutos a través de la membrana se lleva a cabo por dos mecanismos: difusión y convección. (10)

Cuando la hemodiálisis logra ser eficaz y suficiente, se denomina diálisis adecuada, la cual consigue una adecuada tolerancia; aumenta la calidad de vida; y prolonga la supervivencia de los pacientes. Sin embargo la diálisis adecuada cuenta con un concepto más amplio; la dosis dialítica se considera como un buen marcador de diálisis adecuada

al estar vinculada con la corrección de la anemia, estado nutricional, control de la hipertensión arterial y supervivencia global en diálisis.(11)

La terapia de hemodiálisis necesita una dosificación y una pauta de administración, para el cual ha sido necesario elaborar y obtener métodos cuantitativos que permitan que el paciente cuente con una dosis mínima adecuada: (porcentaje de reducción de la urea (PRU) y cálculo de la aclaramiento fraccional de la urea (KTV). (11)

El volumen de agua es valorada en función al peso corporal del paciente, cada paciente cuenta con un propio “peso seco”; y es definida como el peso ideal, siempre y cuando no presente líquido acumulado, así mismo no cuenta con complicaciones inmediatas durante la sesión de HD. Cada vez que un paciente es dializado, que al término de la sesión consiga quedarse en su peso seco, ya que ello indica que ha sido eliminado los excesos de líquido en su organismo o también llamado ganancia de peso interdiálisis (GID). (19)

GANANCIA DE PESO INTERDIALÍTICO

La ganancia de peso interdiálisis (GID) es la ganancia de peso obtenida entre dos sesiones de diálisis, es aquella medida biológica que se encuentra relacionada con el control en la ingesta de líquidos y el cumplimiento de la dieta que cada paciente en hemodiálisis lleva como parte de sus cuidados. (1)

Según la American Journal of Nephrology, ha demostrado que una gran proporción de pacientes en prediálisis vienen con *exceso de ganancia interdialítica (definido como > 15% por encima del volumen de líquido extracelular "normal", equivalente a > 2.5 litros en promedio)*, y que presentan un riesgo de mortalidad más de dos veces mayor. (35)

Un método es hallar la GID en términos relativos, calculando el porcentaje de incremento de GID sobre el peso seco entre dos sesiones o hallando la media durante un período de tiempo. Estas medidas están basadas en la cantidad tolerable de ingesta total de líquidos; sin que se produzcan complicaciones a corto y medio plazo, que varía en función del peso seco. De acuerdo a diversos estudios, para la presente investigación se tomará en cuenta como un indicador de cumplimiento que GID media no sea mayor de los 2,5 kg. (14) (15).

Dicha Ganancia de Peso al pasar del límite establecido, causaría complicaciones las cuales ponen en riesgo el bienestar de los pacientes aumentando las molestias al tratar de eliminar dicho exceso intradiálisis; mediante la UF, las complicaciones más frecuentes son: Hipervolemia, edema agudo de pulmón, calambres, hipotensión, náuseas, vómitos y mareos.

Es así que al tratar de Ultrafiltración (UF), vemos que consiste en el paso simultáneo a través de la membrana de diálisis del solvente (agua plasmática) acompañado de solutos, bajo efectos de un gradiente de presión hidrostática. El ultrafiltrado es el líquido que se extrae de la sangre a través de la membrana de diálisis por este mecanismo, su función es eliminar durante la sesión de HD el líquido retenido. (17)

A mayor velocidad con el cual es eliminado el líquido del paciente, mayor volumen de sangre se verá afectado, y como consecuencia de ello, el gasto cardíaco y la presión sanguínea se verán afectados. Es por ello que se deberá evitar el exceso de GID, lo que generaría tasas altas de UF, al estar relacionadas. (16)

FACTORES RELACIONADOS A LA GID

No se encontró investigaciones en donde el exceso de GID, se aborde de manera general, por el contrario se relaciona directamente a una variable. Entre estos estudios encontramos el de Crespo y Muñoz que se realizó en un Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba, España (2001), describe que la excesiva GID no tiene un único factor, es multifactorial siendo la sed excesiva, medidas nutricionales, clínicos y factores psicosocioeconómicos. Otras investigaciones refieren principalmente las variables: psicosocioeconómicos como (stress, depresión, personalidad, nivel económico, lugar de vivienda, estilo de vida, costumbres, estado civil, número de hijos); cumplimiento de la dieta y restricción hídrica, en la excesiva GDI. (1)

Para la presente investigación, se delimitara los factores en: sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo y soporte familiar), psicológicos (sólo se abordará la ansiedad) y nutricionales (ingesta de sodio y restricción hídrica).

a) Factores Sociodemográfico

Es la condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y demográfico.

