

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**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

AUTORES:

AUTOR: Bach. Mera Mondragon Monica Nataly

AUTOR: Bach. Suclupe Santisteban Cinthia del Socorro

Chiclayo, 05 de Setiembre del 2016

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES QUE
RECIBEN DIÁLISIS PERITONEAL. HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2015 CHICLAYO,
PERÚ**

POR:

Bach. Mera Mondragon Monica Nataly

Bach. Suclupe Santisteban Cinthia del Socorro

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz
Presidente de Jurado.

Mgtr. Socorro Martina Guzman Tello
Secretaria de Jurado.

Mgtr. Francisca Constantino Facundo.
Vocal/Asesor de Jurado.

CHICLAYO, 05 de Setiembre del 2016

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a toda mi familia , a mis padres , por su comprensión y apoyo en momentos difíciles que se ha presentado a lo largo de toda mi vida. Me han dado todo lo que soy como persona , mis valores, mis principios , mi empeño por salir adelante y por el gran apoyo que me han brindado en todo momento.

Monica

DEDICATORIA

A Dios, principalmente por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis hermanos: Jose, Anthony, Jhoselin y David por su cariño y por confiar siempre en mí.

A la memoria de mi abuelita Matilde por sus enseñanzas y su inmensa comprensión.

Cinthia

AGRADECIMIENTO

En particular, quiero expresar mi agradecimiento a Dios por darnos la capacidad y voluntad de desarrollar esta tesis, a nuestra querida asesora, por su incondicional apoyo y dedicación ; así como por sus sugerencias sin las cuales no hubiera sido posible la elaboración de esta investigación.

Igualmente quisiera agradecer a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y principalmente a los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal quienes nos brindaron su tiempo y apoyo para poder llevar a cabo la aplicación del instrumento de evaluación, que permitió ejecutar la investigación logrando obtener datos fiables para la tesis.

Cinthia y Monica

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vii
ABSTRAT	viii
INTRODUCCION	9
CAPITULO I: MATERIALES Y METODOS	17
CAPITULO II : RESULTADOS	23
CAPITULO III : DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	63

RESUMEN

La presente investigación “Conocimientos y Prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal”, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal del HAAA. La metodología fue de tipo cuantitativa y método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 150 pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal del HAAA. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario y lista de verificación. El análisis de los datos se realizó utilizando la estadística descriptiva donde se halló frecuencias absolutas y porcentajes cuya distribución se presentó a través de tablas y gráficos. Los resultados obtenidos en cuanto a conocimientos fue del 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal, conocen acerca del autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes desconocen sobre el tema, y sobre la práctica se encontró que el 63.3% tienen buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento. Concluyendo que el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal es una actividad aprendida y el tener conocimientos claros sobre la enfermedad le ayudara a tomar conciencia sobre su autocuidado y por ende a la familia. En lo que respecta a las prácticas inadecuadas es importante mejorarlas ya que estas pueden llevar a incrementar las complicaciones del procedimiento. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor ético y científico.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, autocuidado y Diálisis Peritoneal.

SUMMARY

This research "Knowledge and Practice self-care in patients receiving peritoneal dialysis," general objective was to determine the knowledge and self-care practices with patients receiving dialysis Peritoneal the HAAA. The methodology was quantitative and descriptive method, cross-sectional, population consisted of 150 patients on Peritoneal Dialysis HAAA. The questionnaire and checklist was used for data collection. The data analysis was performed using descriptive statistics where absolute frequencies and percentages were found whose distribution was presented through tables and graphs. The results obtained in terms of knowledge was 92.7% of patients receiving peritoneal dialysis, know about self-care that should have to perform the procedure and only 7.3% of patients do not know about it, and the practice was found to 63.3% had good practice of self-care and 36.7% have poor self-care practice regarding the procedure. Concluding that the level of knowledge and practice self-care in patients receiving peritoneal dialysis is a learned activity and have clear knowledge about the disease will help to raise awareness about self-care and therefore the family. With respect to poor practices it is important as these can improve lead to increased procedural complications. At all times of research criteria and scientific rigor ethical taken into account.

Keywords: Knowledge, practice, self-care and Peritoneal Dialysis.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública, debido al incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados. La ERC es un proceso continuo de deterioro funcional que comienza cuando algunas nefronas pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida de la persona, la cual conlleva a la necesidad de recurrir a tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis, trasplante renal y diálisis peritoneal.¹

A nivel mundial afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos factores hacen que la enfermedad renal crónica (ERC) sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados y en los países en desarrollo.²

Se define la enfermedad renal como las anormalidades estructurales del riñón que afecta su función renal y por consiguiente la salud de la persona dando como consecuencia una variada presentación clínica, en parte relacionada a su causa y su tasa de progresión. Este concepto es muy importante ya que el reconocimiento de la enfermedad renal crónica (ERC) tiene un gran impacto en la salud del individuo y en el tipo de cuidado que se va a proveer. Los síntomas son generalmente debidos al deterioro de la función renal y cuando son severos pueden ser tratados solo por hemodiálisis, trasplante renal y diálisis peritoneal.³

La ERC, “incluye estado de ataque a la salud donde hay daño a los riñones disminuyendo la capacidad de desempeñar sus funciones para filtrar los desechos o el exceso de agua de la sangre”. También se le conoce por silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado y puede eventualmente desencadenar una

insuficiencia renal terminal o fallo permanente de los riñones, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para mantener la vida de las personas.⁴

Las causas de ERC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa ERC. La tasa de filtración glomerular puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG.⁵

La DP es una técnica de depuración extrarenal en la que se utiliza como filtro, la membrana peritoneal, que recubre la superficie interna de la cavidad abdominal y de los órganos que se encuentran en su interior. Igualmente el sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 ml en los adultos y está abundantemente vascularizado. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa. Con el tiempo, el transporte peritoneal se altera en el paciente en diálisis peritoneal, debido a diversos factores.⁶

En el mundo hay más de un millón de pacientes con este tratamiento dialítico, en México, existen 28000 casos en programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

por lo que ocupa el primer lugar a nivel mundial, y aun así no cubre más allá el 50% de pacientes que requieren el tratamiento dialítico. Estos datos ofrecen un panorama general acerca de la problemática de salud para la sociedad ocasionado por este problema, ya que incide en la productividad y economía de los pacientes.

Por otro lado el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en Pachuca Hidalgo, “en el año 2010 reporta la atención a 164 pacientes, en el programa de DPCA, de los cuales fallecieron 21 (el 12.8%), 6 de ellos (3.6%) han ingresado a protocolo de trasplante renal y 2 (1.2%) para hemodiálisis.¹² Asimismo según datos de la revista en Diálisis y Trasplante en Epidemiología de la enfermedad renal crónica en México se presentan datos retrospectivos de informes mensuales de los programas de diálisis de unidades médicas de segundo nivel de 21 estados de México en donde se incluyó a pacientes prevalentes con ERC en tratamiento de DPCA, diálisis peritoneal automatizada (DPA) y hemodiálisis (HD). De 20.702 pacientes, 13.042 (63%) estuvieron en DPCA y 7.660 (37%) en DP ambulatoria (DPA)⁷

En el Perú, la enfermedad renal crónica no es reconocida como un problema de salud pública, pues existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con insuficiencia renal, vale decir, que la Diálisis Peritoneal es un procedimiento generalizado como terapia de reemplazo renal. Además en el Perú sólo a nivel del seguro social (Es Salud) anualmente atiende un promedio de 1.200 pacientes que inician terapia de diálisis. De esta cifra más del 80% ingresa a Hemodiálisis y el porcentaje restante va a Diálisis Peritoneal, por lo que la esperanza de vida en pacientes con ERC es variable.⁸

A nivel local, el tratamiento de DP se realiza solo en HAAA, en donde asisten pacientes de las diferentes zonas de acceso por ser un hospital referencial, existiendo actualmente 150 pacientes en DPCA y 10 personas con DPA, los cuales en su mayoría son procedentes de otros lugares fuera del departamento teniendo la necesidad de capacitarse en el manejo de DPCA en sus hogares, siendo necesario la implementación de programas

de capacitación, que en la mayoría de la veces son impartidos principalmente por el personal de enfermería.⁹

En la Diálisis Peritoneal, 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.¹⁰

La motivación para la realización de ésta investigación fueron las observaciones que tuvieron las investigadoras durante el desarrollo de sus prácticas hospitalarias de pregrado en el Servicio de Nefrología y Diálisis Peritoneal donde se encontró a personas en espera de recibir su tratamiento, observándose que algunas de éstas personas presentaban un abdomen globuloso, náuseas, vómitos, un picor generalizado, falta de apetito, tendencia al sueño o insomnio y aumento de la presión arterial. Asimismo manifestaban tener mal sabor de boca y no sentir el sabor de los alimentos, estar fatigados y cansados; pero también se observó a personas que se les veía bien, incluso la coloración de su piel era casi natural a tal punto que no parecían ser pacientes renales, a pesar de estar con el líquido en cavidad se los observaba dinámicos con entusiasmo, conversadores, con ganas de dialogar, logrando hacerlo para lo cual nos comentaron que ellos se sentían bien en casa pero eso sí que se cuidaban mucho sobre todo en el momento que realizaban sus recambios, no permitían que nadie les ayudara porque ellos se sentían muy capacitados, o si no que el familiar que había sido capacitado lo hacía siguiendo todas las medidas de asepsia como les habían enseñado, en cambio, cuando se logra dialogar con las otras personas manifiestan sobre su enfermedad y su tratamiento que reciben, como por ejemplo que cada cambio que realizan generalmente se repite cada seis horas, es decir, cuatro veces

al día durante siete días a la semana, y que para ellos es un problema pues tienen que tener el tiempo y a veces no lo tienen, porque trabajan. También se les preguntó ¿Fue fácil para usted aprender a realizar el tratamiento de Diálisis Peritoneal? ¿Cómo se sintió? Ellos manifestaron que no fue fácil porque no los dejaron salir hasta que aprendieran bien el procedimiento, y demostraran la realización de éste por sí solos, para eso tuvieron que ser capacitados por un tiempo que duró casi un mes, las enfermeras los evaluaban, para saber cómo realizaban este procedimiento, al igual que sus familiares ya que ellos son los que mayormente se encargan de su autocuidado. Aluden que tienen que aprender bien porque cada mes son visitados por las enfermeras para evaluar si lo realizan correctamente.

La mayoría de las personas sometidas al tratamiento de Diálisis Peritoneal provienen de otros departamentos, y siguen esta modalidad a pesar de que en ésta ciudad no cuentan con familia ni casa, teniendo que estar en hospedajes durante el tiempo que les lleve aprender todo el procedimiento de la D.P. Asimismo deberán dedicarle un tiempo a su tratamiento debiendo trabajar junto con el Centro de Diálisis para asegurarse de tener todos los suministros que necesitan para realizar la D.P en su hogar teniendo en cuenta todas las enseñanzas del personal de enfermería con la finalidad de evitar complicaciones en especial la Peritonitis.

Asimismo un paciente manifestó ***“El catéter me genera molestias y siento vergüenza al salir a la calle porque estoy barrigón debido a la permanencia del líquido que está en cavidad y siento que atraigo la mirada de las personas y eso me incomoda”*** Este contacto que se tuvo en un primer momento, permitió a las investigadoras darse cuenta de la falta de conocimiento y práctica que tienen éstas personas en su autocuidado. Esto nos llevó a plasmar las siguientes interrogantes, ¿Será importante que la persona conozca sobre su enfermedad y tratamiento?, ¿Será importante que la persona tenga el conocimiento para la realización de todo el procedimiento de la D.P? ¿Es necesario que conozca sobre su autocuidado? Luego de estas interrogantes las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes en Diálisis Peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015? Para lo cual se formuló los siguientes objetivos específicos:

Describir los conocimientos de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal; y describir las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal.

Esta investigación se justifica porque radica en el interés de conocer la situación real sobre el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes que reciben diálisis peritoneal, en el manejo y aplicación de la técnica de asepsia al realizar el procedimiento, para determinar si tiene conocimientos sobre el uso adecuado de medidas de asepsia, ya que los altos índices de infección, generan gran preocupación a las enfermeras y médicos, la cual repercute un alto índice de hospitalizaciones.

El autocuidado se considera como un eje principal para la atención de salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua, existiendo un gran interés por la situación de salud y bienestar de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal ya que en algunos casos es muy difícil esta adaptación a un nuevo estilo de vida con muchas restricciones y cuidados minuciosos. El autocuidado que tengan estas personas en tratamiento de DP será de fundamental importancia, ya que ellos mismo tomarán conciencia y participarán activamente en el mejoramiento de su calidad vida.

Por ello esta investigación contribuirá a enriquecer los conocimientos acerca del autocuidado de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal permitiendo determinar las capacidades frente al desarrollo de su vida cotidiana, así como enfrentar la enfermedad e identificar el déficit de autocuidado que presentan, esto será posible con la educación sobre los mejores cuidados que deben hacer a favor de su salud. Además de ello, permitirá conocer la problemática de su realidad presente, y proponer estrategias de mejoramiento práctico, en nuestra labor como enfermeras. Asimismo este estudio ayudará a dar paso a otras investigaciones similares, y podrá ser utilizado como antecedente para investigaciones posteriores.

Respecto a la búsqueda minuciosa bibliográfica del tema de investigación, se encontraron investigaciones similares, a nivel internacional y nacional los siguientes antecedentes:

A nivel internacional encontramos la investigación de Carrillo y Díaz, “Capacidad de autocuidado de los pacientes en Diálisis Peritoneal: un estudio piloto en Bogotá 2013”. Su objetivo es medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de Diálisis Peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. El método es Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos: formulario de características sociodemográficas y clínicas, test de Morisky-Green y la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) a 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de Diálisis Peritoneal, con un mes o más de permanencia en el programa. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión para: el test de Morisky-Green, las variables sociodemográficas y clínicas, Se hizo análisis de correspondencias múltiples, tomando como variable ilustrativa la capacidad de autocuidado, y como activas: las variables sociodemográficas y clínicas. El resultado fue el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia. ¹

A nivel nacional se realizó la investigación de Calero, “Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen los Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Es Salud – Diciembre 2005” Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal sobre su autocuidado. Se estudió a 24 pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, los cuales fueron escogidos en forma intencional, se les aplicó un cuestionario en donde se determinó el nivel de conocimientos y el segundo cuestionario una escala tipo likert índico las actitudes que presentan frente a su autocuidado. Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostraron que el 66.67 % de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto y que el 50% presentan

actitudes favorables frente a su autocuidado; de lo que se deduce que no todos los pacientes que tienen un conocimiento alto presentan actitudes favorables. ²

A nivel local encontramos la investigación de Muro y Bravo, “Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo – 2010” Investigación de tipo cuantitativa y método descriptivo, el objetivo principal fue determinar el nivel conocimiento que tienen las personas en tratamiento de Hemodiálisis acerca de su autocuidado; la población y muestra estuvo conformada por las personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis de la unidad de Hemodiálisis del H.N.A.A.A – Es Salud – Chiclayo; para la recolección de los datos se utilizó el método de la encuesta y técnica del cuestionario , los que fueron analizados mediante el programa de Excel 2007, los resultados obtenidos fueron que 61% tiene un conocimiento alto, 24% un conocimiento medio y 15% un conocimiento bajo. Existen puntos claves que reforzar a la persona en tratamiento de Hemodiálisis y su familiar cuidador mediante la educación continua lo que ayudará a que se incremente su conocimiento de autocuidado. ³

I . MATERIAL Y METODOS.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal.

La investigación cuantitativa se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, la cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. El objetivo de una investigación cuantitativa es el adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables.¹¹

Asimismo es descriptiva, porque va a describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. Su objetivo es llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Además este diseño permite al investigador obtener información acerca del estado actual de un fenómeno hecho o situación.¹²

También es de corte transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. Del mismo modo estudia los sujetos de diferentes edades ante el comportamiento de una variable en u mismo momento.¹³

Esta investigación, permitió describir la información de modo sistemático de los conocimientos y prácticas que tienen las personas que reciben diálisis

peritoneal, asimismo conocer sus costumbres creencias y actitudes que tienen acerca del tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, todo esto ocurrido durante el año 2015, tiempo programado para la ejecución de la investigación.

La población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se hace inferencia, o también denominados unidad de análisis.¹⁴ En esta investigación estuvo constituida por 150 pacientes de la unidad de diálisis peritoneal, población pequeña por lo que no fue necesario emplear fórmula para obtener la muestra de estudio, en la cual se encontró que 82 son de sexo masculino y 68 son de sexo femenino, las edades que más prevalecen son el grupo etéreo de 51 a 60 años con 53 pacientes.

La recolección de datos se hizo mediante la encuesta, que es una de las técnicas más utilizadas en la investigación educativa, está compuesta de una serie de técnicas específicas destinadas a recoger, procesar y analizar información sobre los objetivos de la investigación.¹⁴ En la investigación las preguntas se han diseñado para que entiendan todos los encuestados que forman parte de la investigación, la cual se obtuvo información de los pacientes en estudio, proporcionándonos sus opiniones, conocimientos y experiencias.

El rasgo definitivo de la encuesta es el uso de un cuestionario, con la finalidad de recoger los datos requeridos. El cuestionario, es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios y alcanzar los objetivos de la investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación. En general, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir.¹⁵

Además es un documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones y estudios, está formada por un conjunto de preguntas cerradas simples y abiertas, que deben estar recolectadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con los objetivos de la investigación.¹⁵

El cuestionario de ésta investigación tiene dos ítems Ítem 1: Datos generales e Ítems 2: Conocimientos de autocuidado, Consta de 21 preguntas con cuatro alternativas, las cuales tuvieron un puntaje de 1 punto cada uno. El puntaje final del cuestionario fue de si conoce sobre autocuidado cuando alcanzo un puntaje de 14 a 20 y si solo obtuvo un puntaje de 0 a 13 la persona desconocía sobre el tratamiento de DP.

Además para medir las prácticas de autocuidado en el tratamiento de DP se utilizó la lista de cotejo o llamada también lista de chequeo, la cual es una herramienta basada en la observación estructurada o sistemática, que permitió obtener información más completa, conformada por ítems dicotómicos, y no implica juicios de valor.¹⁶ La lista de cotejo consto de 11 ítems, los cuales se observaron mediante una lista de actividades, en donde tuvieron como puntaje 1 punto por cada actividad y se obtuvo como puntaje final de la lista de chequeo de 6 a 11 si la persona realizó buena práctica y de 0 a 5 si la persona realizó mala práctica.

