UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, HOSPITAL ESSALUD, PUCALLPA 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN:

"CUIDADOS NEFROLÓGICOS"

AUTORA: Lic. Enf. ANA MARÍA MENDOZA VARGAS
Lic. Enf. ISABEL CRISTINA ORTIZ LAY

ASESORA: Dra. ISABEL ESTEBAN ROBLADILLO

PUCALLPA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **veinticuatro (24)** días del mes de **setiembre** del **2019**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Dra. Nelly Graciela Tafur Flores**
MIEMBRO : **Mg. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA HOSPITAL ESSALUD, PUCALLPA 2017.

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. ANA MARIA MENDOZA VARGAS
Lic. Enf. ISABEL CRISTINA ORTIZ LAY

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Isabel Esteban Robladillo**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La Tesis ha sido:..... APROBADA .....

Quedando las Profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **CUIDADOS NEFROLOGICOS**

Siendo las... 12.40 ..... horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veinticuatro (24)** de **setiembre** del **2019.**

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Miembro

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

Esta tesis titulada: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, HOSPITAL ESSALUD, PUCALLPA 2018",** fue aprobada por el Jurado Evaluador, conformado por:

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Miembro

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 296

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis) titulado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, HOSPITAL ESSALUD, PUCALLPA 2018

Cuyo autor (es)	:	**MENDOZA VARGAS, ANA MARÍA**
		ORTIZ LAY, ISABEL CRISTINA
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Programa Segunda Especialidad:		Cuidados Nefrológicos
Asesor	:	Dra. ESTEBAN ROBLADILLO, ISABEL

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 10 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 26/08/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
DINA PARI QUISPE
Direc. Gral Prod Intel

DUPLICADO

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Ana María Mendoza Vargas
Autor de la TESIS titulada:
"Conocimientos y Practicas de Autocuidado Domiciliario de Pacientes con Tratamiento de Diàlisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Hospital Essalud Pucallpa 2018"

Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Dra. Isabel Esteban Robladillo.
En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.
Mención en: Cuidados Nefrológicos.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

[X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
[ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 31 / 03 / 2020

Email: amenvars13@gmail.com.
Teléfono: 961691988

Firma:
DNI: 00014269.

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Isabel Cristina Ortiz Lay
Autor de la TESIS titulada:

" Conocimientos y Practicas de Autocuidado domiciliario de pacientes con Tratamiento de dialisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital Essalud Pucallpa 2018"

Sustentada el año: 2019
Con la asesoría de: Dra. Isabel Esteban Robladillo
En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería
Mención en: Cuidados Nefrológicos

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos:
Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.
Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.
Tercero: autorizo la publicación,

- ☐ Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- ☐ Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 31 / 03 / 2020

Email: ortizlaycristina@hotmail.com. Firma: 

Teléfono: 961908967 DNI: 21864767

DEDICATORIA

A Dios que renueva mis fuerzas cada día. A mi familia que siempre está a mí lado, alentándome y animándome para alcanzar mis metas.

Ana María.

A Dios que permitió lograr mis sueños. A mi familia por su gran apoyo y motivarme en busca de la superación.

Isabel Cristina.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Ucayali, que promueve la formación continua de los profesionales de la salud específicamente de enfermería través del Programa de Segunda Especialidad.

A los pacientes y familias que participaron en el estudio y hacer factible la recolección de datos.

A la Dra. Isabel Esteban Robladillo, asesora del estudio de investigación por brindarnos sus orientaciones en el transcurso del desarrollo de la tesis.

A los Jurados Evaluadores por su participación importante y necesaria en la revisión del estudio con el propósito de mejorar la calidad del mismo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018. Metodología: Investigación de nivel descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal y tipo cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico, intencionado y la muestra lo conformó 11 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital EsSalud, Pucallpa que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado de 24 preguntas y una lista de cotejo para la observación de las prácticas de autocuidado durante el tratamiento de DP. Resultados: Entre las características demográficas se encontró mayor porcentaje de pacientes < de 60 años, con edad mínima 39 y máxima 69 años; la media de edad 55.82 con DE.=10.9 años. El sexo masculino predominó; el grado de estudios fue superior y estado civil casado. Al evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento alto; sin embargo, un porcentaje representativo tuvo conocimiento de bajo a medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes, se encontró en mayor porcentaje los que tuvieron buena práctica. Conclusiones: La mayoría de pacientes presentaron conocimiento alto y buena práctica; sin embargo, es necesario realizar de manera continua las visitas domiciliarias para reforzar los conocimientos de los que tienen conocimiento bajo y mala práctica.

Palabras clave: Diálisis peritoneal continua, autocuidado domiciliario, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the knowledge and practices of home care for patients with continuous outpatient peritoneal dialysis treatment at EsSalud Hospital, Pucallpa 2018. Methodology: Investigation of descriptive level, of not experimental design, transverse court and quantitative type. The sampling was not probabilístico, meaningful and the sample was shaped by 11 patients by treatment of dialysis peritoneal ambulatory it continues in the Hospital Essalud, Pucallpa that expired with the criteria of incorporation. The technology was the interview and the instrument was a questionnaire validated of 24 questions and a list of check for the observation of the practices of autocare during DP's treatment. Results: As for the demographic characteristics, which major percentage of patients was <of 60 years, with minimal age 39 and maxim 69 years; the average of age 55.82 with GIVES. = 10.9 years. The male sex predominated; the degree of studies was superior and marital status married. When evaluating the knowledge of home self-care that the patients had regarding the peritoneal dialysis treatment, it was found that the majority had high knowledge; however a representative percentage had knowledge of low to medium. Regarding the practices of home self-care of patients, those who had good practice were found to be in a higher percentage. Conclusions: The majority of patients presented high knowledge and good practice; however, it is necessary to conduct home visits on a continuous basis to reinforce the knowledge of those with low knowledge and bad practice.

Keywords: Continuous peritoneal dialysis, home self-care, Knowledge and practices.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……..vii

AGRADECIMIENTO…….....viii

RESUMEN……..ix

ABSTRACT……..x

ÍNDICE…….xi

ÍNDICE DE TABLAS……xiii

ÍNDICE DE GRÁFICOS……xv

INTRODUCCIÓN…….……xvi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……..19

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……19

1.1.1. Justificación……21

1.1.2. Propósito o importancia……22

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……..22

1.3. OBJETIVOS……23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO…….25

2.1. ANTECEDENTES…….……25

2.1.1. A nivel internacional……..25

2.1.2. A nivel nacional……..29

2.1.3. A nivel local…….……31

2.2. BASES TEÓRICAS……..32

2.2.1. Conocimiento, tipos y teorías……32

2.2.2. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica……..35

2.2.3. Diálisis peritoneal……35

2.2.4. Autocuidado – Teorías de autocuidado……..49

2.2.5. El contexto domiciliario……..61

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS……...63

2.4. ASPECTOS OPERACIONALES……64

2.4.1. Hipótesis……..64

2.4.2. Variables……..64

2.4.3. Operacionalización de variables……..65

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA……66

3.1. ÁMBITO……66

3.2. POBLACIÓN……66

3.3. MUESTRA……67

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO……67

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN……..68

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS……..68

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……69

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS……71

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……72

CONCLUSIONES……89

RECOMENDACIONES……...90

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……..92

ANEXOS……99

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018…….. 73

Tabla 2. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre la enfermedad renal de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018…… 75

Tabla 3. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre el tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018…… 76

Tabla 4. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre los cuidados para realizar la diálisis peritoneal en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018…….. 78

Tabla 5. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre signos de alarma y complicaciones en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018…… 80

Tabla 6. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre la importancia de la medicación, alimentación y dieta en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal

ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018……. 82

Tabla 7. Conocimientos de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018……. 84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018**.**…… …. 86

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. La manifestación más grave de la ERC, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) subsidiaria de tratamiento sustitutivo mediante diálisis o trasplante renal, presenta una incidencia y una prevalencia crecientes desde hace dos décadas. Estos pacientes tienen un riesgo cardiovascular elevado y sufren una morbimortalidad por eventos cardiovasculares que, probablemente, tenga un impacto en la salud mayor que la evolución hacia la necesidad de tratamiento renal sustitutivo.[1]

El tratamiento renal sustitutivo, es una alternativa para aquellas personas con deterioro de la función renal expresada por una función FG < 60 ml/min/1,73 m^2 o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses, éstas son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal (DP) y el trasplante renal. La hemodiálisis se realiza a través del acceso vascular, cuyos elementos están controlados por una maquina o monitor de diálisis (bombeo, calentamiento, generación de líquido de diálisis, monitorización y alarmas). En tanto que la DP, engloba todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo y el trasplante renal que consiste en colocar el riñón de otra persona en el cuerpo de un paciente mediante cirugía, generalmente se conectan la arteria y vena renal del injerto a la arteria iliaca externa y la vena iliaca del paciente. [2]

En el presente estudio, el enfoque está referido a la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), basándose en los beneficios para los pacientes

debido a que es un procedimiento sencillo que el paciente puede realizar fácilmente en su domicilio con un entrenamiento adecuado; sin embargo este sistema con el tiempo, se puede alterar, debido a diversos factores como la situación socioeconómica del paciente y su capacidad de realizar el procedimiento, que pueden conducir a episodios repetidos de peritonitis y la exposición crónica a líquido de diálisis produciendo alteraciones patológicas.[3]

Algunos reportes científicos refieren que los pacientes que reciben DPCA, alcanzan mejor calidad de vida considerando su percepción de la capacidad de viajar, problemas financieros, restricciones en la dieta y la ingesta de líquidos y problemas del acceso dialítico; sin embargo, los riesgos son visibles cuando se encuentran reportes sobre las complicaciones relacionadas con la peritonitis e infección del orificio de salida del catéter, en estos pacientes.[3,4]

Es por eso, que a través del presente estudio se ha identificado las características demográficas, así como los conocimientos y prácticas de los pacientes que reciben tratamiento de DPCA en el Hospital EsSalud – Pucallpa. Resultados que nos permitirán conocer las necesidades de este grupo de pacientes renales.

La investigación comprende los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, se explica sobre el origen del problema tratado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, contiene los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, además la base teórica correspondiente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, comprende desde el ámbito del estudio al análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Se presentan los resultados en tablas y gráfico, con la descripción, análisis y discusión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Se presentan las conclusiones, luego del análisis de los resultados y las recomendaciones o sugerencias que son las pautas para corregir el problema de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular, que puede ocasionar el acumulo de toxinas en el cuerpo y condicionar a otras patologías. Esta enfermedad es un padecimiento que en los últimos años se ha incrementado a nivel mundial ocasionando altas tasas de incidencia. La magnitud de sus efectos socioeconómicos, originan entre otros la necesidad de recurrir a procedimientos de terapia de reemplazo renal (TRR) como la diálisis.[1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), señalan que la ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas,

cuando las soluciones - la diálisis y el trasplante de riñón - ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan.[2]

La diálisis peritoneal domiciliaria se ofrece actualmente a alrededor del 12 % de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La SLANH promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2019 en cada país de la región. [2]

Por tanto, la diálisis es un procedimiento muy importante que sustituye en parte la función de los riñones, y permite la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), la misma que se indica cuando la filtración glomerular es menor o igual a 15ml/min/1.73m2. (Enfermedad Renal Crónica grado V), siendo entre las opciones de TRR para los pacientes con ERC Terminal el trasplante renal y la hemodiálisis.

En la diálisis peritoneal (DP), se utiliza el peritoneo como membrana que filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo una solución de diálisis en el abdomen durante 4 a 6 horas, realizando los recambios 4 veces al día y utilizando un catéter peritoneal. Este procedimiento puede ser causa de complicaciones[3] ya que es el propio paciente quien realiza el procedimiento de recambios de bolsas, drenaje del líquido y la infusión del líquido dializante a la cavidad peritoneal, de allí la necesidad de que ésta persona tenga los conocimientos y prácticas necesarios para poder realizar el procedimiento, teniendo en cuenta las medidas de una asepsia rigurosa con la finalidad de impedir el paso de

gérmenes que puedan causar una infección; y es la enfermera, la persona encargada de entrenar y capacitar al paciente en la realización de todo el procedimiento que implica este tratamiento de diálisis peritoneal, incluyendo el manejo y cambio del líquido dializante siguiendo las técnicas correctas de asepsia[4] para evitar episodios recurrentes o refractarios de peritonitis por contaminación del catéter por la mala práctica, además que los pacientes en diálisis, son propensos a padecer de infecciones porque su mecanismo de defensa está alterado.