▪ **Edad**

De acuerdo a diversos estudios se afirma que los adultos jóvenes son los que muestran una mayor ganancia de peso Interdialítico, según la experiencia medica refieren que son más activos en todos los aspectos de la vida, realizando actividades laborales, físicas y sociales, que en la mayoría lo realizan fuera de casa; por lo tanto la ingesta es más ardua de controlar. Para el presente estudio se tomará en cuenta la siguiente categorización. (15) (20)

- **Adulto:** Siendo comprendido de los 20 años hasta los 64 años.
- **Adulto Mayor:** Siendo comprendido desde los 65 años a más.

▪ **Sexo**

Según estudio realizado se afirma que las mujeres tienen menor Ganancia de Peso Interdialítico, por lo tanto se presentará mayor cumplimiento de restricción de líquidos. Sin embargo, en otros estudios no existe relación alguna. (15) (20)

- **Nivel Educativo**

El bajo nivel de enseñanza se relaciona con un estado de salud deteriorada, ansiedad, estrés y déficit de autoestima; es así que está confirmado que el conocimiento que poseen las personas de su enfermedad (medidas de manejo, tratamiento y consecuencias). Asimismo está demostrado que los pacientes con alto nivel educativo tienen más GID, mientras que en otros se demuestra que los pacientes con alto nivel educativo presentan mejor cumplimiento, teniendo en cuenta la diversidad cultural. Para esta investigación se tomará en cuenta la siguiente clasificación. (15) (20)

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

- **Soporte familiar**

Constituye el apoyo familiar que pueden contar los pacientes en la vida cotidiana, especialmente ante determinadas situaciones; permiten tener una mejor salud. Algunos estudios muestran que existe relación con GID. (15) (20)

b) Factores Psicológicos

Son situaciones que van a estar presentes en un entorno, teniendo la capacidad de alterar el bienestar o la salud mental.

- **Ansiedad**

El paciente en hemodiálisis sufre una modificación de sus estilos de vida; llegando afectar aspectos importantes; generando mayor daño en el aspecto psicológico, haciendo que el paciente atraviese una rápida adaptación, pasando diversas etapas que produce el proceso emocional de manera negativa. (20)

La mayoría de aspectos psicosociales que forman parte del cuidado del paciente del programa de HD, se origina de la reacción individual del paciente, familia, sociedad. En esta etapa los pacientes obtienen distintas habilidades de afrontamiento, la más común es la negación de la enfermedad y sus complicaciones; otras habilidades es la investigación sobre la enfermedad y el apoyo social. (20)

La presencia de ansiedad, tiene una prevalencia de 50% con síntomas ansiosos en pacientes en HD. Para evaluar este mecanismo se utiliza una Escala de Autovaloración de Zung, el cual existen 4 niveles de calificación: Menor de 45 puntos: Límites normales, no ansiedad presente. Desde 45 a 59 puntos: Ansiedad mínima moderada. Desde 60 a 74 puntos: Ansiedad marcada a severa. Desde 75 a más: Ansiedad grado máximo. (21)

c) Factores Nutricionales

Son características de tipo nutricional, que el individuo posee y que afectan a su nutrición; ya sea positiva o negativamente. (22)

▪ Dieta

En las investigaciones recopiladas se observa que los enfermos crónicos renales en HD realizan muchas faltas para cumplir las indicaciones en su dieta e ingesta de líquidos. El control de líquidos, ayuda a mantener el organismo con los niveles adecuados de hidratación; previniendo la presencia de complicaciones (edema, prurito, dolores óseos, disnea y otros) relacionado a la llamada “sobrecarga hídrica”. Así mismo, controlar el consumo de sodio, potasio y fósforo. En el estudio, se evaluará la relación entre la dieta: ingesta de sodio y la GID. (15)

La ingesta de sodio (sal) es de manera individualizada; dependerá directamente de la FRR (función renal residual); es decir, si el paciente llega a oliguria o anuria, el control del consumo será mayor. Para el estudio, se tomará en cuenta el consumo límite de 2,000 mg totales por día (menos de 1 cucharadita de té diaria) como indicador de cumplimiento. (23)

Es así que la ingesta demasiado sodio le provocará sed; los alimentos que contienen grandes cantidades de sodio son y deben evitar son: enlatados, embutidos, quesos, comidas rápidas, comidas orientales y

las comidas congeladas, por lo que se utiliza sal siendo un buen conservante. (33) (34)