La encuesta piloto o llamada prueba piloto es la aplicación del cuestionario en una pequeña muestra de participantes para identificar y eliminar posible problemas. Aún el mejor cuestionario se puede mejorar con una prueba piloto. Como regla general, un cuestionario no se debe de utilizar en una encuesta de campo sin haber sido probado.¹⁴

Tomando de referencia la definición se realizó la encuesta piloto a 3 pacientes al azar de un centro de diálisis con características similares a la Unidad de diálisis peritoneal del HAAA, permitiendo replantear preguntas del cuestionario, siendo modificados las preguntas 9 y 14. Teniendo la encuesta reformulada y validada se procedió a su ejecución a los 150 pacientes.

Para la obtención de la información se coordinó con la enfermera jefe de la unidad de DP, quien proporciono el permiso respectivo y con la ayuda de las enfermeras que laboran en dicha unidad, se captó a los pacientes que llegaban para realizarse su respectivo tratamiento o control.

El Procesamiento de Datos se realizó una vez finalizado el llenado de los cuestionarios procediéndose a la calificación, para luego ingresar los datos de cada una al programa, manteniendo el orden del cuestionario. Posteriormente se priorizaron las gráficas conforme a los objetivos planteados en la investigación. Este proceso se realizó con la ayuda del programa de Excel-2010, mediante un proceso de análisis de cada variable, asimismo se construyeron tablas de frecuencias absolutas y porcentajes cuya distribución se presentó a través de tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Durante el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos personalistas de Elio Sgreccia,¹⁷ en el área de la salud, que generalmente son desarrollados con seres humanos, como principales sujetos de investigación, cuya finalidad fue proteger a las personas.

El principio de defensa de la vida física; destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo como co-esencial a la persona, es decir, como base única y necesaria para su existencia en el tiempo y en el espacio.

En esta investigación se aplicó este principio enfocando a las personas que participaron como un ser altamente digno, único, racional, inteligente con múltiples dimensiones, que tiene valores y principios, asimismo se buscó el respeto de su autonomía procurando en todo momento proteger su identidad, tomando en cuenta su independencia y el consentimiento de los participantes en dicho estudio.

El principio de totalidad; acentúa que la persona humana con el organismo corpóreo constituye una totalidad y el organismo mismo es una totalidad. El propio Sgreccia dice que la corporalidad humana es un todo unitario que resulta de partes distintas, orgánica y jerárquicamente unificadas entre sí por la existencia única y personal.

Esta investigación, estuvo sustentada en este principio, considerando a los sujetos de estudio como un todo, un ser unitario, multidimensional y no como un objeto de investigación, así mismo antes de aplicar el cuestionario, se les explico en qué consistía el estudio a los sujetos, respetando de esta manera su autonomía.

El principio de libertad y responsabilidad; engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo, el bien de otras personas y de todo el mundo. No puede ejercitarse la libertad sin ejercerse la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo a la propia vida y la de los otros seres vivos.

Se empleó este principio en la investigación porque las personas decidieron participar libremente, ya que en ningún momento se le obligo para su apoyo en la investigación, para ello se le brindo información sobre los objetivos del estudio así como el consentimiento informado, donde expresaron su total acuerdo para ser partícipes de manera voluntaria,

El principio de la sociabilidad y subsidiariedad; pone de relieve que toda persona está obligada a autorrealizarse participando en la realización del bien de sus semejantes y, dado que la vida humana es un bien personal y también social, cada persona debe comprometerse a proteger la vida como un patrimonio de la sociedad y no sólo de cada individuo personal.

Se aplicó este principio por que pretendió conocer el conocimiento y la práctica de los pacientes que reciben DP y de esta manera los resultados de la investigación permitirá tener un antecedente como base para otras investigaciones y sobre todo para las instituciones de salud.

Durante toda la investigación, se trabajó con los criterios fundamentales, de cientificidad, tomándose en cuenta los siguientes criterios según Polit.¹⁸

La Coherencia; porque se guardó en la medida de lo posible una actitud lógica entre las conexiones y relaciones desde el principio de la investigación hasta el final. Consistencia, porque reflejo la búsqueda coherente y fundamentada

por estudiosos o teóricos. Pertinente, por ser oportuno para las ciencias de enfermería, aportando conocimientos.

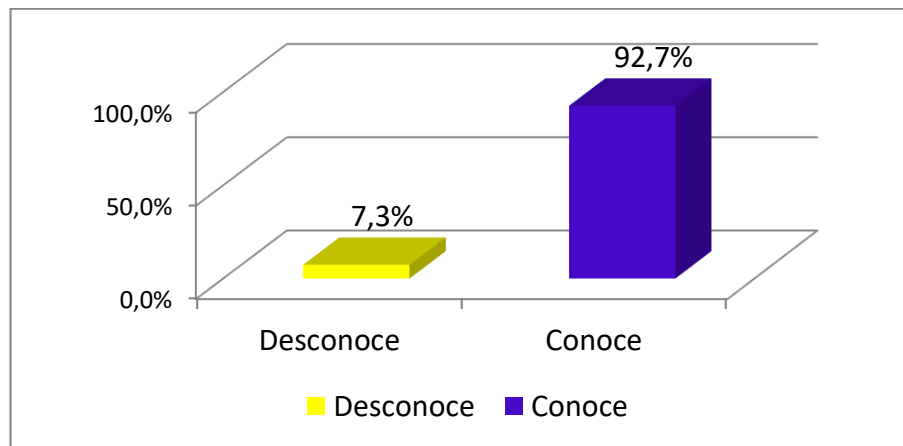
Asimismo en esta investigación se mencionó los criterios de Credibilidad, que se realizó desde la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante el cuestionario y lista de chequeo, rescatándose el valor de la verdad, constatando que los hallazgos del estudio sean reales y verdaderos y que respaldarán los significados e interpretaciones que son presentadas en los resultados del estudio.

La Transferibilidad o aplicabilidad, que radica en determinar si tiene sentido intentar la innovación seleccionada en el nuevo entorno de la práctica; denominada también generalización naturalista.

II. RESULTADOS

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

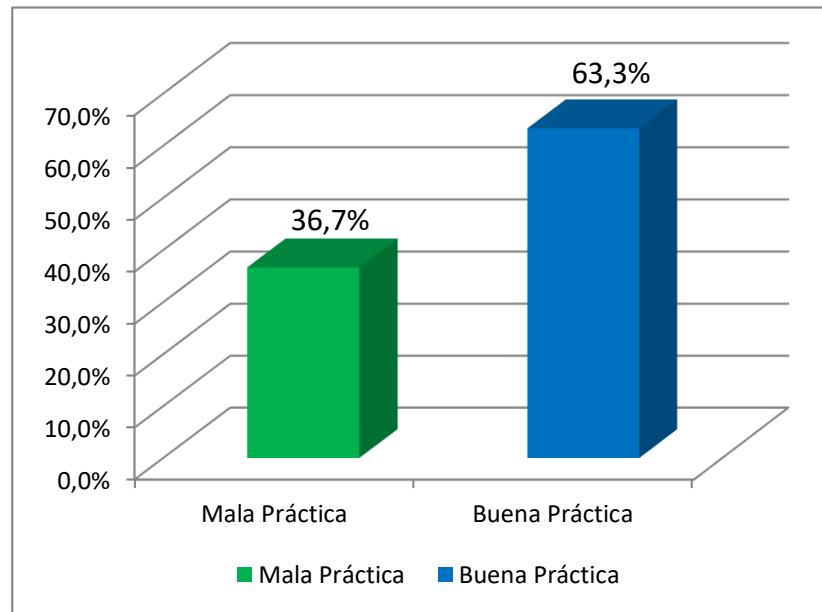
GRAFICO N^a 01: Porcentaje de pacientes según el conocimiento de autocuidado en diálisis peritoneal



Interpretación: De los 150 pacientes encuestados, el 92.7% (139) de los pacientes conocen sobre su autocuidado en DP sin embargo el 7.3% (11) desconoce sobre el tema.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO:

GRAFICO N^a 2: Porcentaje de pacientes según la práctica de autocuidado en diálisis peritoneal



Interpretación: De los 150 pacientes encuestados, el 63.3% (95) de los pacientes si tienen buena práctica, y 36.7% (55) tienen mala práctica en la realización del procedimiento de diálisis peritoneal.

III. DISCUSION

La enfermedad renal crónica es cuando los riñones dejan de funcionar hasta un 90% de su capacidad, lo cual conlleva a un tratamiento sustitutivo renal y uno de ellos es la diálisis peritoneal. Este tratamiento el paciente lo realiza en su domicilio, previa educación de la enfermera. Por lo tanto el paciente tendrá que tener un conocimiento adecuado para seguir las instrucciones que se les indica. Asimismo para Piaget el conocimiento es construido por el niño a través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente. Ningún factor aislado puede explicar el desarrollo intelectual por sí mismo, debe haber una combinación de factores como maduración, experiencia física. Interacción social y equilibrio. Cabe señalar que el conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.¹⁹

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, la edad es una característica muy importante de estudiarse pues, es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital.²⁰ Asimismo Orem, refiere que la edad “es un índice de la calidad y tipo de ayuda necesaria de los pacientes, es el resultado de la asociación de la edad cronológica con el estado de desarrollo, lo cual repercute alterando las dimensiones de la salud, influyendo en las relaciones sociales, técnicas de ayuda, comunicación y socialización de los roles”.²¹

Los resultados obtenidos muestran (gráfico N^a 3) que el 38,7% de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal están entre 51 y 60 años, seguido de un 35,3% cuya edad supera los 60 años, y solo un 4% son menores de 18 años. Siendo la etapa del adulto maduro la que más se encuentra relacionada con esta enfermedad. Esta etapa comprende el periodo de vida entre los 41 y 65 años, cuando el individuo ha encontrado su lugar en la sociedad.

Erikson ubica al adulto maduro dentro de la etapa VII: capacidad generativa contra absorción de sí mismo(a); el individuo se interesa en establecer y guiar a las próximas generaciones, tiene capacidad para aprender actividades nuevas, disminuye su capacidad educativa, ya que comienzan a declinar sus facultades físicas; asimismo se operan cambios frecuentes a nivel del Sistema Nervioso Central y de todo el organismo. En el cerebro hay cambios, su peso comienza a disminuir a medida que aumentan los años, también hay cambios en las habilidades sensoriales, la visión, audición, vigor físico, reflejos, sentido del equilibrio y rendimiento en el trabajo que en algunos individuos disminuye, aunque en otros se ha visto que al llegar a esta etapa es cuando más productividad tienen. Asimismo aumenta el interés por ayudar a otros, sus relaciones sociales pueden ser exitosas, según hayan sido las experiencias de las etapas de crecimiento y desarrollo anteriores. La persona que no las ha superado positivamente puede desarrollar un estado de egoísmo y de absorción de sí mismo(a), en el cual sus necesidades y su comodidad personal constituyen la principal preocupación de su vida, y como resultado de esto se vuelve una persona amargada y solitaria, ²² y aun sobre todo cuando la persona padece una enfermedad crónica como ERC.

Dentro de las estrategias educativas que se consideró para el autocuidado del sujeto de estudio tenemos:

- Plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar cuidador.
- Implementar en la unidad de diálisis peritoneal la aplicación de la valoración de la capacidad de autocuidado del paciente con la finalidad de determinar las habilidades de la persona al momento de realizar el procedimiento.

- Realizar visitas domiciliarias a cada uno de los paciente que se encuentran dentro del programa de diálisis peritoneal.

Estos resultados son corroborados por la investigación realizada por Carrillo y Díaz, quienes trabajaron con una muestra de 87 pacientes donde la edad promedio de los participantes en el estudio fue de 54,7 años, resultado coherente con las estadísticas nacionales que reportan la mayor frecuencia de ERC en pacientes con más de 50 años.¹

Otra característica de los sujetos de investigación que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal, es el sexo evidenciado en el gráfico N^a 4, donde el 54,7% son del género masculino, y el 45,3% son del género femenino. Según la OMS el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre ellos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.²⁰

En la investigación realizada por Sánchez y García de un grupo de 50 pacientes el 56% de la población eran de género masculino, este factor condicionante básico es importante tomarlo en cuenta porque para la cultura, el ser hombre aún limita el desarrollo de las capacidades de auto cuidado, repercusión social que Orem admite y aunado a esta, considera importante las implicaciones económicas debido a que el sostén principal de la familia es el género masculino.²¹

El grado de instrucción de los pacientes que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal se ve reflejado en el gráfico N^a5 teniendo que el 70% poseen estudios secundarios, un 13,3% estudios superiores, el 10,7 % han alcanzado el

nivel primario y solo un 6% no tienen estudios, sobresaliendo los pacientes con estudios secundarios, razón por la cual el aprendizaje se hace más fácil y llevadero.

El aprendizaje es un proceso de adquisición cognoscitiva que explica, en parte el enriquecimiento y la transformación de las estructuras internas, de las potencialidades del individuo para comprender y actuar sobre su entorno, de los niveles de desarrollo que contienen grados específicos de potencialidad, el cual les permite a las personas adquirir conocimientos, habilidades y actitudes.²³

Este aprendizaje es una actividad fundamental de la enfermera imprescindible para lograr la máxima independencia del paciente y conseguir su buena rehabilitación e integración social y laboral. El programa educativo que se debe impartir a los pacientes, al iniciar el programa depurador, se ha de adaptar a la situación específica de cada paciente (edad, nivel cultural, estado físico, etc.), contemplará aspectos relacionados con la enfermedad, causas y sintomatologías más frecuentes y describirá las diferentes formas de tratamiento, profundizando en aspectos específicos de la modalidad elegida para el paciente. Otras vertientes importantes de la educación son la dieta y las técnicas necesarias para el mantenimiento de los catéteres peritoneales.²⁴ Asimismo el grado de conocimiento que el paciente adquiera pueda llevarlo a una autosuficiencia, se le permitirá incluso realizar la DP en su domicilio.

En la investigación realizada por Sánchez y García, el 34% tenía instrucción secundaria, el 30% primaria y sólo el 18% tuvo preparatoria. Orem plantea la importancia de la escolaridad porque es el vínculo necesario para el desarrollo de la Agencia de Auto cuidado (DAAC),²¹ siendo obligatorio en el paciente en diálisis peritoneal educarlo ya que este tratamiento lo realiza en su domicilio, para ello necesitan pasar por una fase previa de adiestramiento, donde asumirá una serie de conceptos, la mayoría nueva para él y tendrá que manejar casi a diario, por lo que estos serán términos claros y adaptados a cada tipo de paciente, días previos al adiestramiento del paciente es aconsejable el realizar una visita al domicilio del paciente, donde se pueda ver las condiciones higiénicas con que cuenta el

domicilio y muy particularmente el lugar donde se va a realizar la técnica.²⁴ Asimismo el grado de instrucción que tienen estos pacientes les permite tener un mayor entendimiento lo que pudiera ser un factor benéfico para que exista mayor disponibilidad para el aprendizaje y lograr su autocuidado, sin embargo Vieira en su estudio realizado en 1997 menciona que los pacientes con mayor nivel educativo son los más rehabilitados laboralmente, tienen jornadas más extensas y mayor carga horaria, y esto repercutía directamente en las condiciones en que practicaban la DPCA, porque aunque mostraban mayor facilidad para el aprendizaje tenían mayor tendencia a no consultar cuando tenían problemas, quizá por la confianza que tenían de su propio aprendizaje le daban menor importancia y eso repercutía en el deterioro de su salud.²⁵

El tiempo de tratamiento de diálisis es importante para la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes por las personas en DP, esto se muestra en el gráfico N^o 6 observamos que el 39,3% llevan el tratamiento por más de 24 meses, seguido de un 30,0% que vienen recibiendo el tratamiento hasta por 24 meses, y el 26,0% tienen un tratamiento entre 7 y 12 meses, y solo un 4,7% lleva el tratamiento hasta por 6 meses.

Rivera señala, que Orem define dentro de su teoría que el objetivo de enfermería es: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.²⁶ De la teoría de autocuidado destacada por Orem, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone

trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.), y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo .²⁷

Galache menciona que los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento de DP implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su auto cuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar .²⁸ Un concepto relacionado al autocuidado y que se introduce en el estudio es el término hoy empleado de “Empoderamiento” Rodríguez refiere que: empoderamiento o autonomía individual es el proceso de otorgar poder a las personas a participar en su propia toma de decisiones para realizar responsabilidades asignadas o encomendadas. Es así que este concepto puede orientarse a la otorgación de poder al paciente en su propio cuidado con la finalidad de cumplir con responsabilidades encomendadas para mantener su organización que es su propio organismo. Así mismo otro concepto de autocuidado consiste en “acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo .²⁹

Dichas acciones de autocuidado se evidenciaron en las personas que participaron en la presente investigación, donde cada uno de ellos es responsable de su autocuidado ya que ellos mismos toman la iniciativa y actúan efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá

sentirse mejor y más independiente, le proporcionará más seguridad al facilitar su propio cuidado y le ayudará a prevenir complicaciones.

Para poder realizar su autocuidado los pacientes en diálisis peritoneal deberán tener conocimientos de su enfermedad, tratamiento, complicaciones, cuidados de todo el procedimiento que tienen que realizar. MINSA describe al conocimiento como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, el conocimiento se puede adquirir, acumular y transmitir.³⁰ Cabe precisar que el conocimiento es la suma de hechos que la persona adquiere a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

En esta investigación, el objetivo fue describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los 150 pacientes que reciben diálisis peritoneal, para lo cual se aplicó un cuestionario de 21 preguntas para indagar los conocimientos que tenían. El conocimiento sobre la enfermedad que padecen estos pacientes se ve reflejado en el gráfico N^o 7 y gráfico N^o 10, en el primero nos muestra sobre el conocimiento que tienen acerca de la enfermedad que padecen teniendo como resultado que el 69.33% de los pacientes poseen un conocimiento equivocado sobre dicha enfermedad y un 15.33% señalan que es una enfermedad crónica o desconocen tal información, es por ello que la enfermera que capacita a estos pacientes con DP debe dar una información precisa, clara y puntual para evitar cualquier riesgo en el paciente. Y el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica terminal se muestra en el gráfico N^o 10 donde se evidencia que el 54% tienen un conocimiento erróneo sobre dicha enfermedad; sin embargo el 29.3% manifestaron que la ERC se da cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal y el 16.7% desconocen sobre el tema.