1.1.1. Justificación

Los pacientes con ERC, presentan deterioro de su capacidad funcional de conservar el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y solutos orgánicos requiriendo tratamiento que sustituya la función renal (diálisis y/o trasplante renal) y suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente a fin de poder ayudarlos a recuperar su mejor condición actual de salud, enseñándoles a ser los mejores cuidadores de sí mismo y así alcancen una mejor calidad de vida.

Para que el paciente adopte medidas que le permitan desarrollar su propio autocuidado y mantener una vida saludable libre de complicaciones, es necesario conocer sus necesidades cognitivas y prácticas, las mismas que derivarán al planteamiento de medidas que ayuden a superar las barreras que lo alejan del cumplimento del tratamiento prescrito y que deben ser continuados en el hogar, por eso es justificable el presente

trabajo porque permite que el profesional de enfermería que brinda cuidados a pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal a partir de estos resultados, se establezca el plan de cuidados de enfermería integral con diagnóstico, objetivos de acuerdo a las necesidades reales y potenciales del paciente respecto al autocuidado frente a su enfermedad, así mismo, optimice el cuidado del paciente durante la diálisis con la aplicación de conocimientos científicos, promoviendo el trabajo interdisciplinario para lograr el mejor bienestar posible del paciente, su familia y el mismo grupo.

1.1.2. Propósito o importancia

Los resultados contribuirán en establecer la valoración de los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con ERC que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II EsSalud como parámetro fundamental para poder identificar el déficit de autocuidado que presentan y plantear el diagnóstico de enfermería con información objetiva y precisa de la capacidad cognitiva y práctica del paciente, necesario para replantear y alcanzar un adecuado autocuidado; orientando a la enfermera en la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a disminuir o eliminar aquellos obstáculos que alejan al paciente a poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se formuló los siguientes problemas de investigación:

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018?
- ¿Cuáles son los conocimientos de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

- Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

1.3.2. Específicos

- Describir las características demográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.
- Evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.
- Identificar las prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Cuncay M., investigó el tema Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja- Ecuador. El objetivo general que plantearon, fue "determinar los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja". Refirieron que el trabajo investigativo es de tipo descriptivo, con una muestra conformada por 48 pacientes de entre 17 a 85 años, de los cuales el 85.42% portaron fístula arteriovenosa (FAVI) y 14.58% catéter venoso central y que el instrumento que utilizaron para la recolección de la información fue una entrevista estructurada con ítems para pacientes con fístula y catéter.[5]

“Resultados: Un alto porcentaje de usuarios tiene conocimientos sobre el acceso vascular, en aspectos relacionados con: razones de tenerlo, signos de alarma y pocos conocimientos sobre complicaciones. Los pacientes con fístula en alto porcentaje, si evalúan el funcionamiento del acceso; protegen la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantienen limpia; cuidan que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; observan medidas para evitar sangrado postdiálisis; sin embargo existen pacientes que levantan peso; apoyan el cuerpo sobre el brazo de la fístula; se retiran el apósito el mismo día; no hidratan su piel y descuidan sus uñas, pudiendo existir riesgo de complicaciones. Los pacientes con catéter venoso central aplican medidas para evitar la trombosis: protegen de golpes presiones y tracciones; no obstante, los cuidados para evitar contaminar el acceso son inadecuados, destacando que un alto porcentaje: moja el apósito durante el baño; no cuidad su piel y uñas”.[5]

Carrillo A. y Díaz F., realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal sobre Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Entrevistaron a 87 pacientes mayores de 18 años, en tratamiento de diálisis peritoneal.

“Resultados: la edad promedio de los sujetos de estudio fue de 54.7 años (DE: 14.4); el 51.7% fue de sexo masculino y 48 participantes estaban casados; predominó los estratos socioeconómicos 2 y 3. El antecedente familiar reportado con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial. Según la etiología de la enfermedad renal crónica, la mayoría se consideró de origen diabético. El 57% de las personas hacen ejercicio, el 62% tiene compromiso con el tratamiento farmacológico y el 78% sigue la dieta

adecuada. Se hizo análisis de correspondencias múltiples, tomando como variable ilustrativa la capacidad de autocuidado, y como activas: las variables sociodemográficas y clínicas. El resultado promedio de la escala Appraisal of Self-care Agency Escale (ASA) (Escala de valoración de Agencia de Autocuidado) fue de 76.4 puntos (DE: 5.5) reportando suficiente capacidad de autocuidado en un mayor porcentaje. El análisis por ítem mostró que 36 personas contestaron que “Nunca” pueden buscar mejores forma de cuidar su salud que las que tienen ahora; la valoración “Casi nunca” fue asignada por 25 personas al ítem 11 “Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo”.[6]

García A., Laínez C., Olivares J., Mirón M., estudiaron Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana. Refieren que la muestra lo conformaron 98 pacientes y 11 enfermeras. Concluyeron que:

“Los pacientes de la unidad de hemodiálisis no llevan a cabo todas las actividades de autocuidado relacionadas a su tratamiento y que el personal de enfermería no cuenta con un programa sistematizado ni material para la orientación de los pacientes. Por lo antes mencionado el equipo investigador se planteó como estrategia: Jornada de capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la importancia de la orientación al paciente y su familia, y la implementación de una programación y sistematización de dicha orientación”.[7]

Vega G., realizó un estudio sobre Conocimientos y habilidades de autocuidado que tienen las familias de pacientes con diálisis peritoneal a

los pacientes del programa de diálisis peritoneal, Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de Irapuato, México. El objetivo que planteó, fue identificar los conocimientos y habilidades de autocuidado que tienen las familias de los pacientes. Utilizó el instrumento Autocuidado de las familias con diálisis peritoneal.

Los resultados obtenidos fueron:

"Más del 90% de las familias tenían conocimientos buenos en la mayoría de los requisitos universales de autocuidado, es decir sabían que hacer, en algunos casos sus habilidades concordaban y eran adecuadas, pero en otros casos se observaron regulares habilidades, lo que indica que no hacen lo que creen saber".[8]

Monteiro A. Teixeira F., realizaron un estudio sobre Autocuidado de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con fístula artério-venosa en Fortaleza – CE Brasil. El objetivo que plantearon fue identificar los cuidados con la fístula arterio-venosa (FAV), realizados por pacientes que hacen hemodiálisis. Es un estudio descriptivo y cualitativo. Seleccionaron 21 pacientes en la clínica de hemodiálisis, Fortaleza-CE. Para la toma de datos utilizaron una entrevista semi estructurada, cuyo análisis lo realizaron en el transcurso de las entrevistas. Los entrevistados tuvieron de 30 a 50 años, siendo 11 mujeres y 10 hombres, en su mayoría fueron solteros con baja escolaridad y jubilados. Los cuidados citados fueron: ejercicios de compresión manual; higiene del brazo de la fístula; palpación de los frémitos de la FAV; y evitar levantar pesos con el brazo de

la FAV; verificar la presión arterial, administrar medicamentos o toma de sangre.[9]

2.1.2. A nivel nacional

Mera S., realizó un estudio sobre Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo - Perú, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal.

Mera S., refiere los siguientes hallazgos:

"En cuanto a conocimientos fue que el 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal comprenden sobre el autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes ignoran sobre el tema, y sobre la práctica se encontró que el 63.3% tiene buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento".[10]

Bedón C., investigó sobre Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Om Dial Bellavista – Callao – 2013. El estudio tuvo como objetivo; determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. En cuanto a Material y Método, refieren:

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 pacientes que asisten al Centro de Diálisis "Om Dial". La muestra fue seleccionada

mediante el muestreo probabilístico de proporción aleatorio simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado.[11]

Obtuvieron los siguientes resultados:

Del 100% (52); 55.7% (29) realiza actividades de autocuidado y 44.3% (23) no. En la dimensión alimentación 94% (49) realiza actividades de autocuidado ya que consume carnes blancas. Sobre la dimensión de higiene en pacientes con CVC, 72% (13) realiza, ya que al bañarse se cubre el catéter. Acerca de la dimensión de higiene en los pacientes con FAV, el 100% (34) lo realiza, ya que utiliza agua y jabón para la limpieza del brazo portador de la fistula. En la dimensión psicosocial, 88% (46) llora a causa de su enfermedad.[11]

Arquinigo G., desarrolló el estudio: capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007, Jesús María - Lima, con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem. La autora señala que:

"El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de capacidad de autocuidado, la cual fue clasificada en: alto, medio y bajo. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado".

Obtuvo los siguientes resultados:

“El 59% mostró nivel alto de capacidad de autocuidado; el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad”.[12]

2.1.3. A nivel local

Entre los antecedentes a nivel local, solo se encontró:

García L. y Tovar E., investigaron: Características de las complicaciones infecciosas de diálisis en el paciente renal, en el Hospital II EsSalud, Pucallpa, setiembre - octubre, 2016. El objetivo que plantearon fue determinar las características de las complicaciones infecciosas de diálisis en el paciente renal, en el Hospital II EsSalud, Pucallpa.

En cuanto al método que aplicaron:

“Estudio no experimental, transversal, descriptivo. Muestra conformada por 28 pacientes renales de ambos sexos, que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el Centro Nefrourológico SAC Oriente y controlados en Hospital de Essalud. La técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta de datos biosociodemográficos”.

Resultados:

“La edad media fue 62 $\pm$ 8.19 años, sexo femenino en mayor porcentaje con escolaridad secundaria, de procedencia urbana, ingreso económico mensual fue el mínimo vital. Las patologías asociadas son HTA (96%), anemia (86%) y diabetes mellitus tipo 2 (75%) mayor porcentaje de pacientes > 60 años. Los tipos de complicaciones infecciosas son: neumonía (72%), infección del catéter venoso central (68%), tiempo de

tratamiento de 1 a 3 años. Los hábitos nocivos fueron el consumo de tabaco y alcohol en menor porcentaje, el consumo fue a predominio en adultos mayores".[13]

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento, tipos y teorías

2.2.1.1. Conocimiento

Para Rosental I. "El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica".[14]

Desde el punto de vista epistémico, Bertrand R. plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.[15]

Según Bunge M., el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable

a través de la experiencia. Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.[16]

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

Se puede identificar tres tipos de conocimiento:

- **Conocimiento vulgar:** Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Wartofsky (1983) nos dice que este conocimiento no es explícitamente sistemático ni crítico y que no existe un intento por considerarlo un cuerpo consistente de conocimiento, sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata.

  Se caracteriza por haber permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros, corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y trasmitido por la cultura a través de generaciones de personas y también es denominado conocimiento común ordinario o popular.[17]

- **Conocimiento científico:** Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le

da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

- **Conocimiento filosófico**:

  El estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico. Se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo.[17]

2.2.1.3. Teoría del conocimiento

En 1781 Kant, examina el uso teórico de la razón y elabora una teoría del conocimiento**.** Kant intenta discernir exactamente y armonizar lo que sabemos por experiencia**,** lo que conocemos a priori**,** lo que aporta el mismo sujeto; es decir: busca una síntesis entre Empirismo y Racionalismo.

Como modelo de conocimiento, Kant se remite a las ciencias, cuya validez considera incuestionable y afirma que la fuente del conocimiento es la experiencia y observa que no puede ser la única fuente. El conocimiento obtenido a partir de la experiencia, es meramente probable. Las ciencias consiguen un conocimiento necesario y universal, lo que implica otra fuente diferente de lo empírico. Esa otra fuente se halla en la misma facultad de conocer del sujeto, se trata de los elementos a priori.

El conocimiento comienza con la experiencia, pero no queda limitada a ella. Hay una combinación de dos elementos: los datos empíricos,

obtenidos a partir de la experiencia, por tanto a posteriori, y lo que aporta el sujeto que conoce, que es a priori. La teoría del conocimiento de Kant descubre así un nuevo ámbito al que debe aplicarse la razón.[18,19]

2.2.2. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica

2.2.2.1. Enfermedad renal crónica (ERC)

Se define como la disminución de la función renal, expresada por un función FG < 60 ml/min/1,73 m^2 o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses. Se manifiesta con:

- Alteración del FG (< 60 ml/min/1,73 m^2).

De acuerdo al FG calculado o estimado con distintas fórmulas, se clasifica en los siguientes estadios. (Ver cuadro 1)

Los estadios 3-5 constituyen lo que se conoce habitualmente como Insuficiencia Renal. Estas alteraciones deben confirmarse durante al menos 3 meses.

Cuadro 1. Filtrado glomerular y estadios.