- **Ingesta de Líquidos**

En relación al aporte hídrico, existen algunas consideraciones, ya que se debe ajustar este aporte de fluidos y electrolitos, para ello, es necesario realizar un cálculo del balance hídrico, el cual dependerá de la diuresis que mantenga el paciente, la ingesta de líquido habitualmente es de 500– 600 ml y se añade el volumen de diuresis que almacene el paciente. Así mismo, de acuerdo a algunas investigaciones se exhorta al consumo hídrico de 1 litro al día. (24)

Existen muchas técnicas que el paciente puede utilizar para manejar el consumo de líquidos como beber vasos más pequeños, congelar el jugo en una cubeta para hacer hielo y comer como si fuera una paleta helada. (33) (34)

El paciente relaciona que cumple la dieta sólo cuando se cuida en la ingesta de líquidos; porque es consciente que al no controlar la ingesta de líquidos puede tener como consecuencia exceso en la GID y no lo asocia tan claramente con el aumento de peso.

Por lo tanto las complicaciones derivadas de la excesiva ganancia de peso y de la propia enfermedad se van agravando con el tiempo, que conlleva a una forma de vida limitada y supeditada al cuidado de algún

familiar y/o cuidador. Lo que reflejaría cambios a nivel de dimensiones físicas, psicológicas y sociales para el paciente y su entorno. En breves palabras, afecta la calidad de vida del paciente.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es obtener conocimientos en base a procesos cognitivos complejos.

(25) Según V. Henderson aseguraba que *“para tener salud era necesario disponer de información, y que no se podía tener salud si no se sabía cómo conservarla, mantenerla o recuperarla”*; es decir, facilitar a los pacientes renales conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento, complicaciones, etc.; como una herramienta para mejorar la educación sanitaria. Siendo base; para que en la presente investigación se pretende determinar el nivel de conocimientos sobre la GID. (26)

Actualmente la demanda de salas de HD va en aumento, resultando una brecha significativa de personal de salud especializado en el área. Al tratar de cubrir esta demanda el personal de salud: la enfermera especialista, en algunas ocasiones no posee del tiempo adecuado para la educación del paciente; y en algunas ocasiones los conocimientos no son suficientes para vigilar el cumplimiento de la dieta individualizada en estos pacientes. (4) Se debe subrayar lo importante del apoyo y formación de la enfermera con especialidad en nefrología que con pasos sencillos pueda detectar transgresiones a la dieta a tiempo.

Para que la educación y el aprendizaje sean competente se necesita de la cooperación activa del paciente, generando cambios en la conducta del mismo; logrando que cumpla con la medicación, dieta, y modificación en el estilo de vida. (26)

CAPITULO IV. HIPOTESIS

4.1 Hipótesis General

Existirá relación entre el nivel de conocimiento y factores relacionados al exceso de ganancia de peso interdiálítico.

4.2 Hipótesis específica

- A bajo nivel de conocimiento, mayor ganancia de peso Interdiálítico.
- Existen factores: sociodemográficos, nutricionales y psicológicos relacionados al exceso de Ganancia de Peso Interdiálítico.

CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño de estudio

Estudio correlacional, cuantitativo, de diseño descriptivo con corte transversal.

5.2 Población

El centro de diálisis cuenta con 104 pacientes en total, en el Centro de Diálisis San Francisco, Puente Piedra, Lima-2018.

5.3 Muestra

La muestra será obtenida a través del cálculo de la siguiente fórmula, dando como resultado 82 pacientes, con una significancia 95%.

$$n = \frac{[z_{(\alpha/2)}]^2 * p * (1-p) * N}{(N-1) * \epsilon^2 + [t_{(\alpha/2)}]^2 * p * (1-p)}$$

Donde:

N: Tamaño de la población objetivo.

p: Proporción de la característica de interés.

z $\alpha/2$: Valor z normal asociado al nivel de confianza; generalmente se trabaja con una confianza del 95%.

ϵ : Error de estimación, lo fija el investigador, el máximo permisible es de 10%

En este caso la muestra obtenida se obtuvo con la siguiente información:

N = 104

p = 0.6. (se usará varianza máxima).

z $\alpha/2$ = 1.96.

e = 5%.

n = ([1.96]^2 * 0.6 * 0.4 * 104) / ([103 * 0.05]^2 + [1.96]^2 * 0.6 * 0.4) ≈ 82

a) Criterios de inclusión

- Pacientes con exceso de GID.
- Pacientes en el programa de hemodiálisis con una frecuencia de 3 veces por semana.
- Adultos de 18 a 75 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio con firma del consentimiento informado.
- Pacientes con más de 3 meses de tratamiento.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con limitaciones severas de la función visual, auditiva y física
- Pacientes hospitalizados.