La ERC, anteriormente conocida como insuficiencia renal crónica (IRC), es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) <60

ml/min/1.73 m². Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.³¹ También puede definirse como una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, debido a la destrucción definitiva de un número importante de nefronas; cada persona tiene unos dos millones de nefronas (aproximadamente un millón en cada riñón). Es por eso que diversas enfermedades que afectan a las distintas estructuras que componen el parénquima renal (glomérulos, túbulos, intersticio, vasos), y que afectan generalmente a los dos riñones, provocarán la destrucción de nefronas y por consiguiente todos los sistemas del organismo se verán afectados. Sin embargo, la mayoría de síntomas y signos de este síndrome sólo aparecen cuando el filtrado glomerular (FG) desciende por debajo de 15-10 ml/min, y esto se debe a una serie de adaptaciones que permiten que se mantenga la homeostasis a pesar de la marcada reducción de la masa renal funcionante.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la ERC se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con hipertensión arterial o diabetes y aquellos con parientes con dicha enfermedad. Asimismo también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis.³²

Sellares y Cols, sostienen que como consecuencia de ERC con pérdida de la función renal inferior al 10% (estadio V) el paciente presenta trastornos hidroelectrolíticos y de ácido – base que le generan sobrecarga de agua por no poder eliminarla dando lugar a lo que se conoce como intoxicación acuosa, el paciente gana peso, está edematoso, con una marcada alteración de los elementos electrolíticos más importantes como son el sodio, potasio que los conlleva a frecuentes trastornos digestivos como náuseas, vómitos, etc., que va estar

relacionado de acuerdo a la ingesta dietética. El potasio sérico suele mantenerse en límites aceptables mientras el enfermo con ERC mantenga un control estricto en la ingesta de alimentos permitidos, el consumo de alimentos de alta composición de este electrolito como el potasio puede llevar a cuadros de hiperkalemia con consecuencias fatales hacia un paro cardíaco.

Otro problema que suele presentar son los trastornos del metabolismo fósforo – cálcico que por la cronicidad de la enfermedad renal condiciona un déficit de la absorción intestinal de calcio por una menor producción del metabolito activo de la vitamina D, conllevando hacia la hipocalcemia y una consiguiente tendencia a una mala mineralización ósea es decir la osteomalacia.³³

Además, en la ERC hay una incapacidad del riñón de eliminar el fósforo ingerido con la dieta por lo que hay tendencia a la hiperfosfatemia. Todas estas alteraciones y/o trastornos constituyen la base de los que se conoce como osteodistrofia renal, haciendo del paciente un ser susceptible y lábil a fracturas, deformidades, etc. Así también se presentan trastornos metabólicos como: La Retención nitrogenada, la cantidad de estos componentes va a depender del aporte proteico en la dieta y el catabolismo de cada enfermo.

Las alteraciones cardiovasculares e insuficiencia cardíaca, provocadas por la hipertensión arterial a veces producida por la misma enfermedad renal y otras expresiones de la hipovolemia. Así como desarrollo de arritmias en relación con trastornos electrolíticos (sobre todo por alteraciones del potasio).

Alteraciones digestivas, son frecuentes que el paciente perciba la anorexia, las náuseas, los vómitos, el factor urémico y la tendencia al desarrollo de gastritis erosiva. ³⁶ Es muy típica la aparición del “fedor urémico”, por el que el aliento huele a orina, mientras que el paciente se queja de un mal sabor de boca, amargo y metálico (se debe a la transformación de la urea de la saliva en amoníaco por la acción de la ureasa de las bacterias de la cavidad bucal).³⁴

Alteraciones hematológicas, los pacientes suelen presentar ésta alteración a consecuencia de la anemia por el déficit de eritropoyetina y el aumento de la hemólisis. Así mismo, tendencia a trastornos de la coagulación generalmente relacionados con las alteraciones plaquetarias.

Trastornos neuromusculares, con síntomas variados desde alteraciones de la memoria, irritabilidad, polineuritis urémica que afecta sobre todo las extremidades inferiores donde se manifiesta como sensación de piernas inquietas, parestesias, dolor quemante en los pies y a veces inestabilidad en la marcha. También existen trastornos musculares de contracturas y calambres. Trastornos endocrinos metabólicos, con intolerancias a los hidratos de carbono, tendencia a la hiperglicemia y la retención nitrogenada.

Trastornos dermatológicos, es típica la coloración amarillenta pálida, por la anemia y por la retención de pigmentos (urocromos), que habitualmente se excretan con la orina.³² Con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación. Por último el prurito urémico, por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario. Estos son los problemas más habituales de la ERC y el grado de aparición dependerá en gran magnitud al control y seguimiento que reciban estos pacientes renales y sobre todo al autocuidado que ellos presten a su salud y también a la adecuación de diálisis que reciban.³⁴

En cuanto al órgano que ataca esta enfermedad, la totalidad de los pacientes que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015, conocen que el órgano afectado en esta enfermedad es el riñón, por lo que han tomado medidas preventivas que van de la mano con su tratamiento para su recuperación, pero que a veces no lo practican, como se puede evidenciar en el gráfico N^o 8 el 31.3% de los pacientes respondieron la alternativa c, indicando que esta enfermedad ataca al riñón sin embargo el 10.7% desconocen a que órgano afecta esta enfermedad y ante la pregunta sobre la función principal que tienen los riñones en el gráfico N^o 9 podemos observar que

el 51.3% tienen un conocimiento equivocado, mientras que el 37.3% de pacientes conocen la función principal de los riñones y solo un 11.3% lo desconocen.

El órgano afectado en esta enfermedad es el riñón, que es un órgano par, situado en la cavidad abdominal, a ambos lados de las últimas vértebras dorsales y las primeras lumbares, en el espacio retroperitoneal. Tiene una forma ovalada; sus dimensiones son aproximadamente 12 cm de longitud por 6 cm de anchura y 3 cm de grosor, con un peso de unos 150 gramos, forma parte del sistema urinario, tiene como función filtrar la sangre permitiendo la eliminación de una gran cantidad de sustancias de desechos lo cual da origen a la producción de la orina.²⁴ Cuando el riñón pierde la capacidad de realizar esta función estamos frente a una enfermedad renal crónica, que es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre y las personas que la sufren requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida. ³

Al perderse la función principal de este órgano se requieren de tratamientos sustitutivos como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. En cuanto al conocimiento sobre los tratamientos para la insuficiencia renal, en el gráfico N^a 11 podemos observar que el 39.3% de los pacientes encuestados tienen conocimiento sobre los tratamientos a seguir, y el 10.0% desconocen los tratamientos a seguir en este tipo de enfermedad. Cuando el aclaramiento de creatinina ha descendido a valores de 20 ml/min, se requiere ya una terapéutica efectiva, tanto en lo que se refiere a cambios adecuados en la dieta como al tratamiento de las diversas alteraciones de órganos y aparatos: quelantes del fósforo y calcitriol para las alteraciones del metabolismo fosfocálcico, medicación adecuada para la hipertensión, etc.; y cuando el aclaramiento desciende por debajo de 4-5 ml/min, se hace preciso instaurar procedimientos sustitutivos de la función renal: la diálisis o el trasplante renal. En el primer caso hablamos de tratamiento conservador y en el segundo, de tratamiento sustitutivo.³² Tanto el paciente como su familia necesitan una explicación clara de lo que implica la

diálisis y el trasplante. Proporcionar información acerca de las opciones de tratamiento permitirá al paciente participar en el proceso de toma de decisiones y le dará una cierta sensación de control. Se debe informar al paciente que aunque elija diálisis, siempre existe la opción del trasplante, y en caso de que el trasplante fracase, siempre se puede volver a la diálisis, o hacer otro trasplante.³

Al consultar a los pacientes sobre qué es diálisis peritoneal, tipo de catéter que utilizan, los cuidados que deben tener antes de realizar dicho tratamiento, la cantidad de veces que lo realizan y si tienen conocimiento del momento en que se deben realizar el lavado de manos y el material que se usa en el procedimiento, se ven reflejados estos conocimientos en los gráficos N^a 12, N^o 13, N^a 14, N^a 15, N^a 18 y N^a 19. En el gráfico N^a 12 evidenciamos que el 34.7% aciertan en la definición de diálisis peritoneal y el 13.3% desconoce tal afirmación. La DP es una técnica de depuración extrarenal en la que utilizamos, como filtro, la membrana peritoneal (mesotelio), que recubre la superficie interna de la cavidad abdominal y de los órganos que se encuentran en su interior. La membrana peritoneal es semipermeable, es decir permite el paso de unas sustancias y no de otras, dependiendo el tamaño de las mismas. Esta característica nos permite aprovechar su permeabilidad para el intercambio de sustancias desde la sangre del paciente (mediante difusión de solutos y osmosis).³⁵ Según Rivas M, la diálisis peritoneal utiliza una membrana natural -el peritoneo- como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible que previamente se implantó en el abdomen de forma permanente, en una intervención quirúrgica menor. Parte de este catéter, permanece fuera del abdomen. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis.³⁶

Sobre el tipo de catéter que utilizan estos pacientes, en el gráfico N^o 13 se observa que el 62.7% desconocen y el 1.3% tienen un conocimiento equivocado acerca del tipo de catéter que se utiliza. El catéter peritoneal es una prótesis similar a un tubo redondo, generalmente de silastic (silicona), aunque actualmente han surgido nuevos materiales, como el tecoflex, un poliuretano

alifático muy biocompatible de resistencia superior a la silicona y de paredes más delgadas, con capacidad para soldarse permanentemente a otros materiales. El más clásico actualmente en el mercado es el Tenckhoff, el resto se diseñaron a partir de éste; buscando que reunieran las siguientes condiciones, que no migrara, que no se infectara y que no se obstruyera.³⁷

Con respecto a los cuidados que deben tener los pacientes antes de realizar la diálisis peritoneal, observamos en el gráfico N^a 14 que el 40.7% de los encuestados conocen los cuidados antes de realizar Diálisis Peritoneal sin embargo el 14.0 % de pacientes desconocen este tipo de cuidados. Orem, señala, que “el autocuidado, está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado, especialmente cuando existe un problema de salud, siendo así importante, el contar con capacidades para manejar una enfermedad crónica, como habilidades para tomar decisiones, además de las capacidades físicas con las que las personas pueden hacer frente a la enfermedad, siendo básicas para enfrentar la cronicidad, señalando que los pacientes deben contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permitirá modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico.²⁷ Por ello es de suma importancia la prevención de dichas infecciones mediante una serie de cuidados como el uso de ropa limpia, lavado de manos, mascarilla.

En cuanto a la cantidad de veces que realiza el paciente el procedimiento de diálisis peritoneal, se muestran en el gráfico N^a 17 donde se observa que el 39.3% tienen conocimiento de cuantas veces deben realizarse su diálisis peritoneal sin embargo el 22% respondieron que es por indicación médica. La mayoría de los pacientes en DP, realizan cuatro intercambios diarios dejando un periodo nocturno más largo para facilitar el descanso del paciente (9 horas). Algunos pacientes de menor tamaño corporal y función renal residual (FRR)

significativa pueden iniciar la DP con tres o menos intercambios diarios, realizando una DP incremental. En los pacientes altos transportadores peritoneales, se puede añadir un quinto intercambio, que aumenta los aclaramientos y la ultrafiltración (UF), manteniendo la mejor calidad de vida posible. En el funcionamiento del ciclo dialítico, el paciente tiene que asimilar la distribución del número de intercambios a lo largo del día respetando las horas de sueño o descanso nocturno y adaptándolo a su quehacer diario. Se le explica hasta su comprensión cuál es la función del peritoneo y la importancia de mantenerlo aséptico para el buen funcionamiento de la DP. Se le enseña a distinguir entre los tipos de líquidos por su concentración que va a manejar cada uno de ellos en un intercambio, y en ocasiones cuando el grado de cultura de los pacientes es escaso, no es de gran utilidad los diferentes colores que ofrecen bien las bolsas, bien los conectores, de acuerdo con las diferentes concentraciones de glucosa. ³⁸

Según Robbins, éste procedimiento se debe realizar en un lugar que reúna las condiciones higiénicas necesarias para el recambio de bolsas de diálisis, este es un proceso indoloro, relativamente corto (toma unos 30 minutos) que implica 3 etapas:

- 1) Drenar o sacar la solución de diálisis que está en su cavidad peritoneal después que ésta haya cumplido su función (unos 20 minutos aproximadamente).
- 2) Infundir o introducir solución nueva por el catéter (unos 10 minutos).
- 3) Permanencia o periodo durante el cual la solución permanece en la cavidad peritoneal. Oscila entre las 4 y las 6 horas, según la prescripción facultativa. ³⁹

El conocimiento sobre en qué momentos se realizan el lavado de manos los pacientes que reciben diálisis peritoneal, se ve reflejado en el gráfico N^a 18 donde el 42.0% de los encuestados tienen conocimiento del momento en que realizan el lavado de manos, sin embargo existe un 58.0% que desconocen sobre el tema. El lavado de manos es un procedimiento fundamental para evitar infecciones

cruzadas y crea hábitos de higiene. Asimismo es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, lo cual se establece como la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento.⁴⁰

Por otro lado en el gráfico N^a 19 del total de 150 pacientes encuestados, 34.0% conocen el material a utilizar en el procedimiento de diálisis peritoneal, sin embargo el 65.9% desconocen sobre el material a utilizar. Según Martín Espejo en casi todos los programas de DP, todos los pacientes tienen hecho un contrato con una casa comercial que es la encargada de suministrar el material necesario para su diálisis en sus domicilios. Durante el aprendizaje, se les enseña con el mismo material que luego van a utilizar en casa, y cuando tiene necesidad de alguno de los componentes usados, se ponen en contacto con la casa comercial a través del teléfono, cuyo número se proporciona previamente en la unidad. De ser imposible el contacto con la casa proveedora, todos saben que pueden venir al hospital y surtirse de lo que les hace falta, evitando así cualquier tipo de ansiedad que pudiera ocasionarle al paciente por no poder continuar con la técnica por falta de material.³⁸ Pero según esta investigación los pacientes en DP, para recibir sus insumos es necesario que asistan a la consulta médica en donde el médico les receta los insumos necesarios para llevar a cabo su tratamiento hasta una próxima atención que requieran. Asimismo cada paciente en DP requiere de otros materiales y equipos

Según la OMS refiere: Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer, asimismo podemos apreciar que la mayoría de los pacientes con DP tienen conocimientos, sin embargo sus actitudes no son las esperadas, ya que la mitad de ellos tiene una actitud de indiferencia sobre su autocuidado, estando expuestos a sufrir complicaciones al tener actitudes inadecuadas de cómo proteger y cuidar de sí mismos.²⁰

El éxito de la técnica de DP, a largo plazo, va a depender de los cuidados para mantener el catéter, y de evitar las infecciones relacionadas con el catéter (infección de la inserción, del túnel y del manguito proximal), ya que siguen influyendo de forma importante en la morbilidad del paciente y son actualmente la mayor causa de fallo de la técnica, con frecuentes retiradas del catéter.³⁷ En el gráfico N^a 15 se evidencia que el 33.3% de los pacientes encuestados tienen conocimientos de cómo se debe realizar la limpieza del catéter Tenckhoff, mientras que el 14.0% de ellos desconoce la forma correcta de limpieza de este tipo de catéter y en cuanto a los cuidados del catéter Tenckhoff antes de realizar la Diálisis Peritoneal, en el gráfico N^a 16 se observa que el 37.3% de los pacientes refieren tener conocimiento de ello, y solo un 12.0% desconoce los cuidados. Según Gómez y Ojeda, el éxito del programa depende en gran medida de la buena formación del paciente y algunos autores refieren que los pacientes que no han podido ser correctamente entrenados, permanecen en la técnica no más de 2 meses ya que la Educación para la Salud es un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. ⁴¹ Los cuidados diarios del catéter tienen por objeto mantener limpia su superficie y adaptador para mantener su viabilidad el máximo tiempo posible, para ello hay que evitar torsiones que puedan dañarlo, fijarlo en una posición adecuada después de cada intercambio, para impedir que esté tirante y lastime el orificio. ³⁷ Asimismo también limpiar el catéter con suero fisiológico, secar con gasa estéril, colocar gasa alrededor del catéter y colocar apósito estéril.

Por otro lado en cuanto a la manera en que se lava el orificio de salida del acceso peritoneal, se evidencia en el gráfico N^a 20 que un 46.0% tienen conocimiento que se realiza la limpieza con jabón desinfectante y movimientos circulares de adentro hacia afuera, sin embargo un 54.1% desconoce de la limpieza. Con respecto al orificio de salida (O.S), se podría decir que es la parte de piel y tejido epitelizado que rodea adosándose al segmento externo del catéter peritoneal tras salir del túnel. El O.S es uno de los grandes caballos de batalla de

la DP, de ahí la importancia de sus cuidados en la prevención de infecciones del mismo. No se ha establecido aún cual es la frecuencia óptima para realizar la cura del O.S, la mayoría considera que la realización de una limpieza frecuente es esencial para reducir las bacterias residentes y recomiendan el cuidado diario, debiendo repetirse también cuando a simple vista se ve que está sucio o mojado. La evaluación visual del O.S debe formar parte del cuidado rutinario del mismo tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. ⁴²

Al consultarles sobre el documento donde se registra la entrada y salida de líquidos, en el gráfico N^a 21 se muestra que, el 72.7% no tienen conocimiento de dicho documento, mientras que un 34.7 % conocen el balance de diálisis. Durante el período que permanecen los pacientes en la unidad de adiestramiento , diariamente se utiliza la hoja de registro que van a utilizar en casa , donde recogerán el tipo de bolsa que utilizan, el volumen que usan, los drenajes de cada intercambio , el balance final del día, signos vitales, así como la sintomatología que aparezca. Estas hojas que traen a las revisiones, nos sirven para valorar las características del líquido drenado lo que les permitirá evidenciar y valorarlo, así como la sintomatología que puede presentarse. ³⁸ Este formato denominado hoja de entrada y salida de líquidos de la cavidad peritoneal os permitirá evidenciar si las diálisis realizadas son efectivas, lo cual va depender del resultado de la misma que puede ser un balance de diálisis positivo o un balance de diálisis negativo.

