



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/295.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Efectividad de un plan de cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades paliativas de pacientes sometidos a hemodiálisis y de los Cuidadores Principales Informales**

Autores Sandra Milena Hernández Zambrano, Mariluz Torres Melo, Ana Julia Carrillo Algarra, Karla Julieth Rúa Villareal, Adriana Julieth Correa Suárez, Konnief Alexei Rodríguez Valero

Centro/institución (1,2,3,4,5) Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). (6) Unidad Renal Dialy-Ser, SAS

Ciudad/país Bogotá, Colombia

Dirección e-mail smhernandez3@fucsalud.edu.co

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología que va en continuo crecimiento, los índices de salud pública a nivel mundial y nacional ratifican de manera alarmante las cifras, asociadas a la presencia de patologías como hipertensión arterial y diabetes mellitus.¹ En Colombia, de acuerdo con la cuenta de alto costo, en el año 2015 se identificaron 979.409 personas con ERC, de las cuales 30.844 se encuentran en Terapia de Reemplazo Renal (TRR), calculándose en hemodiálisis el 57.1% de la población, diálisis peritoneal el 21.3%, tratamiento médico 2.55% y paciente trasplantado 19.1%.² Específicamente el tratamiento de hemodiálisis conlleva a una serie de complicaciones producidas durante las sesiones. El dolor es la característica más común en estos pacientes que se produce como consecuencia de la misma enfermedad, de las comorbilidades o de la terapia dialítica.^{3,4} Sumado a lo anterior, la persona convive con una enfermedad incurable, cuyo tratamiento resulta doloroso, largo y le afecta en diferentes ámbitos: físico, mental, social, funcional, bienestar general y satisfacción.⁴⁻⁹ Además la enfermedad conlleva para los cuidadores una sobrecarga que repercute directamente en su calidad de vida.¹⁰

Para dar respuesta a esta realidad, diferentes consensos internacionales en el ámbito de la nefrología, vienen promoviendo la integración de los cuidados paliativos en la atención al paciente renal. Según la OMS los cuidados paliativos favorecen la calidad de vida de los pacientes y sus familias que afrontan un problema relacionado con una enfermedad que pone en riesgo la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento.^{11,12} A pesar que los cuidados paliativos son reconocidos como un derecho humano, la gran mayoría de los pacientes con ERC mueren en centros de atención médica sin acceso a este tipo de cuidados.¹³

En Colombia no se reporta en la literatura científica, iniciativas explícitas de atención de las necesidades paliativas en población en tratamiento dialítico. En este sentido, se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de un plan de cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades paliativas de pacientes sometidos a hemodiálisis y los cuidadores principales informales atendidos en una Unidad Renal de la ciudad de Bogotá?

Metodología

Estudio de carácter mixto que contempla dos componentes de investigación, uno cualitativo descriptivo que busca identificar las necesidades paliativas de los pacientes y los cuidadores principales informales y describir los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería que corresponden a las necesidades identificadas y un componente cuantitativo en la que se realizará un estudio analítico cuasi-experimental pre y post intervención longitudinal para determinar la efectividad de un plan de cuidados paliativos de enfermería dirigido a pacientes sometidos a hemodiálisis y sus cuidadores principales. Concretamente el estudio se realizará en tres fases:

Fase 1. Análisis de las necesidades paliativas desde la perspectiva de pacientes, cuidadores principales y Enfermeras

Diseño: Estudio cualitativo, descriptivo de tipo fenomenológico. Este tipo de diseño permitirá conocer a partir de las experiencias vividas por pacientes y sus cuidadores formales e informales, cuáles son las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales percibidas.

Población: Personas sometidas a hemodiálisis y los cuidadores principales informales, atendidos en una Unidad Renal de Bogotá y Enfermeras que trabajan en esta Unidad.

Recogida de datos: Entrevistas en profundidad.

Análisis de datos: Se realizará mediante el método para el análisis de la investigación fenomenológica descriptiva propuesto por Colaizzi.¹³

Fase 2. Interrelación de las necesidades identificadas con las taxonomías de Enfermería

Diseño: Estudio descriptivo utilizando técnicas de consenso. Se realizará una agrupación de los códigos extraídos en la fase anterior. A continuación, se procederá a clasificarlos en características definitorias que permiten la formulación de diagnósticos según la NANDA, a partir de los cuales se establecen las metas de cuidado con base en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y se determinan las intervenciones a llevar a cabo atendiendo a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Posteriormente se realizará una fase de consenso entre expertos para valorar los

siguientes aspectos del plan de cuidados: pertinencia, utilidad clínica, viabilidad y eficacia.