5.4 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GANANCIA DE PESO INTERDIALITICO	Obtención de conocimientos en base a procesos complejos.	DIETA E INGESTA DE LÍQUIDOS	Son los conocimientos adquiridos relacionados a la dieta, referente a la ingesta de sodio (sal), ingesta de líquidos, cantidad diaria permitida	CUESTIONARIO 1 Ítems: 6,7, 8, 9 y 10	Alto: 8 a 10 puntos Medio: 4 a 7 puntos Bajo: 0 a 3 puntos.
		GANANCIA DE PESO	Son los conocimientos adquiridos sobre la ganancia de peso entre dos sesiones de diálisis.	Ítem: 1, 2, 3.	
		COMPLICACIONES INTRADIALITICAS	Son los conocimientos que el paciente tiene sobre las complicaciones intradialíticas.	Ítems: 4, 5	

FACTORES RELACIONADOS	Son condiciones que se encuentran relacionadas al Comportamiento de la persona y que influyen en la ganancia intradialítica	SOCIODEMOGRAFICO	Es la condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y demográfico.	Edad	- Adulto De 20 a 64 años. - Adulto Mayor 65 años a más.
				Sexo	- Masculino - Femenino
				Nivel Educativo	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior
				Soporte familiar	- Si - No
		PSICOLOGICOS	Son situaciones que van a estar presentes en un entorno, teniendo la capacidad de alterar el bienestar o la salud mental.	Ansiedad	- Debajo de 45: No hay ansiedad presente. - 45 – 59 : Ansiedad mínima moderada - 60 – 74: Ansiedad marcada a severa. - 75 ó más: Ansiedad en grado máximo.
		NUTRICIONALES	Son características de tipo nutricional, que el individuo posee y que afectan a su nutrición; ya sea positiva o negativamente	Ingesta de sodio y líquidos	- Adecuado: 21 a 30 puntos. Inadecuado: 10 a 20 puntos.

5.5 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado.

INSTRUMENTO 1 (Anexo 01)

Se utilizará un cuestionario; para medir la variable nivel de conocimiento sobre ganancia de peso interdialítico, cuenta 10 ítems de alternativa múltiple, con calificación de 1 punto respuesta correcta y 0 punto respuesta incorrecta, la puntuación total se encontrará en el rango de 0 a 10 puntos, siendo los intervalos establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento alto : 8 a 10 puntos
- Conocimiento medio : 4 a 7 puntos
- Conocimiento bajo : 0 a 3 puntos

El presente instrumento ha sido elaborado por las autoras del trabajo académico, será validado a través de la prueba piloto a un grupo de 30 pacientes que cumplieran con los criterios de selección.

Confiabilidad y Validez: El instrumento que mide los conocimientos de ganancia de peso en pacientes en HD, la confiabilidad será mediante un ALFA DE CRONBACH. Y la validez será mediante el coeficiente de SPEARMAN-BROWN.

INSTRUMENTO 2 (Anexo 02)

Para identificar los factores relacionados a la ganancia de peso interdialítico, el instrumento consta de 3 dimensiones:

I. Sociodemográfico: comprendido por: edad, sexo, nivel educativo y soporte familiar.

Confiabilidad y Validez: Este instrumento que mide el factor sociodemográfico relacionado a la ganancia de peso interdialítico en pacientes en HD, la confiabilidad será mediante un ALFA DE CRONBACH. Y la validez será mediante el coeficiente de SPEARMAN-BROWN

II. Psicológico: Aplicando el Test de Zung. Este test de ansiedad fue diseñado y validado por Zung en el año 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. (21)

Clasificado en:

- < 45 pts. : No hay ansiedad presente.
- 45 – 59 pts.: Presencia de ansiedad mínima moderada.
- 60 – 74 pts.: Presencia de ansiedad marcada a severa.

III. Nutricional: Se aplicará una escala con 10 ítems, elaborado por las autoras, que será validado por juicio de expertos, con repuesta en formato Likert. En los Ítems 1, 2,3,4, 5 y 10 se considerará los siguientes valores : Siempre (1 punto), A veces (2 puntos) y Nunca (3 puntos); en los ítems 6,7,8 y 9 se considerará los siguientes valores : : Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto).

Obteniendo la siguiente clasificación:

- Adecuado: 21 a 30 puntos.
- Inadecuado: 10 a 20 puntos.

Confiabilidad y Validez: Este instrumento que mide el factor nutricional relacionado a la ganancia de peso interdialítico en pacientes en HD, la confiabilidad será mediante un ALFA DE CRONBACH. Y la validez será mediante el coeficiente de SPEARMAN-BROWN

5.6 Plan de recolección de datos

Para desarrollar la presente investigación, deberá ser necesario coordinar los permisos correspondientes con el Centro de Diálisis San Francisco. Se revisarán los días programados para realizar la aplicación de los instrumentos a los participantes de la investigación, se expondrá sobre los beneficios y confidencialidad de su participación. Esta etapa finalizará con la firma del consentimiento informado. (Anexo 03)

Se entregará los instrumentos para la obtención de datos; de obtenerse el número total de la muestra insuficiente se realizará visitas domiciliarias a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Teniendo un tiempo estimado de obtención de datos de tres meses. Finalmente, se coordinará con el centro de diálisis para compartir los datos obtenidos de la presente investigación.