En lo que se refiere a un balance de diálisis negativo, en el gráfico N^a 22 se observa que un 70.6% desconoce dicho balance, y solo el 29.3% de los pacientes conocen que es por pérdida de peso y se muestra en el gráfico N^a 23 que el 70.0% desconoce de un balance de diálisis positivo, y solo el 30.0% de los pacientes conocen la existencia por un aporte excesivo de sodio y potasio. Según Levin, la ingestión de líquidos estricto equilibra la pérdida de líquidos. Cuando se pierden o retienen líquidos en cantidades excesivas hay una pérdida o ganancia de líquidos, esto hace que los pacientes presenten edema, ortopnea y signos de sobrecarga de líquido en el territorio cardiopulmonar. Además el estudio

funcional de la membrana peritoneal es útil para orientar la prescripción de la DP, para diagnosticar las alteraciones de la ultrafiltración o del transporte de solutos durante el tratamiento con DP. ⁴³

Durante el aprendizaje se pretende que el paciente conozca el concepto de peso seco para que sea capaz de distinguir una sobre hidratación y una deshidratación. Estos conceptos son importantes, para poder manejar el paciente los diferentes líquidos que tiene a su alcance. Basándose en los signos de aumento de peso, hipertensión, edemas, disnea, etc. Lo deben poner en la pista de una sobrehidratación y por lo tanto saber que tiene que utilizar líquidos hipertónicos y hacer una restricción hídrica, durante varios días hasta conseguir una mejoría de los síntomas. En cambio, debe saber reconocer, que una hipotensión mantenida, calambres, signos de pliegue positivo, mal estado general, etc. Son síntomas evidentes de una deshidratación, debiendo, por tanto, evitar el uso de líquidos hipertónicos durante varios días, pero que tiene que continuar la diálisis usando sólo soluciones de concentración de glucosa baja, que deberá aumentar la ingesta hídrica y podrá tomar sal mientras dure esta eventualidad, como medida de emergencia ante esta situación se les puede aconsejar que tomen algunas tazas de caldo de tipo instantáneo o en pastilla que es rápido de hacer, lo suele haber en todas las casas y es rico en sal, a la vez que mantendrá una posición en decúbito hasta la desaparición de los síntomas. De ahí la importancia que estos conceptos les queden claros, pues prácticamente al ser las visitas al hospital poco frecuentes, serán situaciones que se pueden dar en casa la mayoría de las veces. ³⁸

El gráfico 24 muestra sobre las manifestaciones o signos de alarma por la cual los pacientes en DP acuden al médico donde se observa que el 38.7% tienen conocimiento de los signos de alarma, sin embargo el 61.3% de los pacientes señalaron que desconocen tal información. Para el diagnóstico debe haber un líquido peritoneal turbio, una cuenta de más de 100 leucocitos por microlitro y siendo éstos más del 50% de polimorfonucleares. El conteo puede ser bajo cuando se hace de un líquido sin permanencia peritoneal o muy poco tiempo; por

lo que es recomendable que el líquido haya tenido una permanencia de 2 horas o más. Clínicamente hay dolor abdominal con rebote, y puede haber náuseas, vómitos, diarrea y fiebre.⁴³

Con respecto a la complicación más grave de la diálisis peritoneal, y su prevención se ve reflejado en los gráficos N^a 25 y N^a 26. En el gráfico N^a 25 evidenciamos un 44.0% de pacientes tienen conocimiento de la peritonitis, sin embargo 56.0% no tienen conocimiento de esta complicación. Con el uso de diálisis peritoneal se incrementan también sus complicaciones, reportándose con mayor frecuencia la peritonitis, que es la inflamación de la membrana peritoneal causada casi siempre por una infección, generalmente por bacterias,⁴³ que se manifiesta clínicamente por la presencia de líquido turbio con más de 100 leucocitos/ ul (microlitro) en el líquido peritoneal drenado, que puede acompañarse de signos y síntomas abdominales y fiebre. El *Staphylococcus epidermidis* es el germen causante de peritonitis con mayor incidencia en los cultivos peritoneales,²⁴ cuyos factores de riesgo están relacionados con los sistemas de conexión, infección de túnel y orificio de salida del catéter.⁴² Los síntomas o datos subjetivos que el paciente refiere son: dolor abdominal, náuseas y vómitos, escalofríos, malestar general y anorexia.²⁴

El mejor tratamiento para la peritonitis es su prevención, por lo que se hace imprescindible la organización de un programa de DP efectivo, con espacio físico y personal preparado, reducción de conexiones/desconexiones, y máxima asepsia en el manejo de la técnica. Asimismo este conocimiento se ve reflejado en el gráfico N^a 26 donde se observa que el 41.3% tiene conocimiento del lavado de manos antes y después del procedimiento y un 58.7% desconoce sobre la prevención de la peritonitis. Según MINSA el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por

contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).³⁰ En la Unidad de DP, al paciente se le brinda una capacitación con respecto al correcto lavado de manos y de esa manera evitar la peritonitis, ya que si esto persiste va a causar consecuencias graves como provocar alteraciones peritoneales (adherencias, esclerosis peritoneal), originando que el paciente opte por otro tratamiento sustitutivo como es la Hemodiálisis.

Asimismo de 150 pacientes encuestados en el gráfico N^a 27 el 37.3% tienen conocimiento de que al drenar líquido turbio y/o presentan dolor abdominal tienen que acudir al centro de diálisis, mientras un 52.7% desconoce la manera de actuar cuando se presentan estos síntomas de la enfermedad, a pesar que se les forma a los pacientes durante la enseñanza a decidir qué tienen que hacer durante una emergencia. ³⁸ Es por esto que los pacientes deben estar en constante aprendizaje de autocuidado que les permitan incrementar los conocimientos y así evitar complicaciones relacionados con la DP, de igual modo la enfermera estará vigilante y supervisará los procedimientos que realiza el paciente durante su tratamiento para evaluar su autocuidado. Dichos conocimientos se vieron reflejados en los gráficos anteriormente mencionados, dando como conclusión que en el gráfico N^a 1 denominado Porcentaje de pacientes según el conocimiento de autocuidado en diálisis peritoneal, el 92.7% de los pacientes conocen sobre su autocuidado en DP sin embargo el 7.3% desconoce sobre el tema.

Para llevar el concepto de autocuidado a la realidad; Orem propuso un sistema de apoyo educativo, que funciona para las situaciones en que el paciente es capaz de realizar el cuidado por sí mismo pero que necesita la orientación de otra persona (en este caso de la enfermera) que guíe su aprendizaje. Este último está basado en la toma de decisiones, el control de la conducta y la adquisición de conocimientos y habilidades. ⁴⁴

El autocuidado, son todas las prácticas que realiza el paciente para el manejo y control de su enfermedad en cuanto a: frecuencia de baño personal, cambio de ropa, aseo del catéter, número de recambios diarios, dieta,

medicamentos, decisión ante síntomas de infección y práctica de la técnica de diálisis.

Asimismo prácticas de autocuidado, vienen hacer acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos. Cabe resaltar que los conocimientos van unidos a la práctica, siendo necesario que los pacientes no solamente lo practiquen sino que también tengan el conocimiento, para que el paciente realice el procedimiento con habilidades y destrezas. La evaluación de los pacientes si cumplen con el procedimiento correctamente fue realizada utilizando una lista de verificación o lista de chequeo; la cual es una herramienta metodológica que está compuesta por una serie de ítems, criterios, dimensiones o comportamientos, necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea, controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto, evento, producto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente para permitir que se evalúe de manera efectiva, la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados.⁴⁵

En la presente investigación se utilizó una lista de verificación denominada Prácticas de autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal, compuesta por 11 ítems y elaborada de acuerdo al entrenamiento que reciben los pacientes en DP del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Obteniéndose con respecto al lavado de manos que si lo realizan de forma apropiada, aplicando las técnicas de asepsia correctamente al momento de dializarse, estos resultados lo podemos observar en los gráficos 28 y 32 .En el gráfico N^a 28 se observa que del total de 150 pacientes encuestadas, 90% lo realizan de la forma correcta el lavado de manos; sin embargo el 10% no lo realizan correctamente. Asimismo en el gráfico N^a 32 el 56.7% aplica las técnicas de asepsia correctamente, mientras que el 43.3% no se observa estas técnicas en forma correcta, poniendo en riesgo el tratamiento.

Según la OMS señala el lavado de manos como la medida primaria para reducir infecciones, quizás sea una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial.

Los momentos importantes en realizar el lavado de manos son: antes y después de tocar al paciente, antes y después de realizar cualquier procedimiento aséptico.

46

En lo que respecta a los pacientes en DP según Espejo M; el procedimiento para el lavado de manos, ⁴⁷ es el siguiente:

- Mojar las manos y antebrazos hasta el codo.
- Lavar las manos con solución jabonosa desinfectante o con jabón neutro.
- Frotar con una mano el antebrazo de la muñeca al codo (igual con el otro antebrazo).
- Cepillar todas las uñas una por una y luego todas juntas.
- Lavar las manos (palma y anverso), insistiendo en las zonas interdigitales.
- Aclarar dejando caer el agua desde las manos hacia los codos.
- Abrir la servilleta totalmente.
- Secar las manos cuidadosamente.
- Cerrar el grifo con el codo o con el papel que nos secamos.

Realizando la comparación entre el trabajo de investigación realizado por Espejo; con la investigación realizada por las investigadoras aseveran que el lavado de manos en la unidad de diálisis peritoneal del HAAA es el siguiente:

- Enrolla las mangas arriba de los codos y retira todas sus joyas.
- Abre la llave del agua y humedece el tercio medio del antebrazo y las manos una por una.
- Aplica jabón a las manos, enjuaga el jabón y lo vuelve a su lugar.

- Frota las palmas de las manos entre sí haciendo espuma
- Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
- Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Enjuaga las manos con abundante agua.
- Seca las manos con toques suaves utilizando papel toalla o toalla de felpa, comenzando desde los dedos y terminando en el antebrazo, manteniendo las manos más altas que los codos.
- Utiliza la toalla para cerrar la llave del agua.
- Descarta el papel toalla usado en el tacho correspondiente.

Los pacientes se les deben enseñar técnicas de asepsia poniendo énfasis en las técnicas adecuadas de lavado de manos. Si se cree que el agua usada por el paciente tiene un recuento elevado de bacterias, entonces se debe fomentar el lavado de manos con alcohol. Las manos se deben secar completamente con una toalla limpia después del lavado y antes de comenzar el intercambio. ⁴⁸

En la investigación realizada por Dong y Chen, examinaron el procedimiento, y los datos fueron preocupantes, encontraron que el 51% no se lavaban correctamente las manos y el 11% no usaban mascarilla, aunque sólo esto último se reveló como factor de riesgo independiente para el desarrollo de la infección peritoneal. ⁴⁹

En lo relativo a la observación de las condiciones donde se realiza la DP, relacionados con los ítems 2 y 4, se obtuvo como resultados que en el gráfico N° 29 el 76.7 % realizan correctamente la limpieza de la mesa y preparación de los materiales cada vez que realiza la diálisis peritoneal, mientras que el 23.3% no practica estas acciones y en el gráfico N° 31 el 90% de ellos mantienen buena

higiene del catéter para diálisis, y el 10% no lo practica, al menos en forma permanente.

Los pacientes que reciben el tratamiento de DP realizan correctamente la limpieza de la mesa y preparan su material adecuadamente debido a que son preparados mediante un ciclo de capacitación para la realización del procedimiento, realizándolo de la siguiente manera: para realizar la limpieza de la mesa es importante que el paciente realice las siguientes acciones:

- Póngase la mascarilla y cierre puertas y ventanas.
- Lave la mesa con agua y unas gotas de lejía, dibujando un caracol desde el centro hacia los bordes (para arrastrar los gérmenes hacia afuera).
- Lave el soporte desde arriba hacia abajo.
- Seque la mesa y el soporte de la misma forma que se limpió.
- Lave el bote de solución desinfectante y la pinza y/o organizador y séquelos.
- Coloque en la mesa el bote de solución desinfectante, la pinza y/o el organizador, la bolsa de líquido previamente abierta (pero sin tocarla), servilletas, tapones u ocluser, jeringas, agujas y medicación (insulina o medicación prescrita).

La importancia del aseo diario del catéter es para disminuir el riesgo de infecciones, ya que "la peritonitis y la infección del sitio de salida son las causas más frecuentes de morbilidad, y a largo plazo las principales causas de falla técnica de diálisis".⁵⁰

El realizar el aseo de la mesa como el aseo diario del catéter va a ayudar a disminuir el riesgo de infecciones.

En el gráfico N^o 30 se tiene como resultado que el 90% de los pacientes en DP comprueba la concentración, fecha de caducidad, que el líquido este claro y que las bolsas no tengan fugas, pero el 10% no lo realiza correctamente.

Burgos, afirma que es importante realizar en lo que respecta al material, la fecha de caducidad, indica en el material de envase primario y/o secundario el periodo de vida útil del medicamento. El periodo de caducidad es el tiempo estimado durante el cual el lote del producto permanece dentro de las especificaciones si se conserva bajo condiciones de almacenamiento normal o particular. ⁵¹

Estos protocolos también son tomados en cuenta en la capacitación que se brinda a los pacientes en la unidad de DP del HAAA, enseñándoles que para realizar la comprobación del material deben realizar lo siguiente:

- Compruebe la caducidad, concentración, temperatura y transparencia del líquido a infundir.
- Compruebe la existencia de poros en la bolsa (apretándola para detectar fugas).
- Deseche bolsas o sistemas defectuosos, anotando el lote para comunicarlo a la casa comercial.

Técnicamente la diálisis peritoneal consiste en la colocación de un catéter flexible (Catéter de Tenckhoff) a través de la pared abdominal del paciente. El catéter posee un extremo largo y con múltiples perforaciones puntiformes que se dispone en la cavidad peritoneal, preferiblemente en el fondo de saco de Douglas. En su parte media existen dos topes de dacrón que se colocan, respectivamente, en la vaina de los rectos del abdomen y por encima del peritoneo, para evitar el paso de gérmenes hacia la cavidad peritoneal, ya que la complicación más seria de esta técnica es la peritonitis. Una vez instalado el catéter se inicia un ciclo de diálisis: se introducen en la cavidad abdominal 2 litros de líquido dializante, estéril

y calentado a unos 37°, suele emplearse lactato, en lugar de acetato, como precursor del bicarbonato y no lleva potasio, de forma que si no existe hiperpotasemia, habrá que añadir potasio al líquido para evitar hipopotasemia yatrógena. El líquido permanece allí unas 6 horas y luego se hace salir, habitualmente por efecto de sifón. Durante la permanencia del líquido dentro de la cavidad peritoneal se produce propiamente la diálisis, que consiste en la difusión de solutos, ultrafiltración y osmosis, la cual depende de su mayor o menor concentración de glucosa. El agua es arrastrada desde la sangre a la cavidad peritoneal y la diferencia entre el líquido que sale y el que entró (habitualmente las bolsas son de 2 litros) nos permite controlar el balance hídrico del paciente. ⁵²

La presentación del dializante, generalmente, es en bolsa de solución la cual indica, concentración de la solución de diálisis (1.5%, 2.5% o 4.25%). Este dato indica la cantidad de Dextrosa y Glucosa que contiene el dializante. Volumen, el cuál varía de acuerdo a la edad, peso y tratamiento. La solución al 1.5% realiza una remoción de solutos y agua en forma más lenta. Las soluciones al 2.5% y 4.25% realizan una extracción más intensa de líquidos y solutos. La selección de la solución a utilizar, depende principalmente del estado del paciente y a la urgencia que exista en realizar la diálisis además se debe tomar en cuenta el volumen de agua que se pretenda extraer. ⁵³

En los ítems 6 y 7, se presentaron los resultados con relación al líquido de diálisis los que son mostrados en el gráfico N^a 33; evidenciándose que 86.7% de los pacientes si calientan la solución de dializado a la temperatura indicada, mientras que el 13.3% de ellos no la realizan, y en el gráfico N^a 34; se evidencia el tiempo que dura el drenaje del dializado en la cavidad abdominal el 76.7% sí introducen la solución del dializado en la cavidad abdominal en un tiempo de 10 minutos, mientras que el 23.3% evidencia que no la realiza.

La cantidad de líquido introducido es variable entre uno y tres litros, (en el adulto lo más habitual son 2 litros), según la capacidad del paciente, si bien esta capacidad aumenta en la diálisis automática al ser esta una diálisis que se efectúa

durante la noche y normalmente en decúbito supino. Este líquido debe ser estéril, calentando a una temperatura de 36-37 grados y con una permanencia variable, para conseguir el traspaso de sustancias. ⁵⁴

La diálisis se inicia con la infusión del líquido a la cavidad peritoneal (2-2.5 Litros en el adulto y 35-50 ml/ kg de peso en los niños) y generalmente es indolora. Se considera tiempo de perfusión el periodo que tarda en entrar el líquido dentro de la cavidad peritoneal. Y mayormente se logra introducir 2 litros en 10-15 minutos. ⁵⁵

En relación con los resultados de esta investigación la mayoría de los pacientes introducen el líquido del dializado en la cavidad abdominal en un periodo de 10 minutos, mientras que el restante lo realiza en un periodo de 15 minutos, tiempo que si se hace coherente con la literatura.

La introducción de la medicación en la solución dializante se muestra en el gráfico N^o 35; en donde el 93.3% introducen los medicamentos prescritos en el líquido dializante, conforme lo indicado por el médico, sin embargo existe un 6.7% que no la realiza. Según Espejo. J todos los pacientes durante su enseñanza hacen prácticas de administración de medicamentos dentro de la bolsa para en caso, necesario, familiarizarlos con el uso aséptico de las jeringas y los medicamentos más comunes que se pueden utilizar durante la DP como: antibióticos, Heparina e Insulina. ⁴⁷

Los sujetos en estudio durante el entrenamiento aprendieron sobre el manejo de jeringas durante el tiempo que requiera hasta que inyecte la medicación en las bolsas correctamente, además se les recalca la importancia de no contaminar la medicación a utilizar puesto que conlleva un riesgo de peritonitis.

La administración de medicamentos en las bolsas de líquido dializante también es tomado en cuenta en la capacitación que recibe los pacientes. Este procedimiento es realizado de la siguiente manera:

- Realiza el procedimiento de Diálisis Peritoneal con todas las medidas de asepsia.
- Desinfecta el punto a través del cual ha inyectado los medicamentos y lo deja tapado con una gasa estéril para evitar contaminaciones de la solución según indicación médica.
- Mediante técnica estéril, realiza la conexión de las distintas partes del sistema de diálisis: sistema de purgado del líquido, bureta medidora, tubo en Y de entrada y salida al paciente, conexión intermedia, bureta medidora de drenado y bolsa colectora de ultrafiltrado total según indicación médica.

En el gráfico N^a 36; se evidencia que el 96.7% de pacientes en DP cumple con el tiempo establecido de permanencia del líquido dializante en cavidad peritoneal, y al cumplir el tiempo establecido abre los tubos de drenaje y permite que el líquido de la cavidad peritoneal drene a favor de la gravedad en un contenedor estéril. Y solo el 3.3% de ellos no la realizan.