Estadio	FG(ml/min/1,73 m^2) (Filtrado Glomerular)	Descripción
1	≥ 90	Daño renal con FG normal
2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG
3	30-59	Descenso moderado del FG
4	15-29	Descenso grave del FG
5	< 15 ó diálisis	Prediálisis/diálisis

Fuente: Seguí M., Nueva guía de práctica clínica KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) 2013.[20]

2.2.3. Diálisis peritoneal

La Sociedad Española de Nefrología, define a la diálisis peritoneal (DP) como una técnica de diálisis que utiliza el peritoneo como membrana

de diálisis y su capacidad para permitir, tras un periodo de equilibrio, la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis. La estructura anatomo-funcional de la membrana peritoneal, las características físico-químicas de la solución de diálisis y el catéter, constituyen los tres elementos básicos de ésta técnica de diálisis.[21]

Según Freseneus Medical Care, la DP es un método empleado para eliminar líquidos y productos de desechos innecesarios del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo a causa de trastornos funcionales como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la función renal, que se traduce en un serio deterioro de su capacidad funcional, requiriendo tratamiento que sustituya la función renal y se deben extraer toxinas a fin de prevenir lesiones permanente o que ponga en peligro la vida.[22]

En este método, se utiliza el peritoneo (membrana que cubre las paredes y superficies de los órganos de la cavidad peritoneal), como membrana semipermeable en la cual se introduce una solución de diálisis que se encarga de eliminar los desechos tóxicos del organismo, agua y minerales que los riñones ya no son capaces de eliminar. La dosis de la solución de diálisis debe ser indicada por el médico. [22]

En la DP, se filtra la sangre, a través de un gran número de vasos sanguíneos que existen justo debajo del peritoneo. Cuando el líquido dializador se introduce en la cavidad abdominal, las propiedades químicas de éste, extraen las toxinas de los vasos sanguíneos a través de la membrana, filtrando la sangre (Figura 1). Cuando se completa el proceso de filtrado, se bombea el líquido dializado (junto con las toxinas) hacia fuera

de la cavidad abdominal a través de un catéter (un tubo hueco y flexible) que se coloca quirúrgicamente en el abdomen inferior.

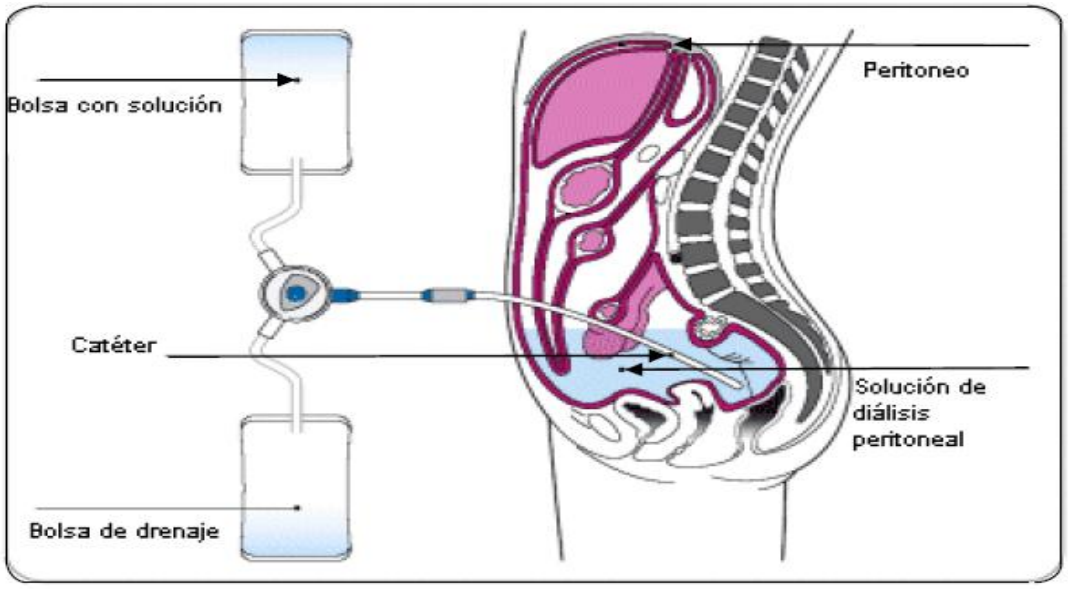


Figura 1. Diálisis Peritoneal. (Ministerio de Salud Chile, 2010)[23]

El Catéter Peritoneal es implantado por el médico a través de una pequeña incisión en el abdomen que permite el acceso a la cavidad peritoneal. El catéter es un tubo delgado de silicona que mide 75 cm de largo.[23]

2.2.3.1. Objetivos

Los objetivos para que un paciente reciba como tratamiento sustitutivo diálisis peritoneal son:

- Facilitar la eliminación de sustancias tóxicas y desechos metabólicos.
- Eliminar el exceso de líquidos corporales.
- Ayudar a la regulación del balance de líquidos de los organismos.
- Ayudar a la regulación de un balance hidroelectrolítico.

Indicaciones:

- Los que no pueden acceder a hemodiálisis.
- Enfermedad cardiovascular grave.
- Pacientes con dificultades de acceso vascular.
- Elección por el paciente previo consentimiento informado.
- En ausencia de unidades de hemodiálisis.

Contraindicaciones:

Las contraindicaciones absolutas son pocas sólo algunas condiciones interfieren con el flujo del dializado o aumentan el riesgo de infección; sin embargo se consideran:

- Cirugía abdominal previa complicada.
- Tuberculosis peritoneal.
- Carcinomatosis peritoneal.
- Aneurisma de aorta abdominal.
- Peritonitis bacteriana y fúngica.
- Hernias.
- Onfalocele.
- Colostomía.
- Gastroclisis.
- Adherencias y fibrosis peritoneal.
- Prótesis abdominales.
- Enfermedad mental: demencia, depresión grave.
- Neoplasias avanzadas y otras enfermedades terminales.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).[24]

2.2.3.2. Tipos de diálisis peritoneal

- **Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)**

Es una terapia que permite al paciente completa libertad durante el día, ya que la diálisis se realiza por la noche mientras duerme, mediante el uso de una máquina cicladora. La máquina controla el tiempo de los cambios, drena la solución utilizada e infunde solución nueva al peritoneo. Así mismo, la máquina está diseñada para medir cuidadosamente la cantidad de fluido que entra y sale del peritoneo.

Las máquinas para DPA son seguras y simples de manejar y pueden ser utilizadas en cualquier lugar donde haya corriente eléctrica. Esto significa que podrá llevar acabo sus actividades diarias en forma completamente normal.

La principal modalidad de la DPA es la diálisis peritoneal continua cíclica (DPCC) en la cual el paciente no drena el último cambio que se infundió por la noche, sino que permanece en la cavidad peritoneal durante todo el día y al iniciar la terapia nuevamente lo drena; esto le ofrece el beneficio de una diálisis continua, logrando una mejor depuración con la misma dosis de tratamiento.

- **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)**

La DPCA constituye la modalidad de DP más utilizada. En ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual, es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente.

El paciente mismo u otra persona realizan manualmente la DPCA. En adultos, a menudo se instilan 2 litros de solución en la cavidad peritoneal para cada intercambio. Es un tratamiento independiente en el hogar, que requiere orientación intensiva del paciente en lo relativo al procedimiento, teoría y manejo de problemas. Se realiza durante las 24 horas de los 7 días de la semana, con volumen de 1 a 3 litros y de dos a cinco ciclos diarios. Cada ciclo incluye el influjo (infusión), la permanencia y el eflujo (extracción o drenaje).[25]

La concentración de glucosa empleada dependerá de las características funcionales de la membrana peritoneal (tipo de transportador según el test de equilibrio peritoneal TEP) y de las necesidades de ultrafiltración del paciente. El líquido infundido se mantiene en la cavidad abdominal (tiempo de permanencia) durante 4-6 horas (intercambios diurnos) y 8-10 horas (intercambio nocturno).[26]

Esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva.

La DPCA es una terapia que se realiza manualmente en casa. La gran mayoría de los pacientes requieren 4 cambios por día, los 7 días de la semana. Cada cambio tiene 3 pasos o ciclo:

- **Drenaje:** Consiste en sacar el líquido de la cavidad peritoneal por gravedad.
- **Infusión:** Consiste en introducir la solución de diálisis nueva en la cavidad peritoneal, a través del catéter.

- **Permanencia:** Es un periodo en el cual el líquido de diálisis permanece dentro de la cavidad peritoneal con una duración promedio de 4 a 6 horas, de acuerdo a la prescripción de su médico. Cada cambio generalmente se repite cada 4 ó 6 horas, es decir, cuatro veces al día, siete días a la semana. Puede hacer los cambios en casa, en el lugar de trabajo, o en otro lugar que estuviera visitando y sea adecuado. Cada cambio dura aproximadamente 30 minutos totales. El horario de tratamiento es muy flexible, por lo que puede adaptarse a las necesidades del paciente.

- **Diálisis peritoneal intermitente (DPI)**

Es la técnica más clásica, ya sea manual o con cicladora, y consiste en la realización de 3 o 4 sesiones con una duración de 14-16 horas por sesión con intercambios generalmente de 2 litros en adultos y una permanencia intraperitoneal de 30 minutos, después de los cuales se drenan y se perfunden nuevamente los 2 litros. Finalizada la sesión (pasados unos 40 l.), se deja el abdomen vacío o “seco”. De ahí, el nombre de intermitente.[25]

Ventajas

- Estilo de vida flexible e independiente.
- Visita al hospital o clínica una vez al mes.
- No se requiere de agujas.
- Provee una terapia continua, lo más parecido a sus riñones.
- La terapia se realiza en el hogar.
- Fácil de hacer su terapia cuando viaja.

- Puede hacer su terapia al dormir.
- Puede mantener una vida activa (trabajar, estudiar, cuidar a la familia).
- Tiene mayor control mientras se dializa.
- Con la diálisis peritoneal la sangre no sale de su organismo.

Desventajas

- El entrenamiento dura una semana.
- Requiere de un horario de recambios diario, 7 días a la semana.
- Requiere de un catéter permanente fuera del cuerpo.
- Corre algún riesgo de infección.
- Puede aumentar de peso o tener una circunferencia de cintura mayor.
- Requiere espacio para guardar los suplementos o equipos en el hogar.[26]

2.2.3.3. Requisitos para una Diálisis Peritoneal

- Paciente motivado.
- Buena visión.
- Buenos hábitos de higiene.
- Habilidad manual.
- Responsabilidad.
- Cumplir con los requisitos que exige el equipo multidisciplinario (condiciones de vivienda, apoyo familiar, equilibrio psicológico).

2.2.3.4. Preferencias de Diálisis Peritoneal

Habitualmente se permite al paciente escoger entre las distintas modalidades de DP, basado en su estilo de vida o en sus preferencias personales. Posteriormente se puede modificar el esquema de diálisis tras comprobar el test de equilibrio peritoneal (TEP), dosis de diálisis (Kt/V) y la función renal residual (FRR). Se ha demostrado que la forma automatizada de DP ofrece más tiempo para trabajar, para la familia y para actividades sociales que la forma ambulatoria, pero también los problemas de sueño fueron más marcados en la forma automatizada.[27]

2.2.3.5. Signos de alarma y complicaciones infecciosas en DP

Los signos de alarma que aparecen en los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal en DP son:

- Náuseas y vómitos.
- Fiebre o escalofríos.
- Calor y enrojecimiento en el área del orificio de salida del catéter.
- Dolor estomacal inusual, ya sea leve o intenso.
- Bolsas de diálisis turbias cuando se extrae el líquido utilizado.
- Presión alta. [28]

Ante estos signos de alarma, el paciente debe acudir urgentemente al servicio de diálisis del área hospitalaria.

Las complicaciones son las siguientes:

- **Infección del orificio de salida:** Es la presencia de enrojecimiento y/o tumefacción, secreción purulenta y dolor a la palpación en el sitio

de salida del catéter donde las características de la secreción dependen de varios factores (tipo germen, tiempo de aparición, nutrición del paciente y otros).

- **Infección del túnel:** Se caracteriza por observarse signos de calor, enrojecimiento, dolor y/o presencia de agrietamiento de la piel en el trayecto del catéter, incluso al presionar se observa secreción.

- **Peritonitis:** Es la inflamación de la membrana peritoneal por la presencia de gérmenes. Muchos episodios de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (casi 70%), se deben a la flora residente en la piel, es decir, *Staphylococcus epidermidis* y *Staphylococcus aureus*. La peritonitis por *Staphylococcus epidermidis*, suele ser leve y de pronóstico favorable, mientras la que causa *Staphylococcus aureus* es de evolución más grave y prolongada, con tendencia a la formación de abscesos. Aunque *Streptococcus* viridians también causa peritonitis grave con síntomas generales intensos, es controlable con antibióticos y de pronóstico favorable.