5.7 Plan de tabulación y análisis

Luego de la obtención de datos, los mismos serán codificados y tabulados de manera electrónica mediante una hoja de cálculo Excel 2016, para luego ser exportados al programa SPSS versión 25.0 para su análisis estadístico. Se establecerán variables cuantitativas de origen numéricas se evaluarán las variables por la puntuación de nota obtenida a través de la encuesta y se utilizará un análisis estadístico, los cuales serán presentados mediante cuadros y gráficos.

CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Se tomará en cuenta el contexto ético para la investigación en enfermería, así como el cumplimiento a los principios básicos de la ética.

❖ Principio de Autonomía:

Mediante este principio se fundamenta el criterio del consentimiento informado, es decir la persona es libre de decidir sobre si, ya sea para bien o para mal y al cual este no puede ir en contra de su voluntad. A cada uno de las personas se les informará los objetivos del estudio y a su vez garantizar la confidencialidad de los resultados.

❖ Principio de justicia:

Todos los participantes tendrán un trato justo y equitativo, tanto antes como durante y después de su participación en la investigación. La elección de los pacientes será justa y no discriminatoria. En todo momento se aclararán las dudas que puedan surgir en las participantes al momento de la entrevista.

❖ Principio de beneficencia:

Se aclarará que la información que proporcionen no será utilizada de ninguna forma en contra de ellas. No se expondrá a las participantes a ningún factor físico ni psicológico que ponga en riesgo sus vidas. De acuerdo con los resultados se diseñarán estrategias para fortalecer o implementar sus conocimientos.

❖ **Principio de No maleficencia:**

Los resultados que se obtendrán serán para perfeccionar los cuidados de enfermería hacia el paciente aplicando una atención integral, a su vez implementar de manera oportuna estrategias. El presente proyecto no trata de dañar al paciente o profesional de enfermería.

6.1 Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	FECHA								
	2018			2019					
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X								
PROPÓSITO		X							
OBJETIVOS Y PROPÓSITO		X							
REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES			X						
IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO TEÓRICO			X						
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				X					
MATERIAL Y MÉTODOS				X					
CONSIDERACIONES ÉTICAS				X					
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO				X					
EVALUACION SIMILITUD EN TURNITIN						X	X		
PRESENTACIÓN PROYECTO DE TESIS								X	X
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS									X

5.1 Presupuesto

El presente trabajo académico será autofinanciado por las autoras de la investigación, el presupuesto estará dividido de la siguiente forma:

RECURSOS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
A. Recursos Humanos				
Asesor		01	3420	S/.3420.00
Estadístico		01	240	S/.240.00
Sub total				S/.3660.00
B. Materiales de escritorio e informática				
Lapiceros	Unidad	09	1.90	S/.17.10
Folder manila	Unidad	15	0.50	S/.7.50
Impresión	Unidad	1500	0.30	S/.450.00
Fotocopias	Unidad	700	0.20	S/.140.00
Faster	Unidad	15	0.20	S/.03.00
Papel bond	Medio millar	500	16.00	S/.8.00
Viáticos y transporte	Pasajes	300	3.00	S/.900
TOTAL				S/.1525.60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crespo A. y Muñoz P. La excesiva ganancia de peso interdiálisis. ¿Un problema de información? Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [Internet] 2001. [Citado 26 Nov. 2018]; N°1, Vol. 4, I Trimestre. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art129_1.pdf
2. Belén, G. Conductas y representaciones alimentarias en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis y su relación con la variación de peso interdiálico. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Nutrición]. Mar de Plata, Argentina. Universidad FASTA. 2009.
3. Ruiz V., Muñoz G., García V., Manan N., García C., Bagdad A. Rasgos de personalidad, edad, cultura y restricciones hídricas y dietéticas en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2011 Jun [Citado 26 Nov. 2018]; 14(2): 91-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000200003&lng=es.
4. Heras M., Martínez R. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia: estudio inicial. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Mar [Citado 26 Nov. 2018]; 31(3): 1366-1375. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000300050.
5. Aguirre A. y Astudillo L. Ganancia de peso interdiálisis y su relación con la presión arterial al inicio y al final de la sesión de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Centro de Diálisis Cornelio Samaniego Valdivieso de la ciudad de Loja en el periodo febrero-julio 2016. [Tesis para optar el grado de Médico General]. Loja, Ecuador. Universidad de Loja. 2017.