Lerma; sostiene que la diálisis peritoneal se realiza introduciendo de 1 a 3 litros de solución salina que contiene dextrosa (solución o líquido de diálisis) en la cavidad peritoneal. Las sustancias tóxicas se movilizan desde la sangre y los tejidos que la rodean, a la solución de diálisis por procesos de difusión y ultrafiltración. La eliminación de los productos desecho y el exceso de agua del organismo se produce cuando se drena el líquido dializado, a favor de la gravedad en un contenedor estéril. La cantidad de solutos y agua eliminada con el drenaje del dializado depende del balance existente, durante el periodo de permanencia del líquido en el abdomen, entre el movimiento de sustancias a la cavidad peritoneal y la absorción desde ésta. ⁵⁴

En la capacitación que se brinda en el HAAA, también se toma en cuenta este ítem realizando el procedimiento de la siguiente manera:

- Realiza lavado de manos

- Se coloca guantes estériles.
- Realiza la conexión de una bolsa de solución de diálisis nueva a un extremo del tubo colector.
- Introduce la solución dializante en la cavidad peritoneal durante 10 minutos.
- Realiza pinzamiento del tubo y dobléz de la bolsa con el tubo conectado y su colocación bajo la ropa.
- Verifica permanencia de la solución en la cavidad peritoneal durante 4-8 horas. (En este periodo el paciente puede realizar sus actividades normales)
- En condiciones de asepsia, desconecta de la bolsa que contiene la solución drenada respecto del tubo conector, para desecharla.
- Realiza la conexión de una nueva bolsa calentada a la temperatura corporal y repetición del ciclo.

Es importante señalar que durante cada procedimiento de DP se debe tener en cuenta; el tipo y volumen, tiempo de retención y las características del líquido drenado. Esto se refleja el gráfico N^a 37; donde se observa que el 80% de los pacientes encuestados toma apuntes exactos del líquido peritoneal drenado; sin embargo el 20% de los pacientes no la realiza con exactitud. Durante el periodo que permanecen los pacientes en la unidad de adiestramiento, diariamente se utiliza una hoja de registro que van utilizar en casa, donde anotaran el tipo de bolsa que utilizan, el volumen que usan, los drenajes de cada intercambio, el balance final utilizado, cantidad y características del dializado del día, signos vitales, así como la sintomatología que aparezca. ⁴⁷

Relacionándolo con el programa de capacitación que reciben los pacientes en el HAAA, los sujetos de investigación tienen un cuaderno donde anotan cuantas

diálisis al día reciben, los drenajes de cada intercambio, el balance hídrico, cantidad y características del líquido dializante, lo cual concierne con la literatura.

Asimismo para la realización del procedimiento de diálisis peritoneal se requiere de un ambiente que cumpla con los requisitos necesarios para realizar el procedimiento de DP con las medidas de asepsia adecuadas esto se muestra en el gráfico N^o 38; donde el 53.3% de los pacientes cuentan con un ambiente adecuado para la realización de su tratamiento y un 46.7% no cuentan con un ambiente con las condiciones necesarias. Al respecto la Guía clínica señala que para la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, el cuarto del paciente debe disponer de un acceso a la misma que sea cómodo permita facilitar el acceso de personas cuidadoras, debe tener un ambiente tranquilo que proporcione la intimidad y aislamiento necesario para la atención de los pacientes. Es recomendable que exista una buena iluminación y que sea capaz de transmitir la idea de asepsia evitando la contaminación. En ella pueden ingresar el paciente y el familiar que estén en bajo entrenamiento. Debe contar con una pileta lavamanos, lo más parecida posible a la que dispondrán los pacientes en su domicilio, mesa de trabajo lavable manteniendo el mismo principio antedicho. No olvidar que este es un tratamiento domiciliario y debe adaptarse a las condiciones corrientes de habitabilidad.⁵⁶

En el programa de capacitación del HAAA se trata de incidir en que se debe contar con un ambiente adecuado que tenga buena iluminación, que cuente con una mesa para instrumental y un ambiente con pisos y muros lisos y de material lavable. Estos requisitos son dados durante la capacitación del paciente y familiar; y no es dado de alta mientras no tenga el ambiente con los requisitos exigidos para lo cual la enfermera realiza una visita al hogar del paciente con la finalidad de verificar si cuentan con el ambiente adecuado.

En la presente investigación fue posible determinar las prácticas de autocuidado a través del gráfico N^o 2 denominado Porcentaje de pacientes según la práctica de autocuidado en diálisis peritoneal, donde se llegó a la conclusión

que el 63.3% de los pacientes si tienen buena práctica, debido a que la mayoría cuenta con estudios secundarios que le permiten poner en práctica todos los conocimientos adquiridos. Y un 36.7% tienen mala práctica en la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, a consecuencia de su estilo de vida que llevan, la estructura del ambiente donde realizan su procedimiento y que la mayoría de los pacientes viven fuera de la ciudad por lo que no son visitados por el personal de enfermería para su evaluación.

CONCLUSIONES

- ✓ La presente investigación da como resultado que el autocuidado es una actividad aprendida por el ser humano en situaciones concretas, durante el desarrollo de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo y hacia su entorno social, económico y cultural, ya que la persona a su vez puede modificar dicho entorno en beneficio de su bienestar y la preservación de la vida a través del conocimiento y la práctica en su autocuidado.
- ✓ Este conocimiento de autocuidado es importante para el paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal pues le va a permitir cumplir con todo lo necesario para realizar un tratamiento, siguiendo todos los pasos requeridos; con la finalidad de tener una mejor calidad de vida. Esto se muestra en el resultado obtenido de un 92.7% de los pacientes, tienen conocimiento sobre su autocuidado, frente a un 7.3% que desconocen acerca del conocimiento de autocuidado que deben realizar los pacientes durante su procedimiento, siendo estas personas las más propensas a poseer un autocuidado deficiente.
- ✓ En cuanto al cumplimiento de la práctica en el procedimiento de diálisis peritoneal, existen pacientes que no realizan prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de pacientes, representado por el 63.3% tienen una práctica adecuada y el 36.7% tienen una práctica inadecuada. siendo necesario mejorarla y evaluar sus actividades. Cabe mencionar que las inadecuadas prácticas en cuanto al procedimiento de diálisis peritoneal aumentan las complicaciones de peritonitis.

RECOMENDACIONES

Para el paciente:

- ✓ Incentivar el interés y compromiso del paciente para que lleve a cabo todos los pasos de su tratamiento exactamente como le enseñaron, con la finalidad de prevenir infecciones y continuar haciendo su Diálisis Peritoneal con éxito
- ✓ Promover el autocuidado en el paciente con la finalidad de ir mejorando su alimentación e higiene
- ✓ Motivar a la persona que tome todos sus medicamentos exactamente de la manera en que le fueron indicados.

Para la familia:

- ✓ Aconsejar a la familia que pongan en práctica las orientaciones de su institución de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado y bienestar hacia su paciente.
- ✓ Participar en las capacitaciones brindadas por la Institución de Salud

A las instituciones de Salud

- ✓ Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario para el mejor manejo de los pacientes con su tratamiento de Diálisis Peritoneal (trabajo social, nutricionista, médicos, enfermeras, entre otros), con el propósito de mejorar las prácticas de autocuidado del paciente y el apoyo que éste recibe del equipo.
- ✓ Promover grupos de auto ayuda para pacientes con DP, se ha visto en la práctica diaria que si un paciente comparte sus experiencias con otras personas con el mismo padecimiento, la percepción hacia los demás y hacia él mismo cambia, al recibir apoyo por parte del mismo grupo, mejorando su autopercepción y su calidad de vida .

A los profesionales de salud:

- ✓ Continuar con las capacitaciones tanto para el paciente como para la familia, haciendo énfasis en la importancia del aseo del catéter, para disminuir riesgos de infecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Bogotá.2013. [Internet]. [Acceso 28 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/163461>
2. Calero L. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria sobre su autocuidado. Lima 2006. [Internet]. [Acceso 30 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe>
3. Muro L, Bravo M. Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Chiclayo 2010. [Internet]. [Acceso 29 de octubre del 2014]. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n19/292d.php>
4. García C, Sánchez P, Borrego U, Liébana A. Malignización Precoz de la enfermedad renal quística adquirida. Jaén. 1994. [Internet]. [Acceso 24 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com>
5. Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico Quirúrgica .9ª ed. México: Interamericana; 1983.
6. Rodríguez P. Enfermedad renal crónica: causas y prevención. 5ªed. España: Harcourt Brace; 2010.
7. Colimon K. Fundamentos de Epidemiología. 3ra ed. España: Harcourt Brace; 1990.
8. Centro Planificación Operativa Estadística Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" Chiclayo. Producción Según Actividad. 2009.
9. Merino C, Negreiros D. Registro Nacional de Diálisis del centro de hemodiálisis- EsSalud. Perú. 2013. [Internet]. [Acceso 29 septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe>

10. Hurtado A, Rojas J. Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en Perú. Lima. 2007. [Internet]. [Acceso 27 de octubre 2014]. Disponible en: <http://cin2007.uninet.edu/en/trabajos/fulltext/104.pdf>
11. Bernal C. Metodología de la investigación. Segunda edición. México: Editorial Pearson-Educación; 2006.
12. Ávila H. Introducción a la metodología de la investigación. México; 2006 Edición electrónica. Texto completo en: completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/.
13. Hernández R, y colaboradores. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
14. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación estrategias para investigar ediciones libro amigo Ed: Sánchez Lima - Perú; 2008
15. Gómez M. Introducción a la Metodología de la investigación científica. Argentina: Editorial Brujas; 2006.
16. Malhotra N, y colaboradores. Investigación de Mercados. 4ta Edición. México. Pearson Educación de México, S.A. 2004
17. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus Principios. 4ta ed. Madrid: Talisio; 2007.
18. Polit H. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
19. Piaget. J. "La Psicología de la Inteligencia". Barcelona; 2009.
20. OMS. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS- Declaración de Innocenti (1990) Marzo de 2009

21. Sánchez E, García M. Nivel de Desarrollo de la Agencia de Autocuidado del Paciente con Diálisis Peritoneal Desarrollo Científ Enferm. Vol. 12, N° 6 Julio, 2004.
22. Medellín G, Cilia E. Atención Primaria de la Salud: Crecimiento y desarrollo del ser humano .Washington; 1995.
23. Virginia G. Estrategia de enseñanza y aprendizaje. México. Pearson Educación de México, S.A. 2003
24. Andreu L, Enriqueta F. Educación del paciente renal. 2da edición Editorial Masson.S.A. Barcelona. 2001
25. Vieira M. Enfermería en Diálisis Peritoneal. Mesa redonda sobre Diálisis Peritoneal. Disponible en: <http://www.uninet.edu/cin2000/conferences/caporale/mesaredonda.html>. Recuperado abril del 2002.
26. Rivera L. Investigación. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas. Colombia 2006.
27. Orem E. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson Salvat. 1993,
28. Galache A. Investigación. “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, 2004
29. Rodríguez J. Curso Gestión Hospitalaria. Modulo Básico. 2º ed. Lima - Lambayeque 2001,
30. Ministerio de Salud. MINSa Protocolo, conocimientos, actitudes y prácticas. Lima ;2005

31. Carrillo A. autocuidados Análisis de la capacidad de en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Mayo 03]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254.
32. Remón C. Médico Adjunto de Nefrología, Unidad de DPCA, del Hospital de Puerto Real de Cádiz. Capítulo 1: Nociones Generales de la I.R.C. Tratamiento: conservador y dialítico (HD y TR) ¿Cuál es el momento idóneo del comienzo del tratamiento sustitutivo?
33. Sellares V. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Trasplante Renal, Elsevier España, 2002.
34. Fernández B. Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis. España, 2001.
35. Trujillo C. Enfermera de Nefrología, Unidad de DPCA, del Hospital Carlos Haya de Málaga. Elsevier España, 2011.
36. Rivas R.: Diálisis Peritoneal, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. 2006 (citado el 23/06/12) disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo143/capitulo143.htm>.
37. Solera M. Enfermera de Nefrología .Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Tipos de catéteres peritoneales más usuales. Protocolo de implantación del grupo de Diálisis Peritoneal de Andalucía.
38. Espejo J. Enfermero de Nefrología, Unidad de DPCA, Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. Capítulo 11: Programa de Aprendizaje para pacientes en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.
39. Robbins S. Tratado de patología. 3ra edición México 1967
40. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica. 3ra edición , México. 1979

41. Gómez C, Ojeda G. Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010.
42. Tornay M. Enfermera de Nefrología. Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla. Capítulo 7: Cuidados del Orificio de Salida .Tratamiento de la Infección del mismo.
43. Levin D. “Cuidados de Enfermería renal” 2da ed. Interamericana McGraw Hill; 2006.
44. Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 3ra ed. Harcourt Brace; 1999
45. Oliva, P. Listas de chequeo como técnica de control. (2009). Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7cf9e499a55c4cc7e04001011f016c69.pdf>
46. Michele P. “Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud: resumen” Madrid-Barcelona; 2009
47. Espejo. J. Diálisis Peritoneal. Tercer Curso Andaluz de Diálisis Peritoneal para Enfermería. España.2003
48. Fried L y colaboradores. Peritonitis la mortalidad en pacientes con diálisis peritoneal. España. 2005. [citado el 3 de mayo del 2016] ; Disponible en: http://www.ispd.org/media/pdf/ISPD_Guidelines_Infectious_Rec-2005.pdf
49. Dong J, Chen Y. Impacto del procedimiento de intercambio de bolsa en riesgo de peritonitis. La diálisis peritoneal Internacional. 2010.
50. Rodríguez Z. y Cols C. Sistemas de Conexión y Desconexión en DPCA. Mexico.1998.
51. Burgos J y colaboradores. Monitoreo de medicamentos con fecha de caducidad en una farmacia para dar cumplimiento a las buenas prácticas de farmacia; Zaragoza; 2007.

52. Barranco. F y colaboradores. Técnicas de depuración extrarenal [consultado 03 de marzo de 2016]; Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/co70601.html>.
53. Guía Tecnológica: Sistema de Diálisis Peritoneal. México. Noviembre de 2004. [consultado 03 de marzo de 2016]; Disponible: en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/16gt_dialisis.pdf.
54. Lerma. D. Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal. Tema 2, Masson; 1999.
55. Andreu L. Forcé E. 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª ed. Barcelona-Madrid. 2001
56. Guía clínica: Diálisis peritoneal. Santiago 2010. [consultado 03 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/99d155829737ee10e04001011e01082b.pdf>



ANEXOS

Consentimiento Informado

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Mera Mondragón Mónica Nataly, Suclupe Santisteban
Cinthia del socorro

Título : Conocimientos y Practicas de Autocuidado en los Pacientes que reciben Diálisis Peritoneal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y Practicas de Autocuidado en los Pacientes que Reciben Diálisis Peritoneal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015”. Estamos realizando este estudio para determinar Cuál es el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes en Diálisis Peritoneal, con la finalidad de conocer los resultados y proponer un modelo práctico y efectivo en el cuidado de los pacientes que reciben diálisis peritoneal.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre diálisis peritoneal, explicando cómo es con un procedimiento adecuado para así evitar complicaciones, con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 982986352, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadoras

Nombre: Mera Mondragón Mónica

DNI:42512985

Nombre: Suclupe Santisteban Cinthia

DNI:44435198

Fecha

d) Desconoce

2.- El órgano que ataca la enfermedad renal es:

a) El corazón

b) El hígado

c) El riñón

d) Desconoce

3.- 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 tóxicas del organismo por medio de la orina.

d) Desconoce

4.- 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

5.- ¿Qué tratamiento conoce para la insuficiencia renal?

a) Hemodiálisis y trasplante renal

b) Diálisis Peritoneal

c) a y b

d) Desconoce

6.-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 extrarenal en la que se utiliza, como filtro la membrana peritoneal.

d) Desconoce

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

- a) Catéter LIFE CATH
- b) Catéter SWAN NECK
- c) Catéter TENCKHOFF
- d) Desconoce

8.- 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

9.- ¿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) Lavar con agua, secar con gasa estéril y colocar apósito estéril.
- c) a y b son ciertas
- d) Desconoce

10.- Los cuidados del catéter Tenckhoff 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

11.- Cuántas veces usted se realiza la Diálisis Peritoneal:

- a) Tres veces al día
- b) Cuatro veces al día
- c) Por indicación médica
- 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 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 para limpiar, gasas, alcohol para desinfectar, mesa
- d) Desconoce

14.-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

15.- ¿Cómo se denomina el documento donde registra la entrada y salida de líquidos?