  Hay presencia de líquido de drenaje turbio sin otros síntomas. Si la infección prosigue, el paciente puede presentar dolor y distención abdominal, escalofríos, fiebre náuseas, vómitos y volumen de drenado disminuido. Esta complicación es la más delicada, lo que incrementa la pérdida de proteínas y conlleva a una reducción de la eficiencia de la diálisis causada por contaminación de la solución de diálisis y de las conexiones durante el procedimiento, también se

relaciona con periodos de estreñimiento o diarrea y en las mujeres pueden tener relaciones con la presencia de flujo vaginal.[29,30]

Después de tratar la peritonitis y antes de que el paciente regrese a casa, la enfermera debe evaluar la capacidad del enfermo con la técnica, para determinar si hay errores que hayan contribuido a la peritonitis.[25]

- **Otras complicaciones**

Problemas con el catéter: Que se ha movido o que se haya obstruido con fibrina (proteína que produce el peritoneo) o con el epiplón (membrana grande del peritoneo) o que haya ruptura del catéter, acudir al médico inmediatamente.

Entrada deficiente de líquido: Si después de 15 minutos no ingresa líquido puede ser que el prolongador del catéter esté clampado, haya acodamiento del catéter en el trayecto exterior, no se haya enroscado bien la conexión entre el prolongador y el sistema de comando centralizado, o se haya obstruido parcialmente por fibrina.

Drenaje deficiente de líquido: El problema se debe que esté clampado (pinzado o utilizar un clamp) el prolongador del catéter o doblado, fuga en el sistema u obstrucción del catéter peritoneal por tejido o adherencia.

Además, puede ser por estreñimiento o desplazamiento del catéter dentro de la cavidad peritoneal, el problema podría mejorar si se cambia de posición y presionando el abdomen.[24]

Sobrehidratación: Si presenta hinchazón de cara, manos, tobillos, tos dificultad para respirar, aumento de peso o de presión arterial es posible que se deba a que ha ingerido demasiado líquido, mucha sal o hay poco drenaje.

El exceso de líquido aumenta la presión arterial y el trabajo cardiaco lo que se puede hacer es evitar los excesos en la dieta y si es necesario usar soluciones de diálisis de mayor concentración para aumentar el ultrafiltrado.

Hipertensión: El exceso de líquido aumenta la presión arterial e incluso problemas de corazón, hay que disminuir la ingesta de sal y los líquidos, y si es necesario cambiar la concentración de la solución de diálisis y tratamiento antihipertensivo.

Estreñimiento: En los pacientes con diálisis, el movimiento intestinal es lento, defeca pocas veces y con dificultad. El problema puede deberse a ciertos medicamentos como los hidróxidos, el haber restringido el consumo de frutas, verduras y la poca actividad física.

Drenaje sanguinolento: Al inicio del tratamiento, después de la inserción del cateter o durante la menstruación, el líquido de drenaje puede ser ligeramente rosado. Si es más oscuro acudir al médico o al centro de diálisis.

Formación de fibrina: Es la aparición de partículas blanquecinas, esponjadas o material mucoso como nubes blancas que se observan

fácilmente en el líquido drenado.

Deshidratación: Pérdida excesiva de líquidos observándose pérdida de 1 kg de peso al día por más de 3 días, caída de la presión arterial, mareos, confusión, disminución de la energía. Debe aumentarse la ingesta de líquidos y restringir la actividad. [30,31]

2.2.3.6. Prevención de complicaciones por infecciones en DP

La prevención tiene la finalidad de evitar el riesgo de la aparición de peritonitis, ya que su incidencia y las infecciones del orificio y del túnel pueden repercutir en el éxito o fracaso de un programa de DP. En el caso de las infecciones peritoneales, la incidencia de peritonitis no debiera ser superior a un episodio por paciente cada dos años, pero para conseguir esta meta, con el fin de hacer una auténtica prevención es imperativo conocer bien los riesgos de peritonitis.

La prevención comienza antes de implantar el catéter y continúa durante el entrenamiento y se mantiene con los cuidados apropiados durante el tratamiento dialítico. Dada la asociación entre portadores nasales de *S. aureus* e infección del orificio por dicho microorganismo y la relación entre esta infección del catéter y la peritonitis, la esterilización de la colonización nasal del *S. Aureus* con Mupirocina pomada debe hacerse antes de implantar el catéter peritoneal y durante una semana. Diversos estudios aleatorizados demuestran que la antibioterapia previa a la implantación de catéter disminuye las infecciones, al menos en el postoperatorio; por tanto se aconseja usar antibióticos de amplio espectro

para los Gram positivos y Gram negativos. Nuestra pauta es la siguiente: 1 gramo de Vancomicina IV y 1,5 mg/Kg de peso de gentamicina IV antes de la inserción del cateter. En el postoperatorio los cuidados del catéter debe hacerlos el personal de enfermería especializado.

A continuación se describe los cuidados y acciones preventivas:

- Tratar a los portadores nasales de *S. aureus.*
- Antibioterapia (profilaxis) previa a la inserción del catéter peritoneal.
- Cuidados diarios del orificio de salida del catéter.
- Entrenamiento y reentrenamiento de pacientes.
- Uso de sistemas en doble bolsa.
- Conexiones sencillas.
- Uso de soluciones biocompatibles.
- Prevención de peritonitis entérica, fúngica y de origen ginecológico.[30]

2.2.3.7. Profilaxis de la infección del orificio de salida y túnel

La infección del orificio de salida del catéter y túnel son causas frecuentes de peritonitis en los pacientes en DP. La profilaxis antibiótica previa a la inserción del catéter peritoneal reduce la incidencia de infecciones tempranas y/o peritonitis. Una profilaxis adecuada la constituye la administración de Cefalosporinas de primera generación. Los portadores nasales de *Staphylococcus aureus* tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones por este germen. La profilaxis antibiótica ha demostrado ser eficaz en reducir las infecciones por este microorganismo. La pesquisa de este microorganismo se efectuará con una toma de frotis nasal para cultivo bacteriológico, de manera de pesquisar los portadores de *Staphyloccocus*

aureus (pacientes y familiares que cooperen en la técnica), se recomienda el uso de Mupirocina pomada en las fosas nasales dos veces al día durante 5 días y se repite cada mes hasta tener cultivo negativo. El uso diario y prolongado de Mupirocina no aumenta la resistencia bacteriana a corto plazo, pero después de 4 años de uso continuado puede desarrollar resistencia. Se debe recordar que este antibiótico local no tiene efecto sobre las bacterias gram negativas.

Se ha asociado rupturas espontáneas del catéter a ungüento de Mupirocina, no así a Mupirocina en crema. Aunque se ha demostrado que la profilaxis con Vancomicina es efectiva, su uso rutinario no es recomendado, pues es un potencial desarrollador de resistencia microbiana. Gentamicina en crema al 0,1% aplicada diariamente en el orificio de salida, disminuye la infección por bacterias gram negativas y es tan efectiva como la Mupirocina en prevenir infecciones del orificio de salida por *Staphyloccocus aureus*.[26]

2.2.4. Autocuidado - Teorías del autocuidado

Orem D., define: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia a los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.[32]

La Organización Mundial de la Salud, define el autocuidado como “la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en la familia y

sociedad, permitiendo desarrollar dinámicamente sus actividades diarias. Etimológicamente la palabra “auto” significa el ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. [33]

Carrillo, A.; Díaz, F., define “El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.[34]

Goncalves; Santos y Álvarez, definen el autocuidado: El cuidado humano o cuidar de si es la esencia del vivir humano. Así, el autocuidarse es la condición humana. De este modo el cuidar del otro siempre representa una condición temporal y circunstancial, a medida que el otro se encuentra imposibilitado de autocuidarse.[35]

2.2.4.1. Teorías del autocuidado

Orem D.

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de

riesgos e interacción de la actividad humana y está relacionada a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Son promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud.[32]

Tobón O.

Autocuidado son aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los

factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.[36]

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas‟ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.[36]

“Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona”.

El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la

educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.[37]

2.2.4.2. Prácticas para el autocuidado

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica, requiere de la participación activa del paciente, quien debe aprender habilidades de menor o mayor grado de complejidad, que permitirá que se adhiera a su tratamiento; sin embargo este proceso le exige cambiar hábitos y rutinas preestablecidas. Lazarus y Folkman lo denominan estrategias de afrontamiento que consiste en aspectos cognitivos y comportamentales que el individuo desarrollo frente a demandas específicas internas y/o externas. La persona evalúa la situación que puede percibirla como amenaza o desafío o resultarle indiferente. También evalúa ante tal situación los recursos del cual dispone para hacer frente a esta situación y proceder a enfrentar tal problema.[38]

Para afrontar entonces tal situación ha de aplicar estrategias cognitivas si van dirigidas a la emoción, conductual motora dirigida a la situación o simple pasividad o, evitación. En términos generales constituye en una expectativa generalizada o una creencia en la que se vive relacionada con la previsibilidad y estructuración del mundo exterior, lo que influirá en la práctica de autocuidado que resulte tener el paciente. Así mismo en las expectativas que tenga del cuidador y cuidado que reciba, siendo importante dar a conocer al paciente de la responsabilidad de poner en práctica lo aprendido.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran:

- Alimentación adecuada a las necesidades
- Medidas higiénicas
- Manejo del estrés
- Habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales.
- Ejercicio y actividad física
- Habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos
- Seguimiento para prescripciones de salud
- Comportamientos seguros libre de complicaciones
- Recreación y manejo del tiempo libre
- Diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.[36]

2.2.4.3. Principios para el autocuidado

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.[36]

2.2.4.4. Autocuidado del paciente que recibe tratamiento de diálisis peritoneal continua

Cuidar de sí mismo es muy importante cuando se refiere a pacientes con ERC, teniendo en cuenta la magnitud del problema, las actividades de autocuidado son importantes por la influencia que ejercen en el control de los principales factores de riesgo que originan complicaciones en el paciente que se encuentra en diálisis peritoneal; si las personas adquieren educación oportuna, adecuada e individualizada, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que se hagan responsables del cuidado de su propia salud.[34]

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional. "El apoyo educativo que proporciona el personal de enfermería al paciente influye positivamente en su capacidad de autocuidado"[34] porque permite tener conciencia, atender los efectos de las enfermedades y cumplir las prescripciones médicas, diagnósticas y las medidas de rehabilitación específicas.

Los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permita modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico. El identificar,

determinar, conocer que necesita saber, saber hacer y las habilidades desarrolladas por el adulto con enfermedad crónica ambulatoria permitirán una intervención profesional oportuna y eficaz para incrementar la adherencia al tratamiento del paciente.[36]

El autocuidado del paciente renal estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hemato-poyéticos, etc., los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del acceso vascular; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc.[39,40]

El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben estar dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional yenfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.[40]

Por tanto el paciente con ERC con tratamiento de diálisis peritoneal, responsable de su autocuidado, debe conocer:

- **Aspectos básicos sobre la enfermedad:**
  - ¿Qué es la ERC?
  - Órganos que afecta.
  - Los daños que ocasiona esta enfermedad.
  - Tipos de tratamiento de reemplazo renal.

- **Aspectos básicos sobre el tratamiento de la enfermedad:**
  - En que consiste la diálisis peritoneal.
  - Frecuencia del tratamiento.
  - Equipos y materiales que se utilizan para la diálisis peritoneal.

- **Cuidados básicos para realizar la diálisis peritoneal: medidas de higiene, asepsia y balance de diálisis:**
  - Aplicación de medidas de higiene antes, durante y después de la diálisis.
  - Cuidados sobre la higiene de manos, vestimenta y del catéter peritoneal.
  - Higiene del orificio de salida del catéter peritoneal.
  - Control del balance de diálisis, cuando es positivo o negativo.

- **Identificación de los signos de alarma y complicaciones:**
  - Presencia de fiebre, dolor, eliminación de líquido turbio.
  - Complicaciones frecuentes.

- **Alimentación – Dieta:**
  - Alimentación equilibrada, con restricción de sal (sodio), potasio y fósforo. Los alimentos restringidos son: Carne salada,

ahumada, pescados ahumados y secados, moluscos, caviar, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general.

- Alimentos que tienen alto contenido de potasio y sodio como frutos secos. La leche y derivados, pescados, yema de huevo, pan integral, chocolate por su alto contenido de fósforo.[37]

2.2.4.5. Pautas para la preparación y consumo de alimentos

El control del potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta el paro cardiaco y la muerte, sin embargo el paciente debe consumir verduras y hortalizas reduciendo su contenido de potasio, dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces antes de prepararlas.

La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca porque queda disuelta en el líquido de cocción. Las carnes pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción.

No utilizar las levaduras para los rebozados y repostería, tiene mucho potasio.

El fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente, ocasionando prurito (picazón). El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fósforo en la sangre, pero además es necesario que el paciente conozca los alimentos ricos en fósforo: Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; pescados azules:

sardinas, anchoas, gambas, yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos secos, coco, nueces.

Los hidratos de carbono, no están limitados en estos casos. Son la principal fuente de energía de nuestro organismo. Todos los seres humanos necesitan energía para realizar las funciones del cuerpo y al no estar limitados en la diálisis salvo si el paciente es diabético, es recomendable que se consuman todos los días.[41]

2.2.4.6. Pautas para mantener adecuada higiene y asepsia para DP

- Baño diario, sin mojar el orificio de salida del catéter ni la herida quirúrgica en su inicio. El baño debe ser en ducha y nunca en tina, lagos, jacuzzis, hay demasiados gérmenes que puede ocasionar peritonitis.
- Mantener seco el orificio de salida del catéter.
- Lavado del orificio de salida diariamente con jabón líquido, enjuagar con abundante agua con movimientos circulares, secar y cubrir con una gasa en forma de corbata, fijándolo con tiras de cinta adhesiva.
- Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis proceda al lavado del brazo de la fístula así como de sus manos con jabón desinfectante.
- Utilice ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes.[42]

2.2.4.7. Otros aspectos importantes para el autocuidado del paciente

- Inmovilizar el catéter, para evitar jalar o torcer; puesto esto favorece que se lastime el sitio de salida y se infecte posteriormente.
- Nunca levante o retire las costras que llegaran a formarse en el sitio de orificio de salida del catéter.
- No colocar el cinturón sobre el orificio de salida del catéter.
- Nunca usar tijera en ninguna parte cercana al catéter.
- El ambiente del recambio (diálisis) debe tener buena iluminación, bien cerrado sin comunicación directa ni corrientes de aire.
- Usar siempre la mascarilla en cada recambio.
- Lavarse bien las manos según técnica.
- Durante el procedimiento, en lo posible no toser, estornudar, hablar.
- Si nota algún elemento vencido, no usarlo.
- No derramar ninguna solución en el área desinfectada.
- No permitir la presencia de personas sin mascarilla mientras se realiza el cambio.
- No permitir que personas no entrenadas le realicen el procedimiento de cambio.
- No realizar los cambios frente a ventanas abiertas, ventiladores o aire acondicionado.
- No permitir animales o mascotas en el área donde se realiza el cambio.[42]

2.2.4.8. Control del balance de diálisis

En la diálisis peritoneal**,** debe garantizar un balance óptimo de líquidos que evite episodios de sobrehidratación o infrahidratación en el paciente y que se asocian a un incremento de la mortalidad. Sin embargo, apenas la mitad de los pacientes renales presenta un control óptimo de líquidos en su organismo y existe un riesgo aumentado de morbimortalidad cardiovascular.

El control del balance de líquidos del paciente renal (euvolemia) se considera un aspecto determinante para la disminución del riesgo cardiovascular**,** ya que la sobrecarga de volumen se encuentra asociada a la insuficiencia cardiaca, la hipertrofia ventricular y a hipertensión, por lo que los expertos recomiendan realizar un seguimiento del volumen de la ultrafiltración de líquidos, así como de la ingesta de sodio y de otros nutrientes en pacientes renales.[43]

Se efectúan 3 - 4 recambios peritoneales o las veces que sea necesario por día, los siete días de la semana, en diálisis permanente. Los volúmenes recomendados serán de 1000 –1200 mL/m² de superficie corporal. El paciente lleva el control del balance de líquidos administrados y eliminados registrando el mismo en hoja de balance hídrico.[41]

2.2.5. El contexto domiciliario

Como determina Karsch U., la asistencia domiciliaria viene siendo preconizada en las recomendaciones de las políticas públicas, no en tanto el cuidado del familiar enfermo en el seno familiar, en los días

contemporáneos de las grandes metrópolis, viene acompañado de muchas dificultades debido a las transformaciones por que pasa la familia. Se citan los nuevos contratos intergeneracionales, las separaciones, las nuevas uniones, el menor tamaño de la familia, en el poco espacio físico, todos los adultos fuera de casa debido al trabajo y a la falta de tiempo para reflexión acerca del apoyo solidario dentro de la familia. El hecho es que la familia de una hora para otra, pasa a ser cuidadora, con o sin condiciones para prestar el cuidado, el que toma la tarea muchas veces es penosa. Es sobre el papel de la familia, el cuidar en casa, y principalmente sobre quien cuida.[44]

De acuerdo con Diogo R. y Duarte R., el contexto domiciliar es el local donde están integrados el paciente y la familia. Es un mundo particular, construido a lo largo del tiempo en el cual la cultura, tradición, la organización familiar y el ambiente cuentan la historia. Cada objeto, cada habitación de la casa u objeto encierran un significado personal. Tal ambiente tiene una rutina, cada miembro de la familia tiene su propia historia, que se entrelaza con la de otro miembro y, muchas veces, uno de estos miembros es el paciente. Hay complicidad, secretos, que deberían quedar solamente en las personas que allí residen. Pero el enfrentamiento de la dolencia, con pronóstico grave y la dependencia llevan a una serie de cambios dentro de ese contexto. Para el paciente existe una ruptura total o parcial de todo su interior, la vivencia con la enfermedad y los múltiples síntomas, además de la dificultad de adaptación con una nueva situación.[45]

En la familia acontece una serie de cambios en su estructura emocional, psicológica y social. Alguien de la familia pasará a ser cuidador

con todos los encargos que la actividad requiere. Si la familia no tuviera una base familiar bien estructurada, con el apoyo de la atención al paciente y por la comunidad, el contexto domiciliario estará amenazado en su estructura porque quedará expuesto y fragilizado.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

- **Autocuidado domiciliario:** Son los cuidados auto administrados por el paciente con diálisis peritoneal en su domicilio, para efectivizar los resultados del tratamiento como la eliminación de sustancias tóxicas y desechos metabólicos para la conservación de su salud.

- **Cavidad peritoneal:** Espacio comprendido entre el peritoneo parietal y visceral. En condiciones normales contiene unos 10 ml de líquido, con alto contenido en fosfatidilcolina. Esta cavidad puede acumular grandes volúmenes.[26]

- **Conocimientos de autocuidado domiciliario del paciente con diálisis peritoneal:** Conjunto de saberes del paciente que recibe tratamiento de diálisis periódica para realizar actividades de la vida cotidiana en busca de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta.

- **Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA):** Es una prescripción de diálisis peritoneal, que combina un régimen continuo, ambulatorio, con intercambios de solución de diálisis intermitentes, es un método manual.

- **Paciente en diálisis peritoneal:** Es la persona hombre o mujer con enfermedad renal crónica y que recibe tratamiento regular de diálisis peritoneal.

- **Prácticas de autocuidado domiciliario del paciente con diálisis peritoneal:** Son habilidades que el paciente adquiere para el suministro de cuidados en el hogar durante la diálisis satisfaciendo necesidades en la autoadministración.

- **Terapia de reemplazo renal:** Recurso terapéutico de soporte renal en cualquiera de las modalidades: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

2.4. ASPECTOS OPERACIONALES

2.4.1. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, no corresponde plantear hipótesis.

2.4.2. Variables

Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	.NIVEL DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa	Son las ideas o conceptos de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa, acerca del autocuidado domiciliario **como** resultado de la experiencia y el aprendizaje adquirido.	Conocimientos de autocuidado domiciliario.	Datos demográficos: Edad, sexo, nivel educativo. Conocimientos sobre: - La enfermedad - El tratamiento de DP - Cuidados para realizar la DP: higiene asepsia, tiempo, balance de diálisis. - Los signos de alarma y complicaciones(fiebre, vómitos, dolor, presión alta) - Cumplimiento de la medicación, alimentación – Dieta.	Joven – adulto – adulto mayor De 19 a 24 puntos = Conocimiento alto De 13 a 18 puntos = Conocimiento medio Menor de 13 puntos = Conocimiento bajo	-Cuantitativa -Cuantitativa - Cuantitativa	-Ordinal -Ordinal -Ordinal	Alto Medio Bajo
		Prácticas de autocuidado domiciliario.	Prácticas sobre los cuidados: - Higiene y asepsia durante el procedimiento a seguir para el tratamiento de DP -Tiempo y balance -Cumplimiento con la medicación, dieta. -Prevención de complicaciones	De 11 a 20 puntos = Buena práctica Menor de 11 puntos = Mala práctica	Cualitativa categórica Cualitativa categórica	Nominal Nominal	Buena práctica Mala práctica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO

El estudio se realizó en el Hospital II EsSalud del programa de DIPAC (Diálisis Peritoneal) – Pucallpa, ubicado en Av. Lloque Yupanqui N°450, distrito Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali. El programa de DIPAC atiende a pacientes asegurados con tratamiento de Diálisis Peritoneal. Cuenta con el servicio de 4 trabajadores: 2 médicos y 2 enfermeras.

La atención que presta es durante 6 horas diarias de lunes a sábado a partir de las 7 a.m. a 1 p.m., en ocasiones el personal acude a las llamadas de emergencias.

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 11 pacientes, en su mayoría en etapa adulta y adulta mayor cuyas edades se encuentran entre 18 y 70 años, con diagnóstico de ERC en estadio V, que reciben tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II - EsSalud.

3.3. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el total de 11 pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal (DIPAC) del Hospital II EsSalud Pucallpa; que cumplieron con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión;** ser paciente del programa regular de diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud y cuya aceptación fuera voluntaria en la participación de la investigación.

- **Criterio de exclusión;** pacientes que no acepten intervenir en el estudio.

- **Criterios de eliminación;** paciente que durante el período de estudio o en el momento de la aplicación del instrumento egresaron por fallecimiento, trasplante renal, hospitalización, por cambio de modalidad de tratamiento a hemodiálisis o referidos a otro centro asistencial.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de nivel descriptivo, no experimental y de corte transversal.

Es descriptivo, porque se detalló las características de la variable tal como se encontró en su espacio temporal y geográfico.

Es no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio.

Es transversal, porque se recogieron los datos en un solo momento durante el periodo planificado de la recolección de datos.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Por ser un estudio descriptivo con una sola variable, el diseño que corresponde es el siguiente:

O ⟶ M

Dónde

O = Observación.

M = Muestra (conocimientos y prácticas pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua).

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica fue la entrevista y la observación, el instrumento un formulario tipo cuestionario de 24 preguntas (ver Anexo A) con 4 alternativas, cuya puntuación es la siguiente:

Puntuación:

De 19 a 24 puntos = Conocimiento alto.

De 13 a 18 puntos = Conocimiento medio.

Menor de 13 puntos = Conocimiento bajo.

Los puntajes que se consideraron para cada nivel, se obtuvo de acuerdo al límite superior e inferior de la calificación total del cuestionario, determinando una amplitud igual a 6.

También, se elaboró y aplicó una lista de cotejo (Anexo B) con 20 reactivos con respuestas dicotómicas (Si/No) aplicado previo consentimiento informado. El propósito de este instrumento fue corroborar

que tanto aplican las medidas de autocuidado y si cumplen con las indicaciones que reciben del programa; así determinar si tienen “buena práctica” o “mala práctica”. Los puntajes considerados son:

- Buena práctica de autocuidado = De 14 a 20 puntos
- Mala práctica de autocuidado = Menor de 14 puntos

Para la observación, se hizo uso de los sentidos, observando los pasos que siguen los pacientes durante el tratamiento de diálisis.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos (4) conformados por 2 enfermeras y 2 médicos especialistas que trabajan en el servicio de medicina del Hospital EsSalud. Se hicieron los ajustes correspondientes a los instrumentos sobre todo la redacción.

No se realizó la prueba piloto porque en la región de Ucayali, el Hospital EsSalud es la única institución de salud que presta el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria continua a los pacientes asegurados.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados en el domicilio de los pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital EsSalud – Pucallpa de acuerdo al cronograma establecido, para ello se solicitó la autorización al Director del mencionado hospital y al Jefe del Servicio, dándole a conocer los objetivos del estudio presentando una solicitud con el proyecto de investigación, luego se coordinó con el personal del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Luego de obtener la autorización, se elaboró relación con los domicilios de todos los pacientes que acuden al hospital a recibir el tratamiento de diálisis peritoneal y que cumplieron con los criterios de inclusión. El siguiente paso fue explicar a cada uno de los pacientes, los objetivos del estudio aplicando la ficha del consentimiento informado, concluyendo con la firma del documento (Anexo C). Posteriormente, se obtuvo una nueva relación de aquellos que aceptaron participar en el estudio y así acudir a sus domicilios previa coordinación para la recolección de datos.