6. Benavides A. Nivel de adherencia a pautas dietéticas y de fluidos de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden a la unidad de hemodiálisis de San Rafael, en el cantón Rumiñahui, durante el periodo de enero - 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Nutrición]. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
7. García A. y Medina L. Ganancia de peso interdiálisis: ¿qué factores influyen?. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [Internet]. 2000. [Citado 26 Nov. 2018]. I: 70-77. Disponible en:
<http://www.revistasden.org/files/Ganancia%20de%20peso%20interdi%C3%A1lisis,%20%C2%BFqu%C3%A9%20factores%20influyen.pdf>
8. García V., Fajardo R., Guevara V., Gonzáles P. y Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Rev Nefrol. [Internet]. 2012. [Citado 26 Nov. 2018]; Vol. 22. Núm. 3.: 245-252. Disponible en:
<http://www.revistanefrologia.com/es-mala-adherencia-dieta-hemodialisis-papel-los-sintomas-ansiosos-depresivos-articulo-X0211699502014870>
9. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases - NIDDK. Treatment Methods for Kidney Failure: Hemodialysis. [Publicación periódica en línea] 2007 Jul. [Citado 26 Nov. 2018]. I: 1-2. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>
10. Hernando Avendaño, L. Nefrología Clínica. 4º Edición. España. Editorial Médica Panamericana. 2013

11. Francisco MC, Marta AG. Dosis de Diálisis. S.E.N [Internet]. 2012 [citado 03 Nov. 2018]; 6 (1): 1. Disponible en: <http://dev.nefro.elsevier.es/es-publicacion-nefroplus-articulo-dosis-dialisis-XX342164212001753>
12. Serna Toro MJ. Correlación Existente entre el Kt/VDI (Dialisancia Iónica) y el Kt/V Monocompartimental (Kt/Vm) y Equilibrado (Kt/Ve) en Pacientes en Hemodiálisis: Revisión Sistemática de la Literatura. 2010. [citado 03 Nov. 2018]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/10356/Serna%20Mario2010.pdf;jsessionid=7C79B2E10D34803360EF54B20251F9C0?sequence=2>
13. Fátima L, Monserrat B, María R, Vera L. Valoración de Urea, Creatinina y Electrolitos Pre y Post Hemodiálisis en Pacientes Renales del Hospital Nacional de Itauguá. [citado 06 Nov. 2018] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n1/v4n1a06.pdf>
14. Iborra-Moltó C. Y col. Prevalencia de la adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales en hemodiálisis: indicador objetivo y adhesión percibida. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2012 [citado 06 Nov. 2018]; 32(4): 477-485. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699512001598>
15. Carmelo IM. Adhesión a La Restricción de Líquidos en Pacientes Renales Tratados con Hemodiálisis. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Miguel Hernández; 2013. 33, 324 p. [Citado 4 Oct. 2018]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1480/7/Tesis%20Carmelo%20Iborra%20Molt%C3%B3.pdf>

16. Manuscrito de la Sesión Educacional Gambro en el XVIII Congreso SEDEN, La Coruña. La Calidad en la Diálisis, ¿Una Cuestión de Enfermería?. [Internet]. 1993 [citado 15 Oct. 2018]; 4 (1993). Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art649_1.pdf
17. Víctor LS, Juan LG. Principios Físicos en Hemodiálisis. S.E.N [Internet]. 2012 [citado 15 Oct. 2018]; 6 (1). Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
18. Gabriel Acevedo, David M, Lisandro U. La Salud y sus Determinantes, la Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Internet]. 1 Edición. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2013. Pág. 5. [Citado 8 Nov. 2018]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
19. Ortega O. Importancia del Ajuste del Peso Seco en los Objetivos de la Diálisis Adecuada. S.E.N [Internet] 1999 [Citado 6 Nov. 2018]; 19(4): 7-64. Disponible en: <http://dev.nfro.elsevier.es/es-publicacion-nefrologia-articulo-importancia-del-ajuste-del-peso-seco-los-objetivos-dialisis-adecuada-X021169959902521X>
20. Stefano V, Lina María O. Aspectos Psicosociales Asociados con la Calidad de Vida de Personas con Enfermedades Crónicas. Universidad de San Buenaventura, Medellín. DIVERSITAS [Internet]. 2005 [citado 16 Dic. 2018]; 1 (2): 125 – 137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67910202.pdf>
21. F. García, C. Fajardo, R. Guevara, V. Gonzáles y A. Hurtado. Mala Adherencia a la Dieta en Hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. [Internet]. 2002 [Citado 16 Dic. 2018]; 22(3):