Población: Enfermeras con formación y/o experiencia en el ámbito de Nefrología.

Recogida de datos: Para el consenso de expertos se aplicará una técnica Delphi^{5,6}

Análisis de datos: Se utilizará STATA Licencia FUCS. Los análisis estadísticos empleados serán las medidas de tendencia central y de dispersión.

Fase 3. Medición del efecto del plan de cuidados paliativos

Diseño: Estudio analítico cuasi-experimental pre y post intervención longitudinal

Población: Personas sometidas a hemodiálisis y sus cuidadores principales, atendidos en una Unidad Renal de Bogotá.

Tamaño muestral: Probabilístico aleatorizado

Intervención. La intervención será el plan de Cuidados de Enfermería diseñado y validado en la fase 2 del estudio. Previamente a la intervención se realizará un entrenamiento de las enfermeras sobre la implementación y evaluación del plan de cuidados.

Recogida de datos: Se utilizarán cuatro instrumentos de recogida de datos que cuentan valores adecuados de confiabilidad y validez:

- Cuestionario de calidad de vida cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36).

- Cuestionario de valoración de síntomas (Palliative care Outcome Scale-Symptoms Renal (POS-S- Renal).

- El instrumento QOL de la Dra. Betty Ferrell

- Escala de Zarit versión de 22 ítems en Español.

Análisis de datos: Las comparaciones pre y post intervención se realizan mediante las pruebas de la χ^2 y de la t de Student (o la prueba U de Mann-Whitney según fuera aplicable) en el caso de variables categóricas y cuantitativas respectivamente; para el análisis de estos datos se utilizará STATA Licencia FUCS.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de acuerdo al artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, se considera con riesgo mayor que el mínimo. Se obtendrá consentimiento informado de los participantes. También el proyecto será presentado al Comité de ética del Hospital San José para su aprobación.

Impactos esperados a partir del uso de los resultados

Generación de evidencia científica para el manejo de las necesidades paliativas de los pacientes sometidos a hemodiálisis y para mejorar la calidad de vida de sus cuidadores principales, lo que resulta innovador para la prestación integral de servicios de salud dirigida a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.

Bibliografía

1. Lopera-M, Edina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Revista gerencia y políticas de salud. 2016; 15(30): 212-233.

2. Ministerio de Salud y Protección social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cuenta de Alto Costo: Fondo Colombiano de Enfermedades de alto costo. Situación de la enfermedad renal, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia, 2015 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [acceso: 29 de agosto del 2017] Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situación de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia 2015.pdf>
3. Mendoza J. Manejo del dolor en el paciente con insuficiencia hepática o renal. *Revista mexicana de anestesiología (Mex)*. 2014; (37): 56-59.
4. Oliveira M, Soares A. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global* [revista en internet], 2012 Octubre [acceso 05 de Septiembre de 2017]; 28(18). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
5. Feldman R, Berman N, Reid MC, Roberts J, Shengelia R, Christianer K, et al. Improving symptom management in hemodialysis patients: identifying barriers and future directions. *Journal of Palliative Medicine*. 2013; 16(12):1528-33.
6. O'Connor N, Kumar P. Conservative Management of End-Stage Renal Disease without Dialysis: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine* [Internet] 2012 Feb [Citado 2017 Agosto 26]; 15(2): 228-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318255/>
7. Tamuraa M, Cohen L. Should there be an expanded role for palliative care in end-stage renal disease?, *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*. [Internet] 2010 [citado 2017 Septiembre 7]; 19(6); 556-560. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107069/>
8. Murtagh F, Addington J, Higginson I. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis*. [Internet] 2007 [Citado 2017 sep 07]; 14(1): 82-99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17200048>
9. Fiedler U, Pedreros C, Ríos A. Manejo del dolor en pacientes con enfermedad renal establecida. 2012 [internet] 2017. Disponible en: <http://latamchangepain.com/latam/wp-content/uploads/2017/04/ManejoDelDolorEnPacientesEnfermedadRenalEstab.pdf>
10. World Health Organization. WHO, Definition of Palliative Care [sede Web]. United States of América: WHO - [actualizada el 24 de agosto de 2017; acceso 05 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
11. Finkelstein F, Wuerth D, Finkelstein S. Health related quality of life and the CKD patient: Challenges for the nephrology community. *Kidney Int* [Internet] Nov 2009 [Citado 2017 agosto 27]; 76(9): 946-52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815541045>
12. Davison S. The ethics of end-of-life care for patients with ESRD. *CJASN*. 2012; 04(12): 1-9
13. Wojnar D, Swanson K. Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*. 2007; 25 (3): 172-180.