- a) Balance hídrico
- b) Balance de diálisis
- c) Hoja de entrada y salida de líquidos
- d) Desconoce

16.-Tener un balance de diálisis negativo significa:

- a) Pérdida de peso
- b) Pérdida de sangre
- c) Pérdida de agua y electrolitos
- d) Desconoce

17.- 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

18.- ¿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

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

- a) Peritonitis
- b) Deshidratación
- c) Sobrehidratación.
- d) Desconoce

20.-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
- d) Desconoce

21.-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

Gracias por su Participación

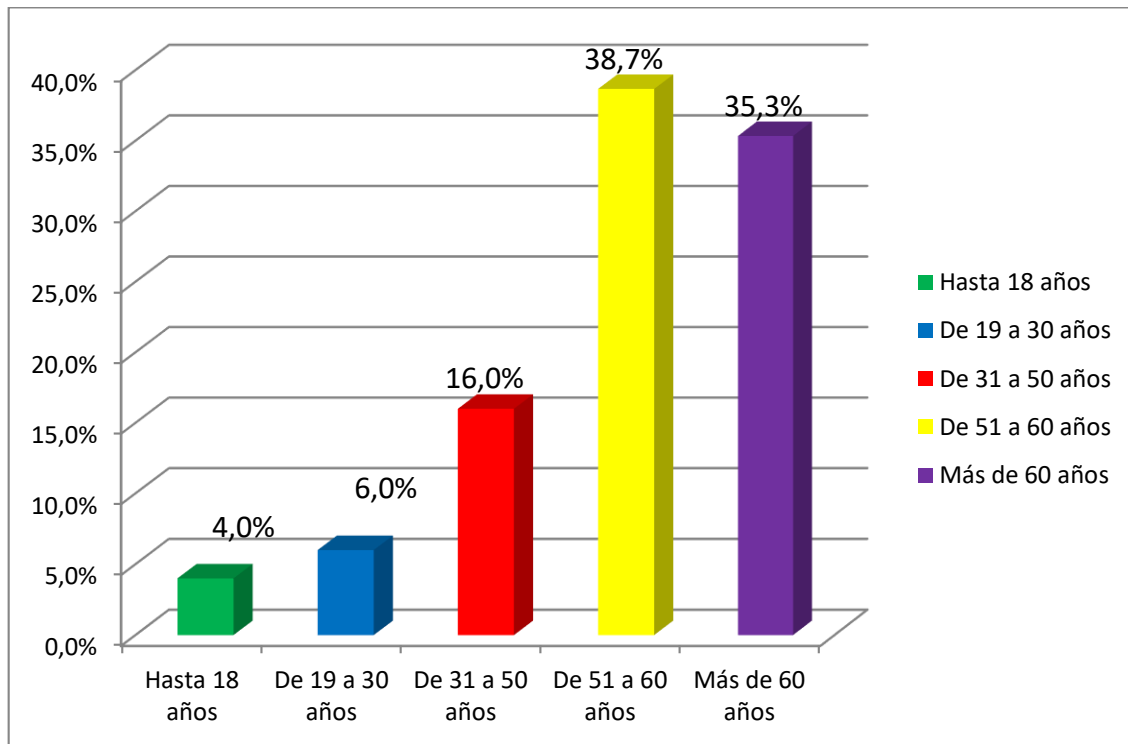
LISTA DE VERIFICACION

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL

ITEMS		
	SI	NO
1.-Se lava las manos de forma apropiada al momento de realizar la diálisis peritoneal.		
2.-Limpia la mesa y prepara los materiales a utilizar		
3.-Comprueba concentración, fecha de caducidad, que este clara y que no tenga fugas		
4.-Mantiene una higiene permanente del catéter para diálisis.		
5.-Aplica las técnicas de asepsia correctamente al momento de dializarse.		
6.-Calienta la solución de dializado a la temperatura corporal 37°c.		
7.- Introduce la solución del dializado en la cavidad abdominal a lo largo de un periodo de unos 10 minutos.		
8. Introduce la medicación prescrita en el líquido dializante		
9. 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 contenedor estéril.		
10. 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		
11. Realiza el procedimiento en un ambiente limpio con buena iluminación.		

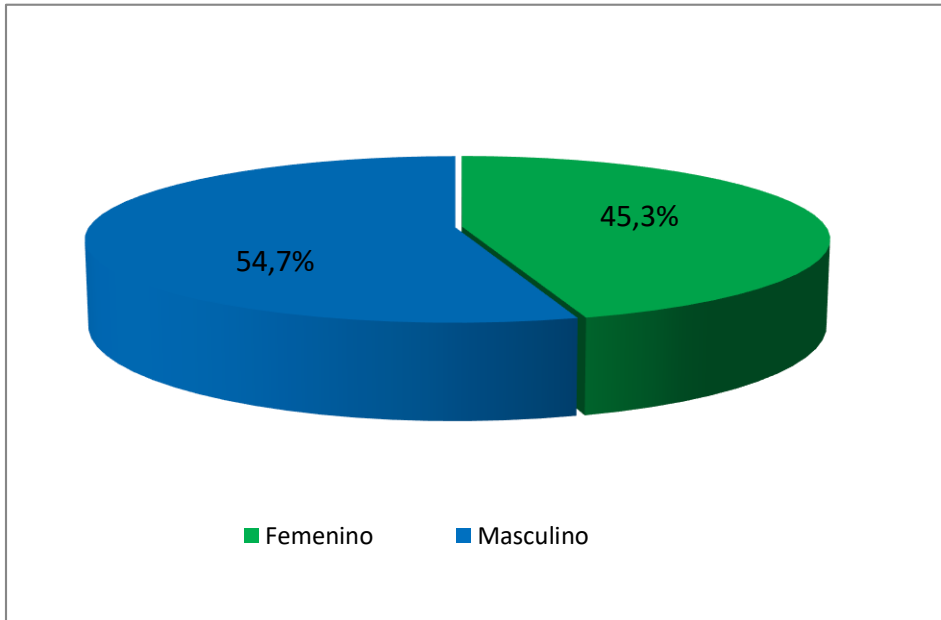
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

GRAFICO N^a 03: Porcentaje de pacientes encuestados según edad



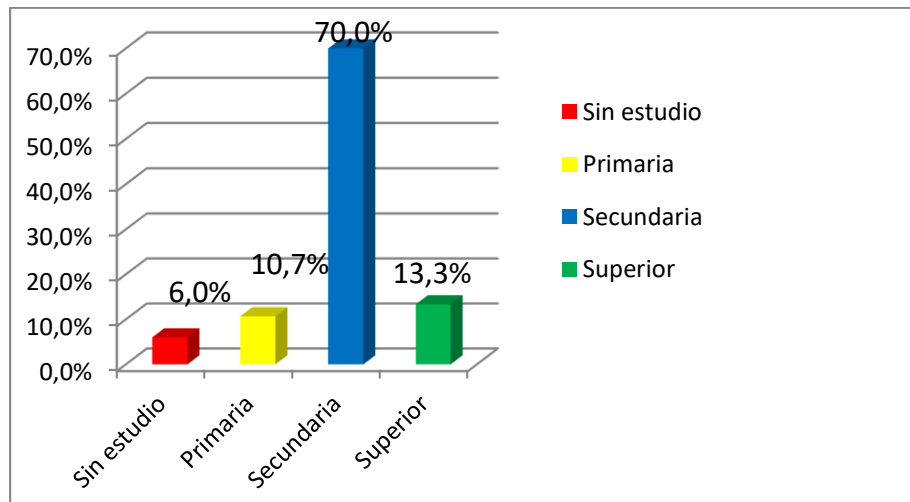
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 38,7% (58) en tratamiento de diálisis peritoneal están entre 51 y 60 años, seguido de un 35,3% (53) cuya edad supera los 60 años, por solo un 4.0% (6) son menores de 18 años.

GRAFICO N^a 04: Porcentaje de pacientes encuestados según sexo



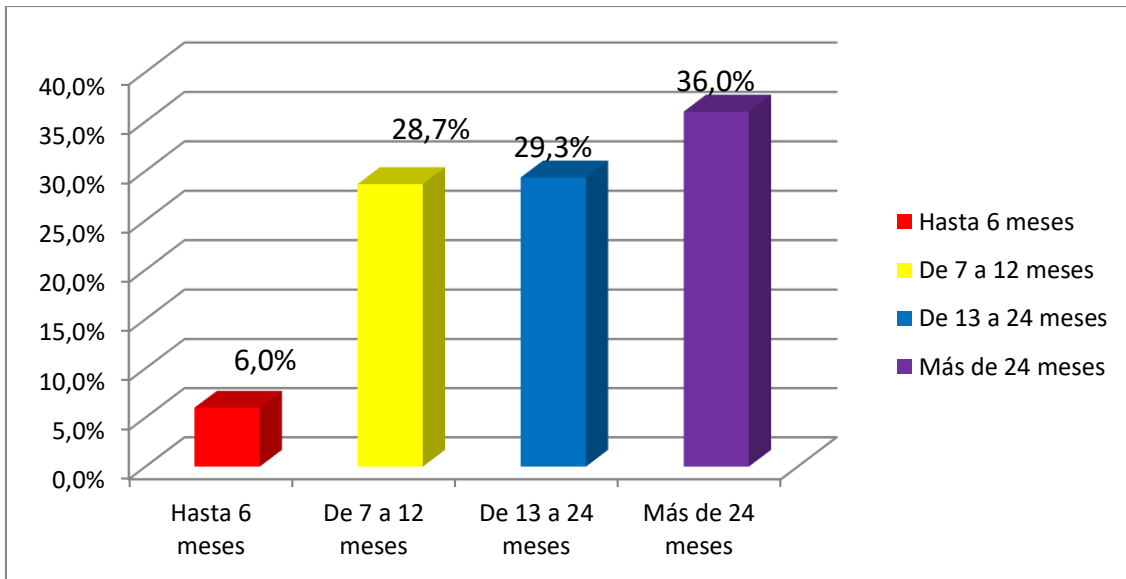
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 54,7% (82) son del género masculino, y el 45,3% (68) son del género femenino.

Gráfico N° 5: Grado de Instrucción de los pacientes que reciben diálisis peritoneal



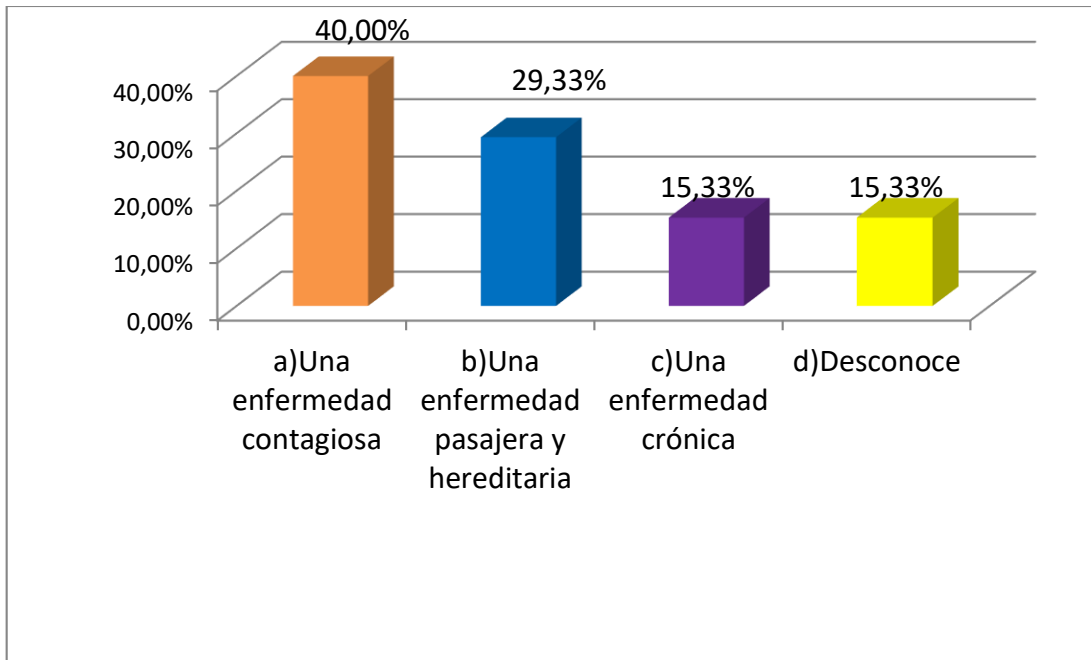
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 70% (105) reciben el tratamiento de diálisis peritoneal tienen estudios secundarios, un 13,3% (20) tienen estudios superiores, el 10,7 % (16) han alcanzado el nivel primario y solo un 6% (9) no tienen estudios.

Gráfico N° 6: Tiempo de tratamiento de los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



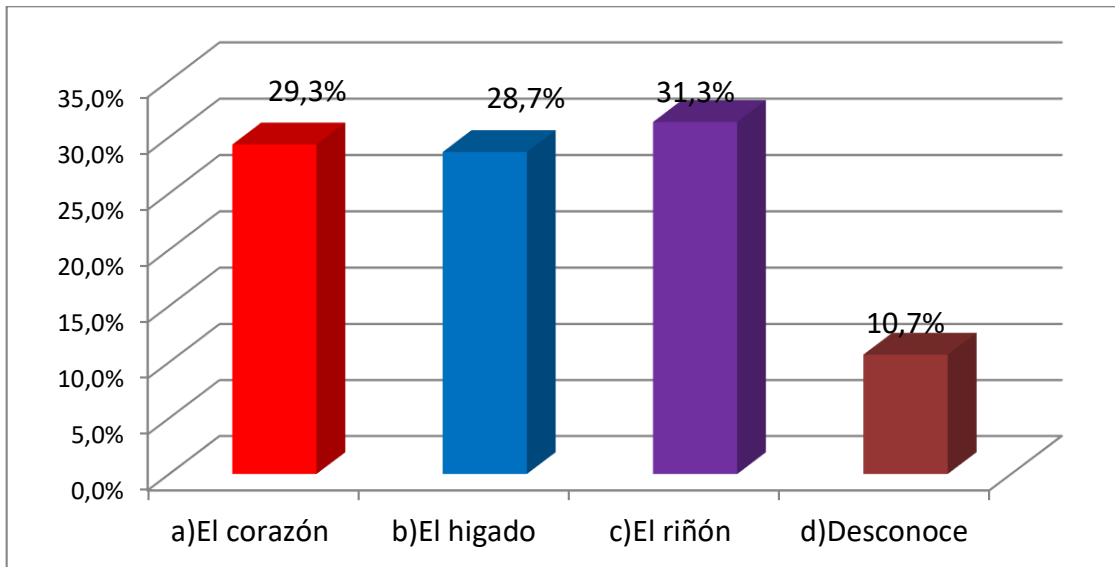
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 36% (54) llevan el tratamiento por más de 24 meses, seguido de un 29,3% (44) que vienen recibiendo el tratamiento hasta por 24 meses, y el 28,7% (43) tienen un tratamiento entre 7 y 12 meses, y solo un 6% (9) lleva el tratamiento hasta por 6 meses.

Gráfico N° 7: Conocimiento acerca de la enfermedad que padecen los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



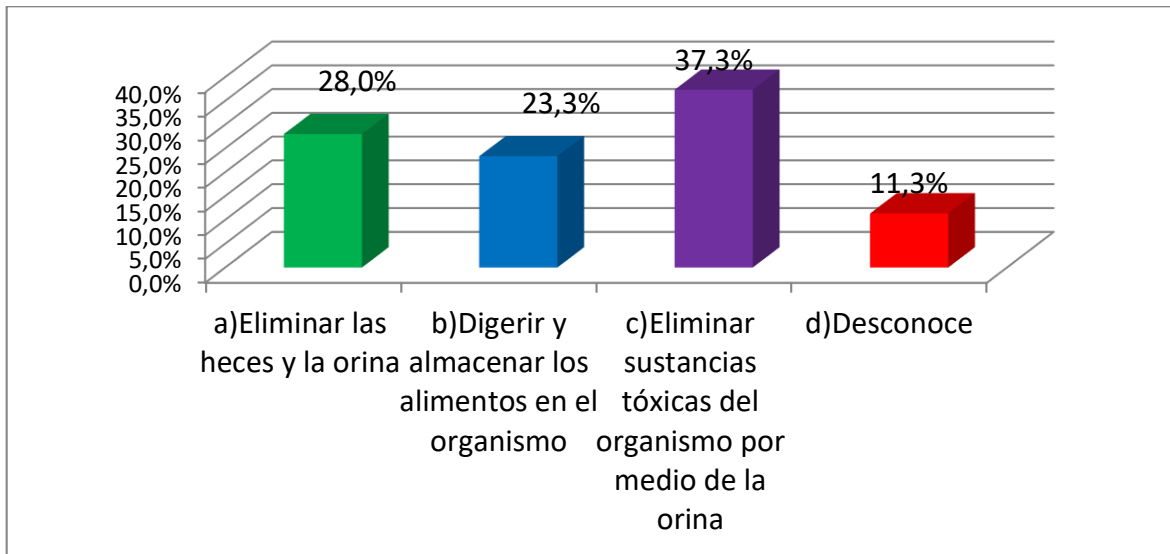
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 69.33% (104) tienen un conocimiento equivocado sobre la enfermedad que padecen, y un 15.33%(23) indicando que es una enfermedad crónica o desconocen tal información

Gráfico N° 8: Conocimiento acerca del órgano que afecta la enfermedad que padecen los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



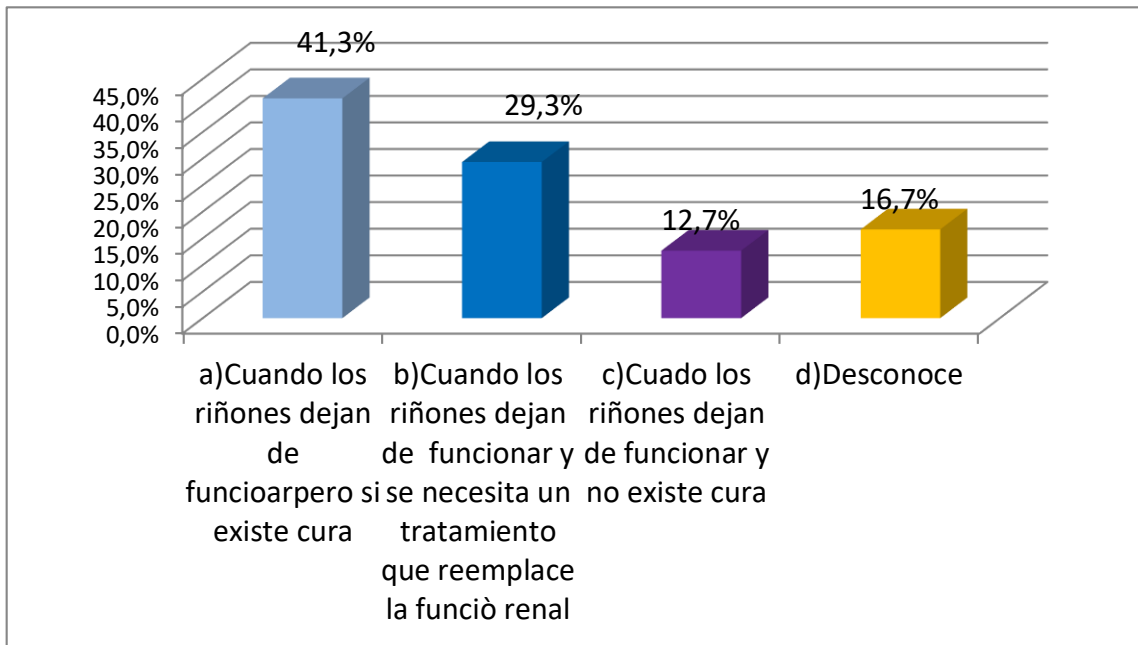
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 31.3% (47) de los pacientes respondieron la alternativa c, indicando que esta enfermedad ataca al riñón sin embargo el 10.7% (16) desconocen a que órgano ataca esta enfermedad

Gráfico N° 9: Conocimiento sobre la función principal que tienen los riñones en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



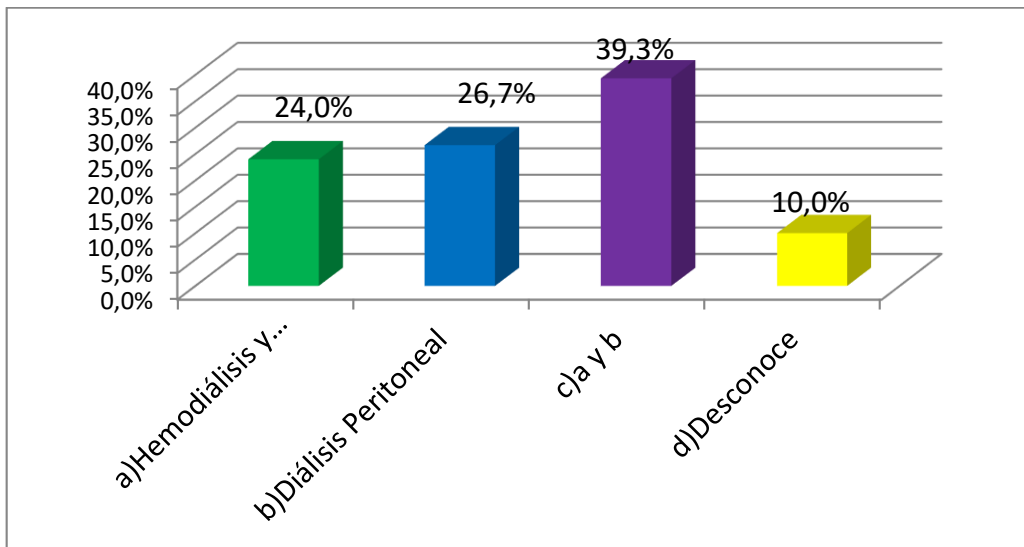
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 51.3% (77) tienen un conocimiento equivocado, mientras que el 37.3% (56) de pacientes conocen la función principal de los riñones y solo un 11.3%(17) desconocen la función principal de éste órgano.