- 245-252. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502014870>
22. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. 2019 [Internet] [Citado 10 Feb. 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
23. Organización Mundial de la Salud .Ingesta de sodio en adultos y niños. [Internet] 2013. [Citado 05 Feb. 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/
24. Muñoz, E. Terapia de líquidos en el paciente con enfermedad renal. Asociación Para La Lucha Contra Las Enfermedades Del Riñón [Internet] 2013, Pág 12. [Citado 07 Feb. 2019]. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST2245Z I165340&id=165340>
25. Marcellitha D. Teoría del conocimiento. [Internet] 2012. Pág 01 [Citado 05 Feb. 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MarcellithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642>
26. Juan G, Celsa M, Dámaris B, Marta L. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. [Internet] Madrid – España: Hospital Fundación Jiménez Díaz. 2015. Pág 24 [Citado 20 Nov 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n1/04_original3.pdf.
27. Agar JW, Macgregor MS, Blagg CR. Chronic maintenance hemodialysis: making sense of the terminology. *Hemodialysis International*. 2007; 11(2):252-62.

28. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG); Varios autores. Tratado de Geriatria para residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2007.
29. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e investigación (IETSI) - EsSalud. Guía de práctica clínica para la adecuación de hemodiálisis. Versión corta. 2017.
30. Crespo D., Muñoz P y Crespo A. ¿Está relacionada la hipotensión con la excesiva ganancia de peso en el periodo interdiálisis?. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [Internet] 2001. [Citado 26 Nov. 2018]; Disponible en: www.revistaseden.org/files/art49_1.doc
31. Izquierdo, S. y col. Deficiencias en la indicación y en el acceso a la terapia dietética en la enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una mirada en el contexto de la inequidad. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2013 Oct [Citado 26 Nov. 2018]; 30(4): 714-728. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400029&lng=es.
32. Vega A. y col. Estudio de sobre hidratación en los pacientes en diálisis y su relación con la inflamación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. [Internet]. 2014 [Citado 26 Nov. 2018]; 34(5): 579-583. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500005&lng=es.
33. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases - NIDDK. Alimentación y nutrición durante la hemodiálisis. [Internet] 2013. [Citado 27 Nov. 2018]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la->

salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis/sentirse-bien

34. American Kidney Fund. Alimentos Saludables para la hemodiálisis. [Internet] 2006. [Citado 27 Nov 2018]. Disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181

35. Hecking M., Karaboyas A., Antlanger M. y Col. Journal of the American Society of Nephrology. Importancia de la ganancia de peso interdialítica frente a la sobrecarga crónica de volumen. [Internet]. 2013 Jul [Citado 17 Agosto 2019]; 38 (1): 78-90. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/353104?fbclid=IwAR3OfT8D4xe-pqOAYPh8ECzSiuVAQFE0NIHVS8XX-moTpa-ZxjJaN0JOG00>

ANEXO N° 01

Estimado Sr / a

El presente estudio tiene como finalidad recabar datos relacionados a la Ganancia de Peso Interdialítico, sobre sus conocimientos y que factores están relacionados. Este cuestionario lo rellenará preferentemente durante la sesión de hemodiálisis. Todas sus respuestas son confidenciales. Contestar a este cuestionario es voluntario.

Agradecemos por su colaboración.

CUESTIONARIO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIÓN: Lea con atención las preguntas y conteste asimismo marca con un aspa (X). Si no puede contestar una pregunta, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

DATOS GENERALES

Fecha: _____

Tiempo En Hemodiálisis: _____

Peso Inicial: _____ Peso Seco: _____

Ultrafiltrado: _____

Volumen de Orina diario: _____

1. El peso seco es:

- a) Peso del paciente antes de la sesión de hemodiálisis.
- b) Peso del paciente después de la sesión de hemodiálisis, no presentando complicaciones inmediatas.
- c) Peso del paciente después de la sesión de hemodiálisis.

2. Mantener el peso seco entre cada sesión de hemodiálisis:

- a) Ayuda a elevar mi hemoglobina
- b) Mantiene mi presión arterial y evita complicaciones.
- c) Me permite comer de todo.

3. La ganancia de peso entre sesión de diálisis debe ser :

- a) 3 kg.
- b) Menos de 2.5 kg.
- c) Más de 4 kg.