Al inicio de la recolección, se aplicó el cuestionario para evaluar los conocimientos del paciente que recibe tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal acerca del autocuidado. Esta actividad tuvo una duración aproximada de 30 minutos promedio. En seguida se aplicó la lista de cotejo que consistió en la observación de las prácticas de autocuidado durante el tratamiento de DP. Esta etapa de la recolección de datos, tuvo una duración de 1 hora aproximadamente, considerando además que cada sesión de DP dura entre 20 a 25 minutos, iniciando desde que el paciente prepara los materiales necesarios para el procedimiento. Se observó cómo realizaban la higiene de las manos, el lugar o ambiente donde prepara (mesa, protector) y como realizan la introducción de la solución de dializado en la cavidad peritoneal, control del tiempo, volumen, control del balance del líquido dializado (registro), también la verificación del cumplimiento del tratamiento (los medicamentos indicados por el médico). Se observó el tipo de alimentación que recibe y si ponía en práctica los conocimientos sobre

los signos de alarma y prevención de complicaciones (control de peso entre otros signos), lográndose completar la aplicación del instrumento.

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El plan de tabulación, se elaboró según los objetivos de la presente investigación; así mismo se elaboró una base de datos en el Programa estadístico de SPSS versión 22, también se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para Windows para presentar los resultados haciendo uso de la estadística descriptiva en tablas y en gráficas de frecuencia y porcentajes de manera organizada. Se realizó la lectura e interpretación de los datos de acuerdo a las variables e indicadores, así mismo el análisis de los resultados, mediante la estadística descriptiva e inferencial, medidas de dispersión como la desviación estándar (DS), realizando la comparación con los resultados obtenidos por otros investigadores arribando a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital Essalud, Pucallpa 2018.

Características demográficas	N°	%
Edad:		
Menor de 60 años	6	54.55
De 60 años a más	5	45.45
Total	11	100.00
Sexo:		
Masculino	8	72.73
Femenino	3	27.27
Total	11	100.00
Grado de instrucción:		
Secundaria	5	45.45
Superior	6	54.55
Total	11	100.00
Estado civil:		
Soltero	2	18.18
Casado	8	72.73
Conviviente	1	9.09
Total	11	100.00
Tiempo que recibe tratamiento DP*		
≤ 3 meses	3	27.27
>3 meses a 1 año	1	9.09
> 1 año	7	63.64
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.
(*) Diálisis peritoneal

Edad Max.= 69 años Edad Min.= 39 años
= 55.82 D.E.= 10.9

En la tabla 1, se observa las características demográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, encontrando que el mayor porcentaje (54.55) correspondió a personas menores de 60 años, siendo la edad mínima 39 años y la máxima 69 años, con una media igual a 55.82 y una D.E. 10.9 años. También se encontró que el sexo masculino predominó con un

72.73%; así mismo el grado de estudios superior (54.55%) y estado civil casado (72.23%) respectivamente.

Respecto al tiempo que reciben el tratamiento, se encontró que el 63.64% tuvo más de un año de tratamiento con diálisis peritoneal.

Al revisar los antecedentes del estudio, se encontró lo siguiente:

En el estudio de Carrillo A. y Díaz F., la edad promedio de los sujetos de estudio fue de 54.7 años (DE: 14.4); el 51.7%, el sexo masculino fue más predominante y 48 participantes estaban casados; la mayoría, alcanzó la primaria. La media del tiempo de permanencia en diálisis fue de 36 meses.[6]

Monteiro A. Teixeira F., encontraron en su estudio que de 21 pacientes que conformó su muestra, las edades estuvieron comprendidas entre 30 y 50 años, siendo 11 mujeres y 10 hombres, en su mayoría fueron solteros con baja escolaridad y de ocupación jubilados.[9]

García L. y Tovar E., encontraron que la edad media de los objetos de estudio fue 62 $\pm$ 8.19 años, sexo femenino en mayor porcentaje con escolaridad secundaria y de procedencia urbana. El mayor porcentaje (75%) de pacientes fue > 60 años.[13]

Como es de apreciar, nuestros resultados respecto a la edad, coincide con los encontrados por Carrillo A. y Díaz F., y los de Monteiro A. Teixeira F. En cuanto al sexo y tiempo que reciben los pacientes tratamiento de diálisis peritoneal, solo coincidimos con Carrillo A. y Díaz F.; del mismo modo en cuanto al estado civil, la mayoría de pacientes fue casada. En lo que respecta al grado de instrucción, nuestros resultados son muy diferentes con los encontrados, la mayoría de pacientes tuvo nivel superior de estudios.

Tabla 2. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre la enfermedad renal de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimientos sobre la enfermedad renal	N°	%
Alto	9	81.82
Medio	2	18.18
Bajo	0	0.00
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018

En la tabla 2, se observa que el 81.82% de los pacientes, tuvieron conocimientos alto respecto a la enfermedad renal y solo el 18.18% tuvo medio. Ellos respondieron que esta enfermedad afecta a los riñones. Como bien ya se vio en la tabla anterior que la mayoría de pacientes, tuvieron más de un año de tratamiento con diálisis peritoneal (DP), lo que les permite contar con los conocimientos básicos e importantes sobre la enfermedad renal.

Al respecto Kant refiere que: El conocimiento comienza con la experiencia, pero no queda limitada a ella. Hay una combinación de dos elementos: los datos empíricos, obtenidos por la experiencia, por tanto a posteriori, y lo que aporta el sujeto que conoce, que es a priori. La teoría del conocimiento de Kant descubre así un nuevo ámbito al que debe aplicarse la razón.[18,19]

Tabla 3. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre el tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimientos respecto al tratamiento de Diálisis Peritoneal	N°	%
Alto	7	63.64
Medio	2	18.18
Bajo	2	18.18
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

En la presente tabla, observamos que la mayoría de pacientes (63.64%), tuvo conocimiento alto respecto al tratamiento de diálisis peritoneal. Estos resultados guardan relación con los ya vistos en la Tabla 2; sin embargo es importante mencionar que la diferencia de ellos, es decir cuatro (4) representado por el 36.36%, tuvo entre medio y bajo conocimiento sobre el tratamiento que vienen recibiendo, indicando que la diálisis peritoneal se realiza tres veces al día, cuando las indicaciones médicas refieren cuatro veces al día, así mismo mencionaron de manera incompleta a los materiales que utilizan para realizarse la diálisis peritoneal.

Como refiere Galache, B.[40] los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permita modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico. Así mismo, afirma que el profesional de enfermería debe identificar, determinar, conocer que necesita saber, saber hacer y las habilidades desarrolladas por el adulto con enfermedad crónica ambulatoria. Del mismo modo refiere Otero F.[39]

y Freseneus Medical Care[22] que ante los trastornos funcionales como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la función renal, que incrementa el deterioro de su capacidad funcional, el paciente requiere de un tratamiento que sustituya la función renal para prevenir lesiones permanentes y evitar complicaciones.

De otra parte, Mera S., encontró en su estudio en cuanto a conocimientos que el 92.7% de los pacientes que recibían tratamiento de diálisis peritoneal, comprendían sobre el autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes ignoraban sobre el tema. En cuanto a la práctica, encontró que el 63.3% tuvo buena práctica de autocuidado y un 36.7% mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento[10], del mismo modo Vega G. encontró en su estudio que las habilidades que tuvieron los pacientes que recibían tratamiento de diálisis peritoneal, eran adecuadas y concordaban con los conocimientos buenos.[10]

Por tanto, nuestros resultados, permiten recomendar que se considere en el plan de cuidados de enfermería, actividades de reforzamiento educativo, como una necesidad prioritaria para aquellos pacientes con medio y bajo nivel de conocimientos sobre el tratamiento de diálisis peritoneal.

Tabla 4. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre los cuidados para realizar la diálisis peritoneal en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimientos respecto a los cuidados para realizar la Diálisis Peritoneal	N°	%
Alto	5	45.45
Medio	3	27.27
Bajo	3	27.27
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

En la tabla 4, se aprecia que el 45.45% de pacientes tuvieron conocimiento alto sobre los cuidados para realizar la diálisis peritoneal, observando que más del 50% tuvo entre medio y bajo conocimiento.

Al revisar los resultados de los estudios citados en los antecedentes, se encontró que Mera S., tuvo los siguientes hallazgos: “.que el 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal comprenden sobre el autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes ignoran sobre el tema, y sobre la práctica se encontró que el 63.3% tiene buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento”.[10]

Bedón C., Sobre la dimensión de higiene en pacientes con CVC, 72% (13) realiza, ya que al bañarse se cubre el catéter. Acerca de la dimensión de higiene en los pacientes con FAV, el 100% (34) lo realiza, ya que utiliza agua y jabón para la limpieza del brazo portador de la fistula.[11]

Los resultados encontrados, permiten conjeturar que los pacientes que alcanzaron conocimiento medio y bajo respecto a los cuidados para realizar la diálisis peritoneal, no estarían aplicando las medidas de higiene, las que se confirmarán más adelante con los resultados de la aplicación de la lista de cotejo (observación de las prácticas del autocuidado a los pacientes), sobre todo los cuidados que deben tener con el catéter: limpieza, lavado de manos, uso de ropa limpia y mascarilla, todas estas medidas para evitar una de las complicaciones más graves de la diálisis peritoneal “la peritonitis”.

Tabla 5. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre signos de alarma y complicaciones en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimiento sobre signos de alarma y complicaciones	N°	%
Alto	9	81.82
Medio	2	18.18
Bajo	0	0.00
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

Los resultados que se aprecian en la tabla 5, sobre conocimientos de los signos de alarma y complicaciones que tienen los pacientes, son importantes ya que la gran mayoría (81.82%) sí conocen los signos de alarma y saben qué hacer en esos casos. Entre los signos que más conocieron fue sobre la presencia de fiebre, el dolor abdominal, vómitos y presión arterial alta.

Lerna D.y Serrano J.[25], señalan que el tratamiento dialítico se realiza de forma manual y que es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y es ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente, lo que permite saber que los pacientes deben estar muy bien entrenados para poder realizarse la diálisis peritoneal teniendo presente las recomendaciones médicas y de enfermería que ante la presencia de un signo de alarma deberán acudir al Centro de Diálisis del establecimiento de salud, tan pronto como les sea posible.

De otra parte, Cuncay M. encontró en su estudio alto porcentaje de usuarios que tuvieron conocimiento sobre el acceso vascular y la identificación de

señales de alarma, pero pocos de ellos tuvieron conocimiento sobre las complicaciones.[5]

Por eso, en el caso que el paciente haya acudido al establecimiento de salud ante la presencia de signos de alarma y/o complicaciones; antes del alta, el profesional de enfermería debe evaluar los conocimientos que tiene sobre el tratamiento de diálisis peritoneal, así determinar si hay errores que hayan contribuido a la presencia de la probable complicación.

Tabla 6. Conocimientos de autocuidado domiciliario sobre la importancia de la medicación, alimentación y dieta en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimientos sobre la importancia de la medicación, alimentación y dieta	N°	%
Alto	5	45.45
Medio	2	18.18
Bajo	4	36.36
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

En la tabla 6, se presentan los resultados sobre la importancia de la medicación, alimentación y dieta que debe recibir el paciente sometido a diálisis peritoneal. Así se encontró que la mayoría de pacientes presentaron conocimiento entre bajo y medio (36.36% y 18.18% respectivamente) que resultan estar representados en el 54.54%.

Al respecto Bedón C., concluye que del 100% (52); 55.7% (29) realiza actividades de autocuidado y 44.3% (23) no. En la dimensión alimentación 94% (49) realiza actividades de autocuidado ya que consume carnes blancas.[11]

De otra parte Carrillo A. y Díaz F., encontraron que el 62 % de pacientes tienen compromiso con el tratamiento farmacológico y el 78 % sigue la dieta adecuada, por lo que, la diálisis peritoneal es una actividad terapéutica que desarrollan los pacientes por sí mismos y se requiere que ellos tengan un alto nivel de conocimientos para asegurar la autonomía en los cuidados.[6]

Como lo afirma Otero F. cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del acceso vascular; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, son entre otras las indicaciones estrictas tanto para el paciente como para los profesionales de salud entre médicos y enfermeras.[39]

En el presente estudio, al aplicar el cuestionario para conocer los conocimientos que tienen los pacientes que reciben diálisis peritoneal como tratamiento de reemplazo renal, la mayoría respondieron conocer sobre los alimentos que están restringidos en su dieta; sin embargo al estimar la puntuación de este indicador, alcanzaron tener conocimientos entre alto y medio, permitiéndonos confirmar que existe la necesidad de fortalecer los conocimientos de los pacientes referente a la importancia de la medicación, alimentación y dieta.