Gráfico N° 10: Conocimiento sobre la Insuficiencia Renal Crónica en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



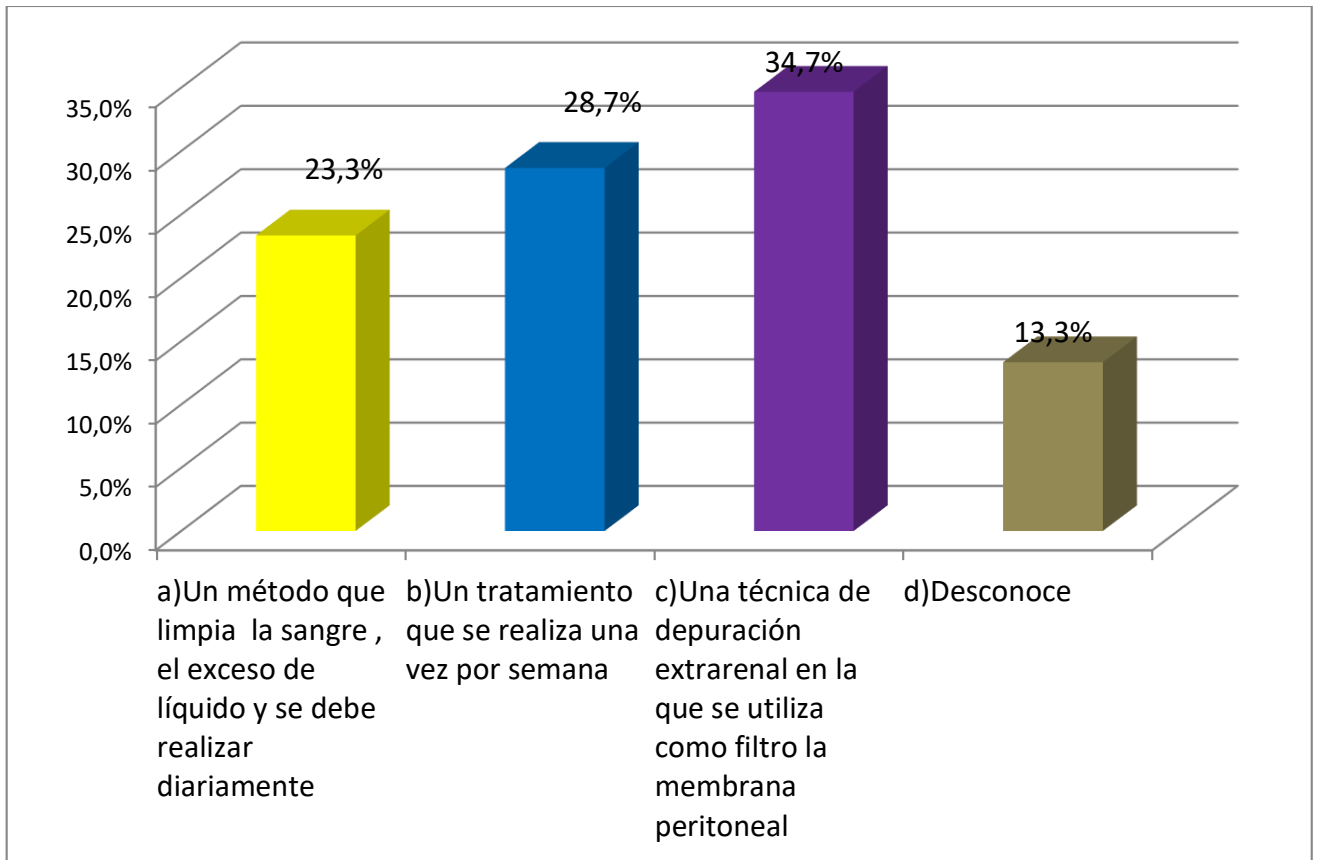
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 54% (81) tienen un conocimiento erróneo sobre dicha enfermedad. sin embargo el 29.3% (44) manifestaron que la Insuficiencia Renal Crónica se da cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal y el 16.7% (25) desconocen sobre el tema

Gráfico N° 11: Conocimiento sobre tratamientos para la insuficiencia renal en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015.



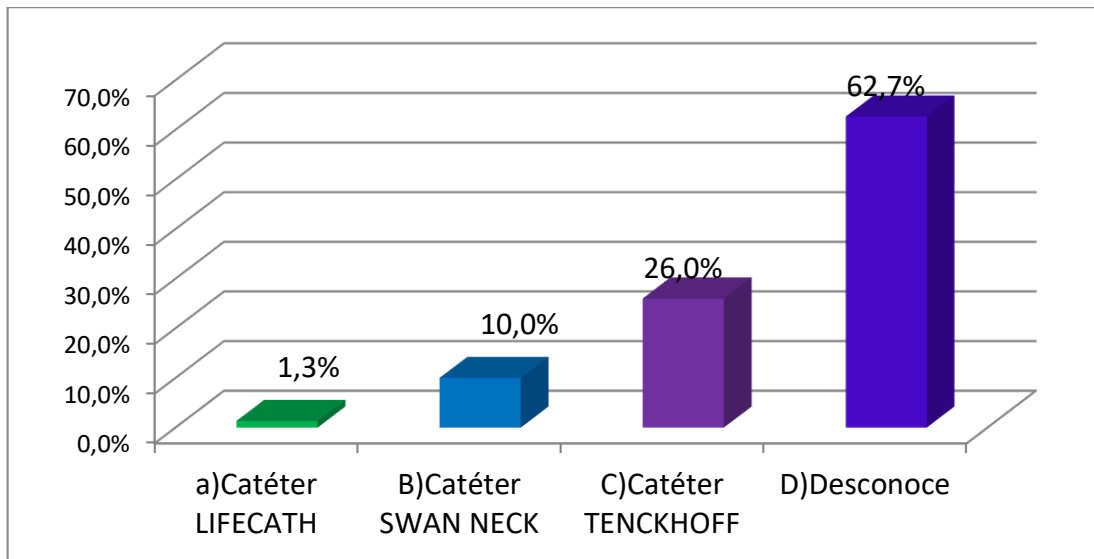
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 39.3% (59) de los pacientes encuestados tienen conocimiento sobre los tratamientos a seguir, y el 10.0% (15) desconocen los tratamientos a seguir en este tipo de enfermedad.

Gráfico N° 12: Conocimiento sobre D.P en los pacientes que reciben diálisis peritoneal- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



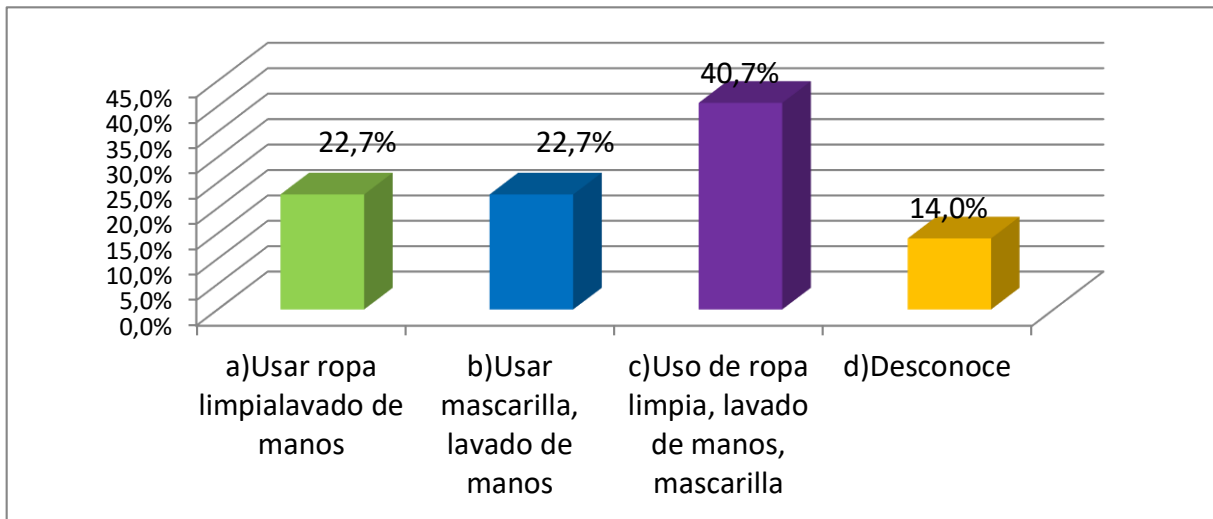
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 34.7% (52) aciertan en la definición de diálisis peritoneal y el 13.3% (20) desconoce tal afirmación

Gráfico N° 13: Conocimiento sobre el tipo de catéter en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



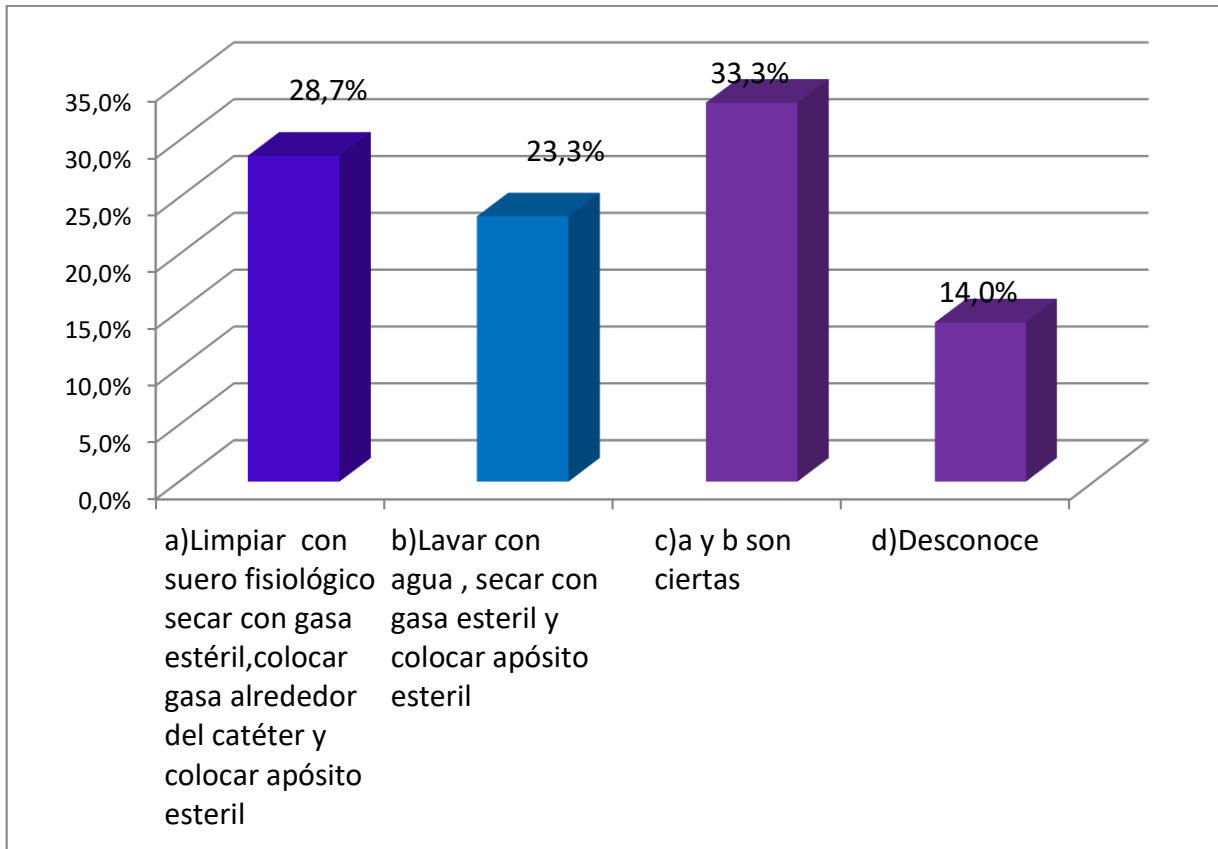
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 62.7% (94) desconocen y el 1.3% (2) tienen un conocimiento equivocado acerca del tipo de catéter que se utiliza.

Gráfico N° 14: Conocimiento sobre cuidados antes de realizar Diálisis Peritoneal en los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



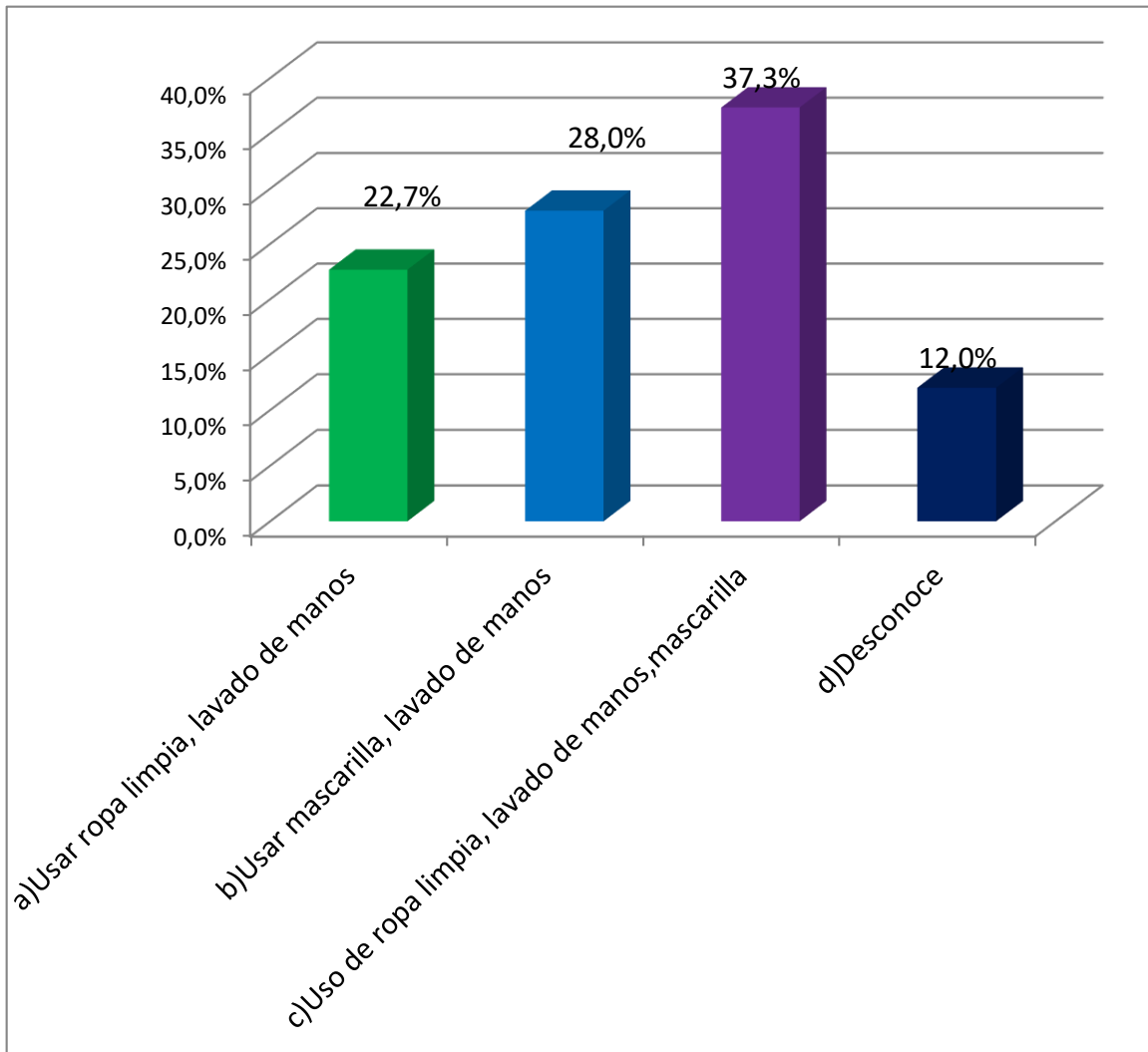
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 40.7% (61) de los encuestados conocen los cuidados antes de realizar Diálisis Peritoneal sin embargo el 14.0 % (21) de pacientes desconocen este tipo de cuidados.

