

Factores que incrementan el peso interdialisis de pacientes sometidos a hemodiálisis

Factors that increase the interdialysis weight of patients undergoing hemodialysis

Iván Román López^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3731-1796>

Roberto Iván Basurto-Quilligana²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6961-034X>

Recibido: 30/08/2019

Aprobado: 01/11/2019

Resumen

Introducción: Los pacientes con insuficiencia renal crónica se realizan hemodiálisis 3 veces a la semana. Una de las principales situaciones que se da, es la ganancia de peso o sobrecarga hídrica entre una diálisis y otra, ocasionando una serie de complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente. **Objetivo:** Determinar los factores que incrementan el peso interdialisis de pacientes sometidos a hemodiálisis. **Método:** El diseño de la investigación que se empleó fue cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo representada por 14 pacientes adultos con enfermedad renal crónica. El análisis de los resultados se realizó a través del programa de IBM SPSS Statistics versión 22. **Resultados:** A pesar de que el centro de diálisis tiene un programa de educación continua con temas de alimentación orientada hacia los pacientes, estos no siguen las recomendaciones ingiriendo líquidos a libre demanda provocando sobre peso al realizarse las hemodiálisis generalmente ocasionando dificultad en su tratamiento de hemodiálisis. **Conclusión:** Los conocimientos de autocuidado que posee cada paciente, que presenta una enfermedad crónica como la insuficiencia renal, son esenciales porque pueden evitar las repetidas hospitalizaciones.

Palabras Claves: Peso seco, Hemodiálisis, interdialisis, intradialisis.

Abstract

Introduction: Patients with chronic renal failure are performed hemodialysis 3 times a week. One of the main situations that occurs is the weight gain or water overload between one dialysis and another, causing a series of complications that put the patient's life at risk. **Objective:** To determine the factors that increase the interdialysis weight of patients undergoing hemodialysis. **Method:** The research design was quantitative, non-experimental, transversal and descriptive. And 14 adult patients with chronic kidney disease represented the sample. The analysis of the results was carried out through the IBM SPSS Statistics version 22 program. **Results:** Even though the dialysis center has a continuous education program with patient-oriented feeding issues, they do not follow the recommendations, and ingest liquids on free demand, causing overweight at hemodialysis usually causing difficulty in hemodialysis treatment. **Conclusion:** The self-care knowledge that each patient has, which represents a chronic disease such as kidney failure, are essential because can avoid repeated hospitalizations.

Keywords: Dry weight, Hemodialysis, interdialisis, intradialisis

¹Licenciatura en enfermería, Estudiante de la Magister en Salud Pública Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Cargo actual, Licenciado en enfermería, Instituto Ecuatoriano de Dialisis y Trasplante IEDYT S.A.

² Licenciatura en enfermería, Estudiante de la Magister en Salud Pública Universidad Estatal de Milagro

*Correspondencia: ivanromanlopez@hotmail.com

Introducción

El exceso de peso es un hallazgo frecuente en el paciente nefrópata en hemodiálisis (HD) iterada (1). El tiempo de diálisis se fija inicialmente en 3,5 o 4 horas por sesión, según el peso seco sea menor o mayor de 60 kg y, siempre que sea posible a juicio del médico responsable, se procura comenzar con dos sesiones semanales. Esta pauta de dos sesiones semanales se mantiene mientras el aclaramiento residual de urea sea superior a 2,5 ml/min (2). Es un desafío conocer este peso ya que la enfermedad en etapa crónica tiene como principal característica el edema generalizado y en cada una de las sesiones de hemodiálisis se va disminuyendo el líquido intracelular y extracelular para alcanzar el peso ideal.

La diferencia con el peso ideal es que el peso ideal es 0,5 o 1 kg superior al seco. Al comienzo hay que ir averiguando poco a poco cuál es ese peso seco sobre la base de ensayo-error. Éste irá variando según nuestra tolerancia, la cantidad de orina que se expulse, las variaciones de la grasa corporal e incluso pueden intervenir cambios estacionales (3).

La hemodiálisis es una técnica que reemplaza las funciones principales del riñón, la cual consiste en depurar la sangre a través de un filtro para luego retornarlo al paciente libre de impurezas. Este procedimiento se realiza mediante un dializador, que se encarga de descartar todos los desechos de la sangre, para luego pasar por una membrana semipermeable y realizar la difusión, convección y ultrafiltración (4).

Este tipo de tratamiento ayuda a controlar la presión arterial, equilibrio ácido-base, formación de eritropoyetina, entre otros. Al ser una de las terapias de reemplazo más utilizadas en los pacientes se debe conocer en que consiste y los cambios que genera en ellos, debido a que se enfrentan a una experiencia nueva, como es la creación de un acceso vascular, y para el cual deben adquirir los conocimientos necesarios para que evite futuras complicaciones (5).