Tabla 7. Conocimientos de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

Conocimientos de autocuidado*	N°	%
Alto	7	63.64
Medio	2	18.18
Bajo	2	18.18
Total	11	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

(*) Promedio de los resultados de las tablas 2 a la 6 (Alto: de 18 a 24 puntos, medio de 13 a 17 puntos y bajo menor de 13 puntos)

Se observa en la tabla 7, el resultado global respecto al autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria. Estos resultados fueron obtenidos a partir de la sumatoria de la media del conocimiento alcanzado por los pacientes al responder el cuestionario y que se muestran en la tabla 2 hasta la tabla 6. Así vemos que, el 63.64% de pacientes tuvieron conocimiento alto, y en aquellos pacientes que tuvieron conocimiento medio y bajo, representados en el 36.36%.

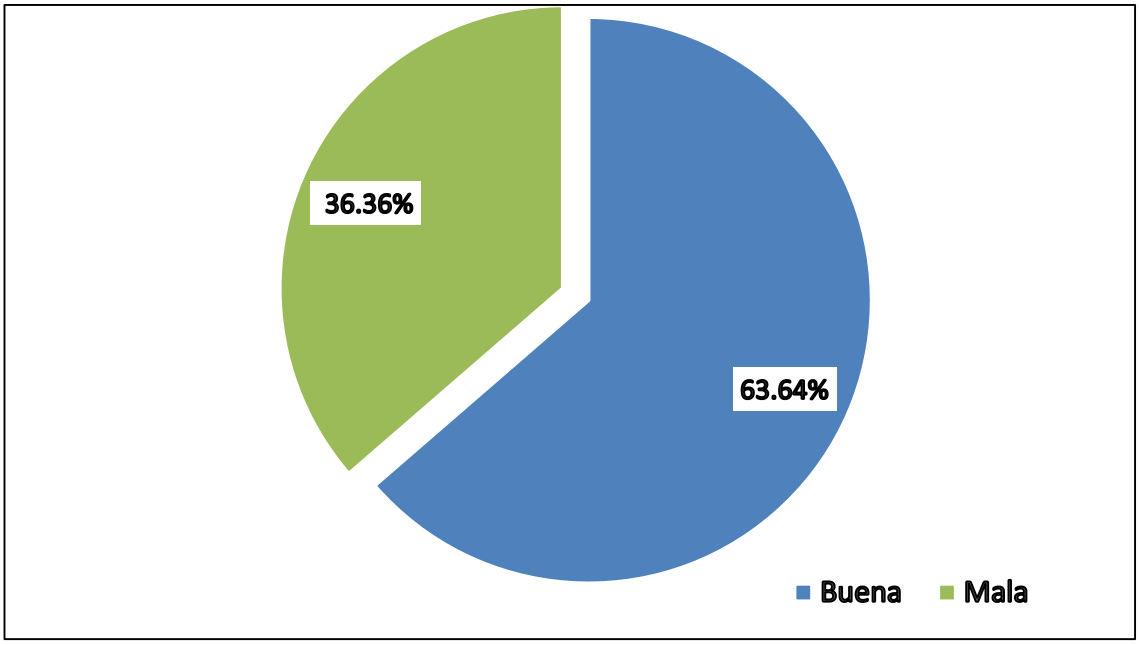
Estos resultados al ser comparados con los hallazgos de los investigadores citados, se encontró que diferían porcentualmente con los de Vega G.[8] quien encontró que “más del 90% de las familias tenían conocimientos buenos en la mayoría de los requisitos universales de autocuidado.

También Mera S.,[10] encontró resultados similares a los de Vega, que “el 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal comprenden sobre el

autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes ignoran sobre el tema".

De otra parte Arquinigo G.,[12] refirió que "El 59% mostró nivel alto de capacidad de autocuidado; el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad".

Los resultados obtenidos, nos permiten conjeturar que los conocimientos altos demostrados por los pacientes, guardarían relación con el grado de instrucción tal como se observa en la Tabla 1, la mayoría tuvo grado de instrucción superior, así mismo con el tiempo que reciben tratamiento de diálisis peritoneal (la mayoría mayor a un año); sin embargo como profesionales de enfermería, estos resultados nos permiten afirmar que los pacientes necesitan ser monitoreados para reforzar sus conocimientos en cada visita domiciliaria que se realizan y que estas deben ser continuas como una actividad educativa antes de ser fiscalizadora.



Fuente: Ficha de cotejo, aplicado a los pacientes con diálisis peritoneal, abril-mayo 2018.

Gráfico 1. Prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

En el Gráfico 1, se presentan los resultados respecto a las prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, encontrando que el 63.64% tuvo buena práctica y el menor porcentaje mala práctica.

De otra parte, Arquinigo G.[12], encontró resultados similares al nuestro, que los pacientes de su estudio mostraron un nivel alto en un 59%, con ello mayor capacidad de autocuidado; en tanto el 79% presentó nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana en las acciones de autocuidado frente a la enfermedad". Así mismo, Vega G. señala que "los pacientes, en algunos casos sus habilidades concordaban y eran adecuadas, pero en otros

casos se observaron regulares habilidades, lo que indica que no hacen lo que creen hacer".[8]

Al respecto, Orem D.[32], define al "autocuidado" como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es decir que está dirigida por los pacientes y a ellos mismos sobre sí mismos, que involucra a su medio familiar, social y a todo su entorno que le rodea para que ejerza influencia en su propia salud y bienestar como resultado del interés en la preservación de su vida.

Del mismo modo Goncalves; Santos y Álvarez, definen el autocuidado como "El cuidado humano o cuidar de si es la esencia del vivir humano. Así, el autocuidarse es la condición humana. De este modo, el cuidar del otro siempre representa una condición temporal y circunstancial, a medida que el otro se encuentra imposibilitado de autocuidarse[35], expresando con este concepto la autora que mucho más importante será que el paciente logre su independencia a través del autocuidado responsable que será duradero o permanente.

Por tanto, es necesario enfatizar en los cuidados con el grupo de pacientes que demostraron mala práctica del autocuidado porque existe un riesgo permanente en ellos. Si bien es cierto que, la mayoría de pacientes demostraron aplicar las recomendaciones dadas por el profesional de salud, cabe resaltar que es el profesional de enfermería quien administra los cuidados en el Centro de Diálisis del hospital de Essalud e imparte la enseñanza a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal.

De tal manera que es menester del profesional de enfermería incidir en la toma de conciencia de los pacientes por asumir la responsabilidad sobre el autocuidado con la participación de la familia y de los que la conforman, por lo

que será siempre fundamental la tarea que les corresponde a los profesionales de enfermería buscar y aprovechar los espacios hasta encontrar el empoderamiento del paciente para alcanzar, a pesar de sus limitaciones, la calidad de vida deseada para ellos.

CONCLUSIONES

1. Las características demográficas de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital EsSalud, Pucallpa 2018, son:

- El mayor porcentaje fue menor de 60 años, con edad mínima 39 años y máxima 69; la media de edad fue 55.82, la desviación estándar igual a 10.9 años.
- El sexo masculino, el grado de estudios superior y estado civil casado, predominaron respectivamente.

2. Al evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento alto; sin embargo, un porcentaje representativo tuvo conocimiento de bajo a medio.

3. En cuanto a las prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa, el mayor porcentaje tuvo buena práctica y la diferencia mala práctica.

RECOMENDACIONES

1. Es importante alcanzar recomendaciones a los profesionales de enfermería especialistas en cuidados nefrológicos:

- Que es necesario mantenerse informado sobre las deficiencias que puedan tener los pacientes en las sesiones de aprendizaje que se imparte en el Centro de Diálisis para lograr que todos tengan conocimientos altos sobre tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

- Reforzar en los pacientes que demostraron tener conocimientos medios a bajos aquellos procedimientos como la higiene de la cánula y todos los cuidados para realizar la diálisis peritoneal, así evitar complicaciones graves como peritonitis que les pueden conducir a la muerte.

2. A los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal y familia:

- Que muestren interés y responsabilidad en el autocuidado, que les permitirá conservar su salud y prevenir mayores daños, así mismo la familia que participe de manera permanente apoyando al paciente a vencer los obstáculos que puedan presentarse en esta experiencia de vida.

3. A los estudiantes de las Escuelas Profesionales de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Ucayali:

- Que apliquen los conocimientos aprendidos en la práctica clínica, específicamente en el servicio de medicina del hospital EsSalud,

como enseñar a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal sobre el autocuidado domiciliario.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Soriano C. 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. Edit. Elsevier. España. Volumen 24. Suplemento Nº 6, 2004. http://www.elsevier.es

2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Prevenir la enfermedad renal y mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC, 10 de marzo de 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view =article&id=10542:2 015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento &Itemid=1926&lang=es

3. Venado A., Moreno J., Rodríguez M., López M. Insuficiencia Renal Crónica. Universidad Nacional Autónoma de México. Unidad de Proyectos Especiales - México, 2010.

4. Hurtado A., Rojas J. Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en Perú. Lima. 2007. [Internet]. [Revisado el 27 de noviembre 2016].Disponible en: http://cin2007.uninet.edu/en/trabajos/fulltext/104.pdf

5. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital “Isidro Ayora de Loja” - Ecuador. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador, Loja 2015. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/ha ndle/123456789/11370

6. Carrillo A.; Díaz, F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Fundación Universitaria de Ciencias

de la Salud. Facultad de Enfermería. Bogotá. Colombia. En: Enferm. glob. vol.12 no.30 Murcia abr. 2013.

7. García A., Laínez C., Olivares J., Mirón M. Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis Del Hospital Regional Del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social de Santa Ana, en el período de febrero a septiembre de 2013. Universidad Autónoma de Santa Ana. El Salvador. 2013.

8. Vega G. Conocimientos y habilidades de autocuidado que tienen las familias de pacientes con diálisis peritoneal. Universidad de Guanajuato, México. Desarrollo Científ. Enferm. 2008 mayo, 16(4). En: http://www.index-f.com/dce/16/16-175.php

9. Monteiro A. Teixeira F. Autocuidado de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con fístula artério-venosa. Universidade Federal do Ceará. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 dez; 27(4):532-38.

10. Mera M. y Suclupe C. Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015 Chiclayo, Perú. Tesis para optar el título de: Licenciado en enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú – Chiclayo, 2016.

11. Bedón C. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Om Dial’’ – 2013. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú - Lima, 2014.

12. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007. Distrito de Jesús María. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú-Lima, 2008.

13. García L. y Tovar E. Características de las complicaciones infecciosas de diálisis en el paciente renal, en el Hospital II EsSalud, Pucallpa, setiembre - octubre, 2016. Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidados nefrológicos. Facultad Cienicas de la Salud, Universidad Nacional de Ucayali.Pucallpa-Ucayali. 2016.

14. Rosental M. y Iuin P. Diccionario Filosófico. Ediciones Universo. Lima - Perú. 1825. http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm

15. Bertrand R. Los problemas de la filosofía. 1996. http://knnowledge-1996.blogspot.pe/ 2012/12/los-problemas-de-la-filosofia-bertrand.html

16. Bunge, M. A la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona, Gedisa. Pp 345-348, 2007.

17. Abarca R. El conocimiento. Recuperado de: http://ecaths1.s3.amazonaws.com/metodologiaenfermeria /Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf

18. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 12 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www. ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm

19. Wikiteka. Teoría del conocimiento. 2014. Disponible en: https://www.wikiteka.com/apuntes/teoria-cono-cimiento-kant-4/

20. Seguí M. La nueva Guía de Práctica Clínica de la “Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)” para el manejo de la enfermedad renal crónica. https://udm ficmenorca.wordpress.com/2013/03/25/la-nueva-guia-de-practica-clinica-de-la-kidneydis ease-improving-global-outcomes-kdigo.

21. Sociedad Española de Nefrología. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, catéteres, conexiones y soluciones de diálisis. Macía M. Coronel F. en: Revista de Nefrología, España, 2014. http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexi ones-soluciones-dialisis-50

22. Freseneus Medical Care. Programa de información al paciente. La compañía renal. México, 2016 http://www.fmc-ag.com.mx/file/dialisis-peritoneal.pdf

23. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Diálisis Peritoneal. Santiago MINSAL. Santiago de chile Octubre, 2010. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2016/ 04/Di% C3%A1lisis-Peritoneal.pdf

24. Pereira-Rodríguez J., Boada-Morales, Peñaranda-Flores D., Torrado-Navarro Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Rehabilitar Cúcuta IPS, Grupo De Investigación Rehabilitar CI, Cúcuta – Colombia, 2016.

25. Lerna D. y Serrano J. Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal. Tema 2. Intervención enfermera en NEFROLOGÍA CLÍNICA.2008.