- 4. El exceso de peso que llevo en cada hemodiálisis está relaciona con:**
- a) Ingesta de líquido.
 - b) Cumplimiento de dieta.
 - c) Ambas.
- 5. El aumento de peso Interdialítico mayor al indicado puede provocar:**
- a) Fiebre.
 - b) Dolor lumbar.
 - c) Hipotensión, Calambre.
- 6. El consumo adecuado de sal es:**
- a) 2 cucharaditas diarias.
 - b) 1 cucharadita diaria.
 - c) 3 cucharaditas diarias.
- 7. El exceso de sodio (sal) genera:**
- a) Mayor sensación de sed y la necesidad de beber mayor cantidad de agua.
 - b) Ayuda a disminuir mi presión arterial.
 - c) Mejora mi apetito.
- 8. El consumo recomendado de agua es:**
- a) De 500 ml / día más el volumen de orina residual.
 - b) 1 litro al día.
 - c) 500 ml.
- 9. ¿Qué acciones lleva a incrementar la ganancia de peso interdialítico?**
- a) Consumir sal en exceso, utilizar salero, consumir embutidos.
 - b) Tomar líquidos en exceso, tomar bebidas gasificadas.
 - c) a y b.
- 10. ¿Cuánto es el líquido o volumen de agua que debe ser extraído en cada sesión de Hemodiálisis?**
- a) Menor o igual a 3
 - b) Mayor a 3
 - c) No sabe.

CUESTIONARIO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO

RESPUESTAS

PREGUNTA	RESPUESTA
1	B
2	B
3	B
4	C
5	C
6	B
7	A
8	A
9	C
10	A

- CONOCIMIENTO ALTO (DE 8 A 10 PUNTOS)
- CONOCIMIENTO MEDIO (DE 4 A 7 PUNTOS)
- CONOCIMIENTO BAJO (0 A 3 PUNTOS)

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO 2: FACTORES RELACIONADOS A LA GANANCIA DE PESO INTERDIALISIS

INSTRUCCIONES: Lea con atención las preguntas y conteste asimismo marca con un aspa (X). Si no puede contestar una pregunta, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

I. FACTOR SOCIODEMOGRAFICO

- **Edad:** _____
- **Sexo:** F () M ()
- **Nivel Educativo:**
Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () No tiene ()
- **Soporte familiar:** ¿De su entorno social, quien lo apoya en lo cuidados durante el proceso de su enfermedad? Si _____ No _____

II. FACTOR NUTRICIONAL

ITEMS		Siempre	A Veces	Nunca
1.	Consume más de una cucharadita de sal (té).			
2.	Utiliza saleros.			
3.	Utiliza cubitos de caldo para condimentar las comidas.			
4.	Consume comida rápida (bocadillos, papas fritas)			
5.	Consume alimentos en lata.			
6.	Cumple con su régimen alimenticio.			
7.	Consume menos o igual de 1 litro de agua al día.			
8.	Utiliza para calmar la sed cubito de hielo			
9.	Utiliza para calmar la sed cubos de fruta congelada.			
10.	Con que frecuencia consume embutidos.			
PUNTAJE				

III. FACTOR PSICOLOGICO

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. (POR W. W. K. ZUNG)

INSTRUCCIÓN: Marque con una (X) según su criterio.

	ITEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				
TOTAL DE PUNTOS					

**CUESTIONARIO N°2: FACTORES RELACIONADOS A LA GANANCIA
DE PESO INTERDIALISIS**

RESPUESTAS

FACTOR NUTRICIONAL

INSTRUCCIÓN: Marque con una (X) según su criterio.

ITEMS		Siempre	A Veces	Nunca
11	Consume más de una cucharadita de sal (té).	1	2	3
12	Utiliza saleros.	1	2	3
13	Utiliza cubitos de caldo para condimentar las comidas.	1	2	3
14	Consume comida rápida.	1	2	3
15	Consume alimentos en lata.	1	2	3
16	Cumple con su régimen alimenticio.	3	2	1
17	Consume menos o igual de 1 litro de agua al día.	3	2	1
18	Utiliza para calmar la sed cubito de hielo	3	2	1
19	Utiliza para calmar la sed cubos de fruta congelada.	3	2	1
20	Consume embutidos con frecuencia	1	2	3
PUNTAJE TOTAL				

CLASIFICACIÓN

- Adecuado: 21 a 30 puntos.
- Inadecuado: 10 a 20 puntos.

FACTOR PSICOLOGICO

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. (POR W. W. K. ZUNG)

INSTRUCCIÓN: Marque con una (X) según su criterio.

ITEMS		NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	1	2	3	4
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	1	2	3	4
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	1	2	3	4
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	1	2	3	4
18	Siento bochornos.	1	2	3	4
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	1	2	3	4
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4
TOTAL DE PUNTOS					

- < 45 pts. : No hay ansiedad presente.
- 45 – 59 pts. : Presencia de ansiedad mínima moderada.
- 60 – 74 pts. : Presencia de ansiedad marcada a severa.