Si bien es cierto que estas relaciones psico-somáticas, se considera que la terapia psicológica

podría convertirse en un complemento de gran valor para el tratamiento médico/farmacológico del paciente renal, y que podría tener repercusiones no sólo sobre parámetros cognitivos y emocionales, sino también fisiológicos, mejorando su estado general de salud(6). Sin embargo, si bien existen múltiples estudios que aportan información empírica sobre el estado físico y psicológico de personas con insuficiencia renal en hemodiálisis, como los mencionados anteriormente, actualmente no contamos con datos acerca de la influencia del tratamiento psicológico en este colectivo (6). Dado los antecedentes anteriormente expuestos, el objetivo de esta investigación fue determinar los factores que incrementan el peso interdialisis de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Materiales y Métodos

El diseño de la investigación que se empleó fue cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y descriptivo. El estudio se realizó en la clínica de diálisis Iedyt S.A. ubicada en la ciudad de Guayaquil Provincia del Guayas, Ecuador. Esta institución consta de 120 pacientes de los cuales se tomó una muestra representada por 14 pacientes adultos con enfermedad renal crónica.

El levantamiento de información fue realizado con una ficha de observación y una encuesta, instrumentos validados por expertos en el tema, la encuesta se aplicó en las sesiones de hemodiálisis, en dos días en turnos diferentes, la ficha de observación a los registros del centro de diálisis, lo que permitió recolectar información de manera lógica y específica relacionada con el objetivo de la investigación.

Los resultados obtenidos se recolectaron en una tabla de registro de datos de Microsoft Excel. Por lo tanto, para el proceso de análisis se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 22, insertando las variables de cada punto en el programa y luego se tabuló los datos obtenidos de la ficha de observación, generando tablas donde implica la frecuencia y el porcentaje que corresponde a cada respuesta.

Resultados

Tabla 1. Diagnostico

Sus familiares de preocupan por usted o por lo que le pasa	
Siempre	4
A veces	0
Nunca	10

En la tabla N°1 se observa que solo 4 personas encuestadas afirman que sus familiares se preocupan por el tratamiento de hemodiálisis, mientras que 10 de los pacientes afirma que sus familiares no se preocupan por ello. Evidenciando así que la mayoría de los pacientes no cuentan con el apoyo familiar que requieren.

Los pacientes que son diagnosticados con esta enfermedad tienen que cambiar sus hábitos alimenticios específicamente la disminución de líquidos en su dieta. Después de varias sesiones y dependiendo de la evolución del paciente se puede determinar el peso real del paciente para comenzar a programar sus sesiones con estas cifras ya establecidas (7)

En la mayoría de hospitales el tiempo promedio es de 3 a 4 horas por paciente, y la frecuencia es de 3 veces por semana. Es el tiempo uno de los principales factores en este tipo de tratamiento, debido a que tienen que modificar todo su estilo de vida y adaptarse a uno nuevo, por lo que el personal de salud a su cargo, debe brindarle un ambiente agradable, tranquilo y brindar una atención empática e integral, logrando así una mejor adherencia continua al tratamiento.

Los pacientes llegan a realizarse las hemodiálisis generalmente con un sobre peso que dificulta su tratamiento de hemodiálisis, normalmente deberían ganar un máximo interdialisis de 2 kg, sin embargo llegan sobrepasando los 3 kg de peso sobre el que sería su peso ideal o peso seco, se presume que el principal causal de este problema es el incumplimiento de las recomendaciones médicas,

nutricionales y consejería de enfermería en cuanto a su dieta, en algunos casos el desconocimiento de los componentes líquidos de algunos alimentos sólidos, así como la falta de colaboración o apoyo de la familia, agravándose esta situación en adultos mayores o personas con discapacidades como visuales, auditivas o de movilidad(8).

Tabla 2. Diagnostico

Sus familiares cuidan de su alimentación	
Siempre	5
A veces	0
Nunca	9

En la tabla N° 2 se evidencia que la mayoría de los pacientes no reciben atención y compañía por parte de sus familiares en relación a los cuidados deben tener en la alimentación. Solo 5 personas dicen que siempre alguien está atento a la dieta que se debe cumplir, mientras las 9 personas restantes manifiestan que no reciben la atención adecuada.

En una situación preocupante, ya que el principal signo del sobre peso interdialisis es el edema, la hipertensión arterial, con la sintomatología propias de cada una de ella que se manifiesta en las complicaciones que se dan en la hemodiálisis como fatiga, hipotensión por extracción de líquidos, náuseas, vómitos, ansiedad, diaforesis, taquicardia situación que al no ser controlada puede ocasionar la interrupción del tratamiento, edema agudo de pulmón, paro cardiorrespiratorio y muerte. (9)

La Hipertensión arterial en hemodiálisis se debe a la influencia de un incremento de conocimientos sobre ingesta de sodio y líquidos en su manejo, ya que un aumento de conocimientos relativo a estos dos elementos, aunque necesario y beneficioso, no es suficiente para motivar cambios en la conducta de los pacientes (10). La inclusión de factores relacionados con la motivación y el autocuidado pueden influir en la modificación de hábitos, no obstante, hacen falta más estudios para clarificar esta relación.