26. Sociedad Española de Nefrología. Indicaciones y modalidades de diálisis peritoneal. En: Lorenzo V. López Gómez JM Nefrología al Día. 2016. http://www.revista nefrolo gia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal.

27. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Tipos de diálisis peritoneal. Revista de Nefrología España. 2012 http://www.revistaseden.org/files/Articulos_3889 _ema493803.

28. National Kidney Foundation. Diálisis Peritoneal: Lo que necesita saber. 2016.https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf

29. Alfageme I., Alvarez M., Alvarez E. Principios de emergencias y urgencias, cuidados críticos. Técnicas de depuración extrarenal, 2011. http://tratado.uninet.edu/c 070601.html

30. Montenegro J. Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal. Sociedad Española de Nefrología. Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya. España 2016.

31. Salazar I. Diálisis peritoneal. Universidad Autónoma de México. México, 2014. http://www. eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAM-DIALISIS-Peritoneal.pdf

32. Orem E. D. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General. Masson- Salvat Cáp. Madrid, 1993. p. 7-22

33. Organización Mundial de la Salud. Fortaleciendo el autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina, Chile. 2006.

34. Carrillo, A.; Díaz, F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería. Bogotá. Colombia. En: Enferm. glob. vol.12 no.30 Murcia abr. 2013.

35. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 101-10.

36. Tobón O. El autocuidado, una habilidad para vivir. Universidad de Caldas - Colombia, 2003. [En línea]. [Revisado el: 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://pro mocionsalud.ucaldas.edu. co/downloads/ Revista%208_5.pdf

37. García J., Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Facultad de Enfermería. Universidad Católica San Vicente Mártir, Valencia – España, 2015.

38. Azollini S. Baill P. La relación entre el locus de control, Las estrategias de afrontamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. Facultad de psicología - UBA / secretaría de investigaciones / anuario de investigaciones. Argentina. Volumen XVII. 2010

39. Otero F. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Rev Nefrología Vol. 23 Nº 6 Año 2003. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=scinlinks&ref=5312_148&pid=S1135-57272009000300011000003&lng=es.

40. Galache, B. Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega

–Salamanca-España. Rev. Soc. Española. Enfermería Nefrológica, vol. 7(3), 2004. pp. 158/163.

41. Ministerio de Salud. Normas de diálisis peritoneal. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud Renal. Lima-Perú, 2011.

42. EsSalud. Manual de normas y procedimientos de enfermería para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa. Resolución de Gerencia General GG-ESSALUD-2012

43. Inmédico hospitalario. El control del volumen de líquido en los pacientes en diálisis es de vital importancia. España, 2014. http://www.immedicohospitalario.es/ noticia/22 63/el-control-del-volumen-de-liquido-en-los-pacientes-en-dialisis-es-de-vital-importa#

44. Karsch UMS. Ancianos dependientes: familias cuidadoras. Cad Salud Pública 2003 mayo; 19 (3): 861-6.

45. Diogo, R. Duarte, R. Internación domiciliar. Servicio de cuidados domiciliarios. Avenida Medianeira, 1900. Santa María. Rio Grande do Sul. 2003.

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

CUESTIONARIO

Nombre:_____

Código:_____

Sr. (a), somos licenciadas en enfermería que laboramos en este hospital ESSALUD en el servicio de medicina y nos interesa saber sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado que ustedes realizan al recibir tratamiento de diálisis peritoneal de manera ambulatoria (domiciliaria) con el propósito de mejorar el servicio que prestamos, por lo que le solicitamos responder las preguntas con veracidad y sinceridad marcando con un X o cruz, la alternativa que crea correctas.

I. DATOS BIODEMOGRÁFICOS:

a) Edad: _____

b) Sexo: 1. Femenino ( ) 2. Masculino ( )

c) Grado de Instrucción: 1. Sin estudio ( ) 2. Primaria ( )

3. Secundaria ( ) 4. Superior ( )

d) Estado civil: 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. Conviviente ( ) 4. Otros ( )

e) Tiempo que recibe el tratamiento de diálisis peritoneal: < 3 meses ( )

>3 meses a 1 año ( ) > 1 años ( )

II. CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE:

A. Conocimientos sobre la enfermedad renal

1. El órgano que ataca la enfermedad renal es:

a) El corazón

b) El hígado

c) Los riñones

d) Desconoce

2. La función principal que tienen los riñones es:

a) Eliminar las heces y la orina

b) Digerir y almacenar los alimentos en el organismo

c) Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina.

d) Desconoce

3. La enfermedad renal crónica es:

a) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero si existe cura.

b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.

c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no existe cura

d) Desconoce

4. ¿Qué tratamiento conoce para la insuficiencia renal?

a) Hemodiálisis y trasplante renal

b) Diálisis Peritoneal

c) a y b

d) Desconoce

B. Conocimiento sobre el tratamiento de DP

5. La Diálisis Peritoneal es:

a) Un método que limpia la sangre, el exceso de líquido y se debe realizar diariamente.

b) Un tratamiento que se realiza una vez por semana.

c) Una técnica de depuración extrarrenal en la que se utiliza, como filtro la membrana peritoneal.

d) Desconoce.

6. Cuantas veces al día se debe realizar la diálisis peritoneal:

a) Dos veces.

b) Tres veces.

b) Cuatro veces.

c) Desconoce.

7. ¿Qué tipo de catéter para diálisis peritoneal conoce?

a) Catéter LIFECATH.

b) Catéter SWAN NECK.

c) Catéter TENCKHOFF.

d) Desconoce.

8. El material a usar en la diálisis peritoneal es:

a) Alcohol yodado, toallas limpias, solución dializante tibia.

b) Guantes, agua oxigenada.

c) Mascarilla, material para lavado de manos, solución dializante, alcohol para desinfectar mesa, obturador, mandil, mesa para la diálisis, soporte.

d) Desconoce.

C. Conocimiento sobre los cuidados para realizar la DP

9. Los cuidados antes de realizar diálisis peritoneal son:

a) Usar ropa limpia, lavado de manos.

b) Usar mascarilla, lavado de manos.

c) Uso de ropa limpia, lavado de manos, mascarilla.

d) Desconoce.

10. ¿Cómo se debe realizar la limpieza del catéter Tenckhoff?

a) Limpiar con suero fisiológico, secar con gasa estéril, colocar gasa alrededor del catéter y colocar apósito estéril.

b) Desinfectar con alcohol 70% y uso de mascarilla.

c) a y b son ciertas.

d) Desconoce.

11. Los cuidados de la línea prolongadora antes de realizar diálisis peritoneal son:

a) Usar ropa limpia, lavado de manos.

b) Usar mascarilla, lavado de manos.

c) Lavado de manos, uso de mandil, mascarilla.

d) Desconoce.

12. ¿En qué momento realiza el lavado de manos en la diálisis peritoneal?

a) Antes y después del procedimiento.

b) Al momento de infundir la solución dializante.

c) a y b.

d) Desconoce.

13. El orificio de salida del catéter peritoneal se lava con:

    a) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de afuera hacia adentro.

    b) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de adentro hacia afuera.

    c) Jabón desinfectante con movimientos no circulares.

    d) Desconoce.

14. ¿Cómo se denomina la ficha donde se registra la entrada y salida de líquidos?

    a) Cuaderno de Balance hídrico.

    b) Balance de diálisis.

    c) Hoja de entrada y salida de líquidos.

    d) Desconoce.

15. Tener un balance de diálisis negativo significa:

    a) Pérdida de peso.

    b) Pérdida de sangre.

    c) Pérdida de agua y electrolitos.

    d) Desconoce.

16. Tener un balance de diálisis positivo significa:

    a) Aporte excesivo de agua.

    b) Aporte excesivo de Sodio y Potasio.

    c) Infecciones, ruptura del catéter.

d) Desconoce.

D. Conocimientos sobre los signos de alarma y complicaciones

17. ¿Cuáles son las manifestaciones o signos de alarma por la cuales usted acude al médico?

a) Fiebre, dolor abdominal, vómitos, presión alta.

b) Somnolencia y vómitos.

c) Presión alta sin fiebre.

d) Desconoce.

18. Una de las complicaciones más graves de la diálisis peritoneal es:

a) Deshidratación.

b) Sobrehidratación.

c) Peritonitis.

d) Desconoce.

19. La peritonitis se evita:

a) Tomando algún medicamento, lavado de manos.

b) Limpieza interdiaria del orificio y lavado de manos.

c) Lavado de manos antes y después del procedimiento y manteniendo la integridad de la piel que rodea el catéter.

d) Desconoce.

20. Si al drenar el líquido es turbio y/o tiene dolor abdominal, ¿qué debe hacer?

a) Introducir antibióticos en bolsa

b) Esperar al día siguiente a ver si el líquido es más claro y/o cede el dolor

c) Acudir a centro de diálisis

d) Desconoce

E. Conocimientos sobre la importancia de la medicación, alimentación y dieta.

21. ¿Para que consume los medicamentos indicados por el médico?

a) Controlar mi presión arterial.

b) Para evitar la picazón en mi cuerpo.

c) Para mejorar mi estado de salud.

d) Desconozco.

22. ¿Por qué es importante cumplir con la medicación indicada por él médico?

a) Porque previene las complicaciones.

b) Porque favorece el mantenimiento de mi salud.

c) a) y b)

d) Porque debo tomarlas.

23. ¿Qué alimentos están restringidos en su dieta?

a) Las carnes ahumadas y frutos secos que tienen alto contenido de sodio, potasio.

b) La leche y derivados, pescados, yema de huevo, pan integral, chocolate por su alto contenido de fósforo.

c) a) y b)

d) Desconozco.

24. ¿Por qué considera importante cumplir estrictamente con la dieta?

    a) Porque permitirá mantener un peso adecuado.

    b) Porque evitaré complicaciones en mi salud.

    c) Porque debo hacer caso al médico.

    d) No considero cumplir estrictamente con la dieta.

Puntuación:

De 19 a 24 puntos = Conocimiento alto.

De 13 a 18 puntos = Conocimiento medio.

Menor de 13 puntos = Conocimiento bajo.

Muchas gracias.

ANEXO B: INSTRUMENTO

LISTA DE COTEJO

II. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE:

PRACTICAS:	Si	No
A.CUIDADOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL		
1. Realiza el baño diario, lava, enjuaga y seca el orificio de salida del catéter y lo cubre con gasa.		
2. Se lava las manos de forma apropiada antes de realizar la diálisis peritoneal		
3. Limpia la mesa y prepara los materiales a utilizar en un ambiente limpio con buena iluminación.		
4. Verifica concentración y fecha de caducidad en la bolsa del liquido de dialisis.		
5. Verifica que el líquido para la diálisis peritoneal este clara y sin fugas		
6. Aplica las técnicas de higiene (asepsia) correctamente al momento de dializarse.		
7. Calienta la solución de dializado a la temperatura corporal 37°c.		
8. Introduce la medicación prescrita en el líquido dializante		
9. Introduce la solución del dializado en la cavidad abdominal a lo largo de un periodo de unos 10 minutos.		
10.Evita la manipulación constante del catéter al realizar el cambio de bolsas.		
11.Después del tiempo de retención del dializado establecido, abre los tubos de drenaje y permite que el dializado drene a favor de la gravedad en un embase		
12.Apunta con exactitud el tipo y volumen de dializado utilizado, el tiempo de retención, cantidad y las características del líquido drenado para ver si el balance es positivo o negativo.		
B. CUMPLIMIENTO CON LA MEDICACION, ALIMENTACION Y DIETA		
13. Toma los medicamentos prescritos por el médico en la dosis y hora indicada		
14. Consume alimentos como: carne ahumada, pescados ahumados y secados, embutidos, quesos, aceitunas.		
15. Consume frutos secos, yema de huevo, pan integral, chocolate.		
16. Durante la semana, cumple dos a tres veces estrictamente con la dieta		
C. ALERTA A SIGNOS DE ALARMA Y/O COMPLICACIONES		
17. Observa con frecuencia si el liquido de diálisis que elimina es turbio		
18. Observa si la zona del cateter esta roja y si hay presencia de edema en los pies		
19. Toma lquidos a libre demanda porque tiene mucha sed		
20. Se controla el peso de vez en cuando y si hay fiebre toma antipiretico		

Puntaje: De 11 a 20 puntos = Buena práctica

Menor de 11 puntos = Mala práctica

_____

Firma del Tesista

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr (a)……

EXPONGO

Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en una entrevista sobre mi persona.

Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

MANIFIESTO

Que he entendido y estoy satisfecha/o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: "Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital EsSalud, Pucallpa 2018", a la cual voy a ser partícipe.

Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me apliquen los instrumentos, entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

_____

Nº DNI:……..

Pucallpa,……..de……del 2018.