Discusión y análisis de los resultados

Los resultados de esta investigación reflejan que apenas el 29% de los familiares muestra preocupación por pacientes por debajo del 71% no muestra preocupación, así mismo el 36 % cuidan de su alimentación por debajo del 64% no cuida de su alimentación.

En correspondencia con el resultado reportado en cuanto al contenido de líquidos en la dieta de los pacientes manifiesta que el exceso de líquidos puede elevar la presión arterial, hace que el corazón trabaje más y aumenta el estrés de los tratamientos de diálisis. Es difícil y elemental el control de los líquidos en la dieta del paciente en tratamiento de hemodiálisis debido a la interrelación con el sodio. Sin embargo, es fundamental realizar balances hídricos para conocer mejor la cantidad de líquido que se ha de prescribir. (11)

La hipertensión arterial representa un problema prevalente en hemodiálisis. Este hecho, junto a su escaso control, condiciona la elevada mortalidad que se asocia a ella en esta población. Pese a que el origen de ésta es multifactorial, el exceso de volumen con el que conviven frecuentemente estos pacientes juega un papel protagonista en su desarrollo (10).

Debido a las múltiples complicaciones intradialisis por los motivos expuestos el profesional de la salud se ve inmerso en situaciones de manejo de complicaciones y no al tratamiento propiamente dicho, es aquí donde nace la inquietud de conocer cuáles son los factores que incrementan el peso o sobrecarga hídrica interdialisis de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Conclusiones

Los conocimientos de autocuidado que posee cada paciente, que presenta una enfermedad crónica como la insuficiencia renal, son esenciales porque pueden evitar las repetidas hospitalizaciones. El apoyo y cuidado familiar o de un cuidador es fundamental para el éxito del tratamiento, ya que, supervisando

tanto la alimentación de sólidos, líquidos y la frecuencia del cumplimiento de las actividades diarias se garantizan el progreso del tratamiento, y por lo tanto una mejor calidad de vida.

El tratamiento de la mayoría de pacientes con Insuficiencia Renal es la hemodiálisis, que tiene el propósito de eliminar todos los desechos que retiene el cuerpo, para lo cual se necesita la creación de un acceso vascular, generando cambios físicos como la alteración de la imagen corporal, cambios sociales, por la frecuencia del tratamiento y los cambios en el estado emocional; donde aparecen los sentimientos de tristeza, depresión entre otros. Por el cual, el apoyo psicológico es importante para ayudar a equilibrar las emociones y desarrollar las habilidades afrontamiento a la enfermedad.

Referencias

1. Semanat-Vaillant D, Fernandes-Martins M, Torres-Martínez R, Alfonso-Sat F. El exceso de peso como un factor de riesgo de complicaciones durante la hemodiálisis iterada. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [revista en Internet]. 2017, 27(1): [aprox. -19 p.]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/251>
2. Gotch FA, Keen ML. Care of the patient on hemodialysis. In: Cogan MG, Garovoy MR (eds.). *Introduction to Dialysis*. New York: Churchill; 1985. p. 73-143.
3. Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales (ALCER). ¿Qué es el peso seco? [sitio web] (consultado nov 2019) Disponible en: <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-peso-seco>
4. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal [sitio web] (consultado septiembre 2019). Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>

5. Alarcón-Fernández S y Cornejo-Valdivia Á. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2018. [Tesis] 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Salas Muñoz Rosa María, Fernández Jiménez Antonio José. Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psicosomáticos en el paciente renal en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019; 22 (1): 59-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100009>.
7. Ramirez de Peña D, Almanza D y Ángel L. Estimación del agua corporal total y del peso seco, usando impedancia bioeléctrica tetrapolar de multifrecuencia (BIA-4) en pacientes en hemodiálisis. *Rev. Fac. Med.* 2015 Vol. 63 No. 1: 19-31 [internet] disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.41183>
8. Luis D y Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Rev. Nefrología* 2008; 28(3)339-348 [internet] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508005896>
9. Furaz-Czerpak K, Corchete-Prats E, Puente García A, Moreno-de la Hueguera M, Gruss-Vergara E y Martín-Hernández R. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis. *Rev. NefroPlus* 2014;6(1):1-14 [internet] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970014001506>
10. Díaz- Moya S. Hipertensión arterial en hemodiálisis: Influencia de un incremento de conocimientos sobre ingesta de sodio y líquidos en su manejo [tesis] 2018. Universitat de les Illes Balears. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4064>
11. Salvador L. Asistencia Nutricional Para Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Proceso De Hemodiálisis [tesis] 2011 Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3719/T-PUCE-3364.pdf?sequence=1&isAllowed=y>