Gráfico N° 15: Conocimiento sobre la limpieza del catéter Tenckhoff en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



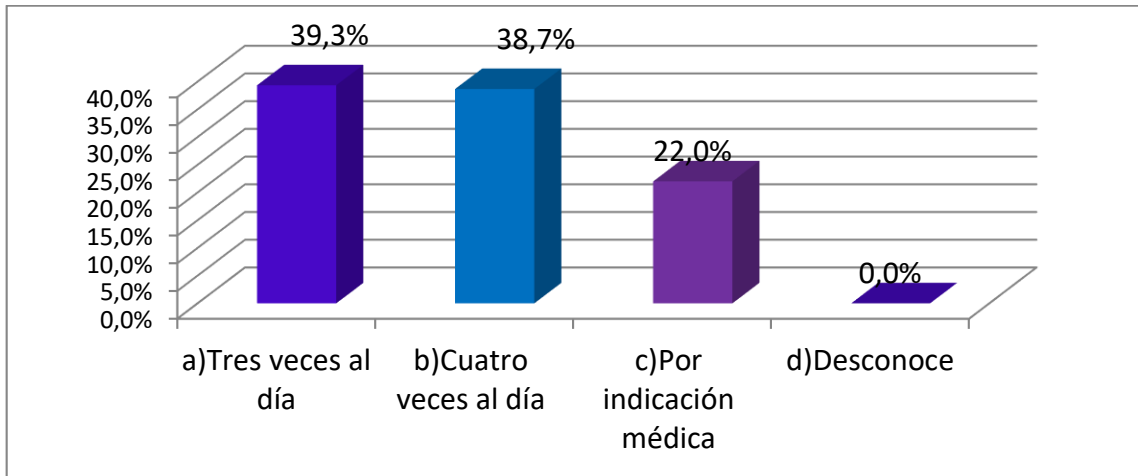
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 33.3% (50) de los pacientes encuestados tienen conocimientos de cómo se debe realizar la limpieza del catéter Tenckhoff, mientras que el 14.0% (21) de ellos desconoce la forma correcta de limpieza de este tipo de catéter.

Gráfico N° 16: Conocimiento sobre cuidados del catéter Tenckhoff en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



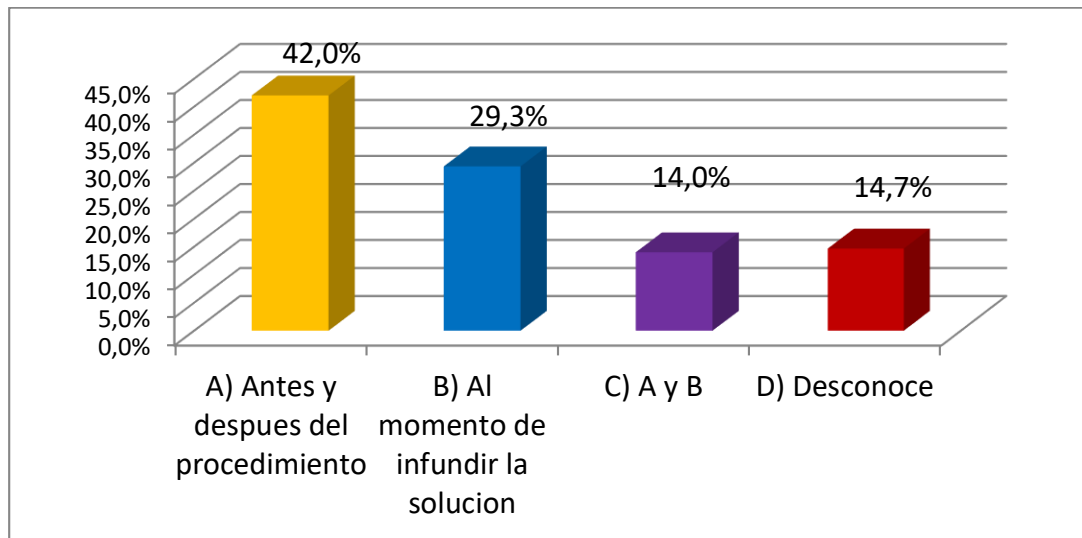
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 37.3% (56) de los pacientes refieren tener conocimiento de ello, y solo un 12.0% (18) desconoce los cuidados.

Gráfico N° 17: Conocimiento sobre cuántas veces realiza la Diálisis Peritoneal los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



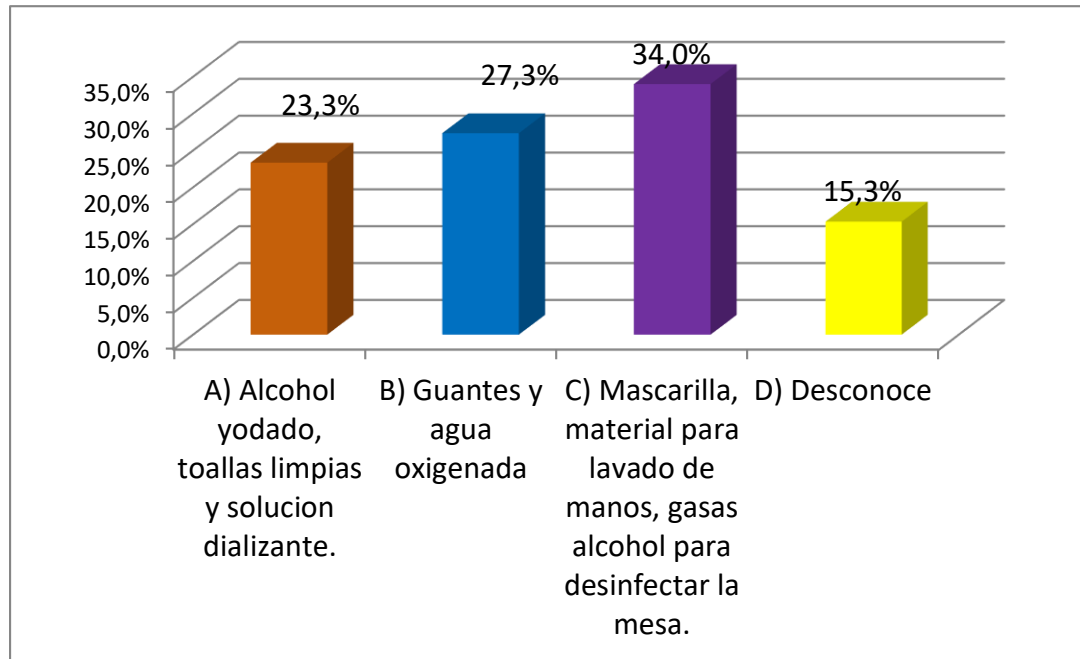
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 39.3% (59) tienen conocimiento de cuántas veces deben realizarse su diálisis peritoneal sin embargo el 22% (33) respondieron que es por indicación médica

Gráfico N° 18: Conocimiento sobre en qué momentos realizan el lavado de manos los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



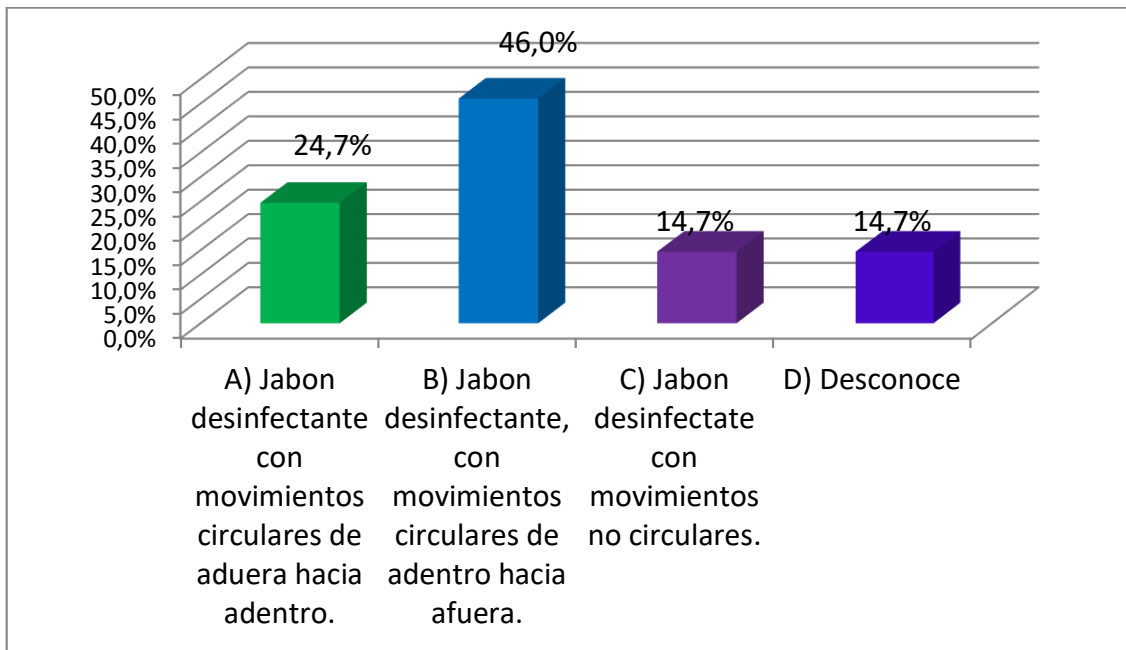
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 42,0% (63) de los pacientes encuestados tienen conocimiento del momento en que realizan el lavado de manos, sin embargo existe un 58,0% (87) que desconocen

Gráfico N° 19: Conocimiento del material a usar en los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



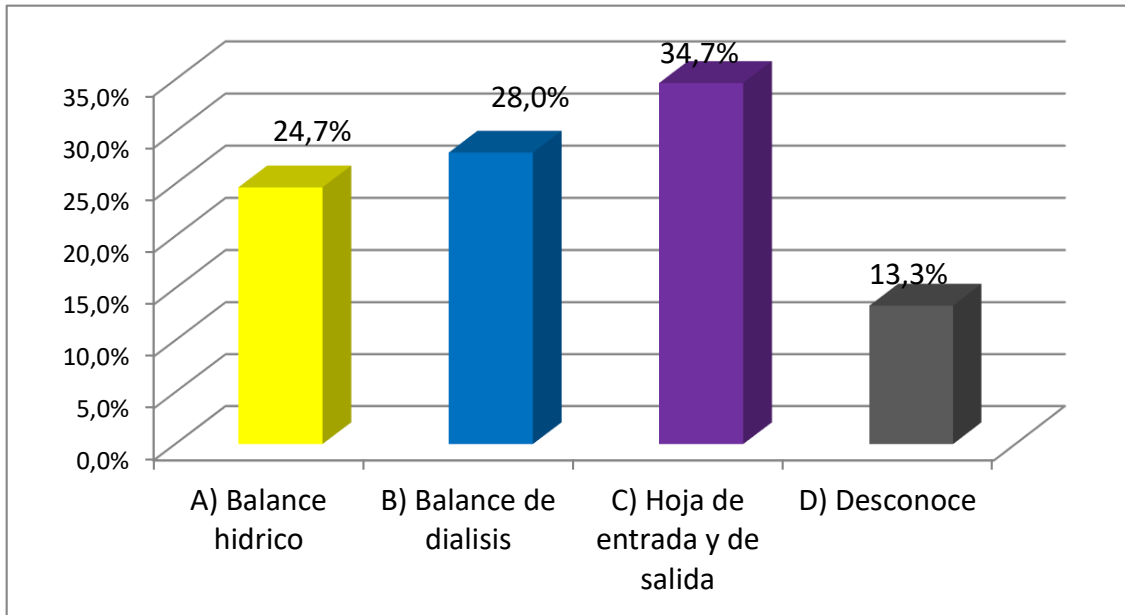
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 34.0% (51) conocen el material a utilizar en el procedimiento de diálisis peritoneal, sin embargo 65.9% (99) desconocen sobre el material utilizar.

Gráfico N° 20: Conocimiento sobre la limpieza del orificio de salida del acceso peritoneal en los pacientes-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



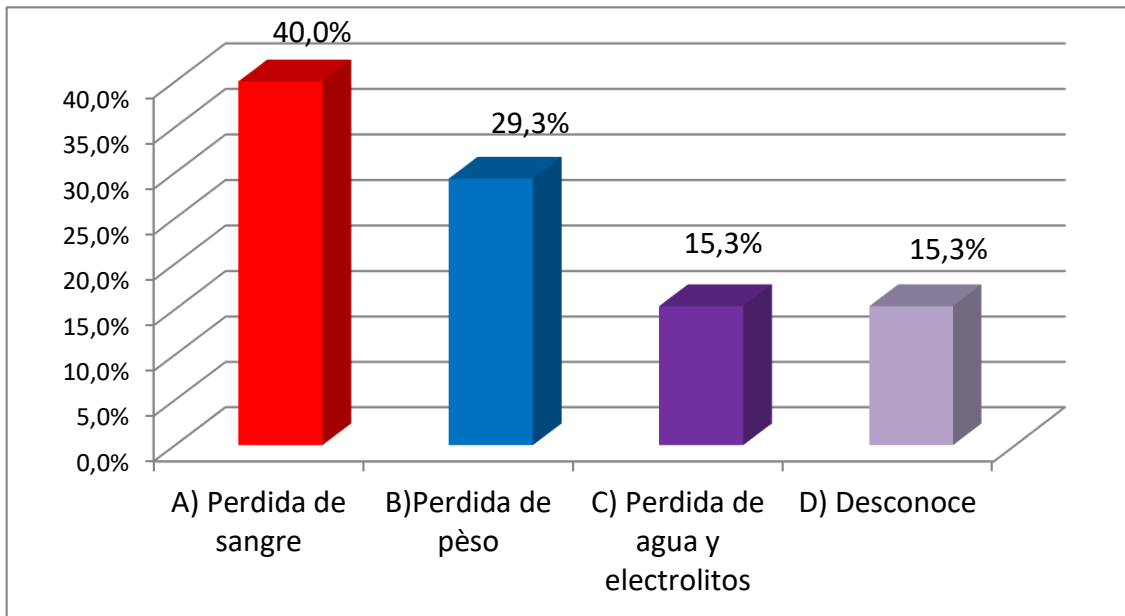
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 46.0% (69) tiene conocimiento que se realiza la limpieza con jabón desinfectante y movimientos circulares de adentro hacia afuera, sin embargo un 54.1% (81) desconoce de la limpieza.

Gráfico N° 21: Conocimiento del documento donde registra la entrada y salida de líquidos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



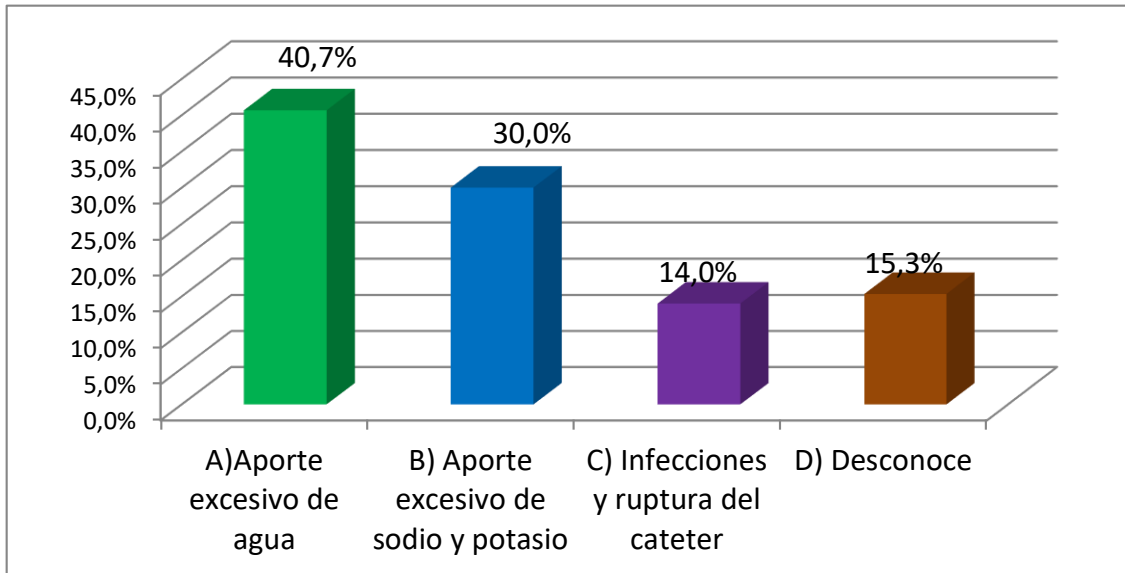
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 72,7% (99) no tiene conocimiento de dicho documento, mientras que un 34,7% (52) conocen el balance de diálisis.

Gráfico N° 22 Conocimiento de Tener un balance de diálisis negativo en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



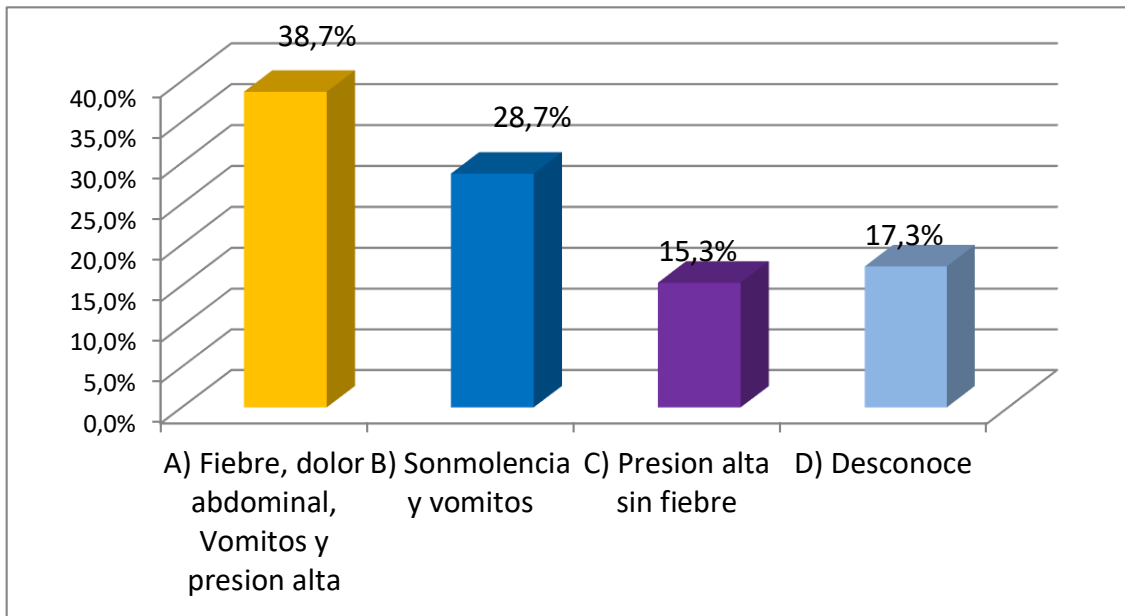
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 70.6% (106) desconoce de un balance de diálisis negativo, y solo el 29.3% (44) de los pacientes conocen que es por pérdida de peso.

Gráfico N° 23: Conocimiento de un balance de diálisis positivo que tienen los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



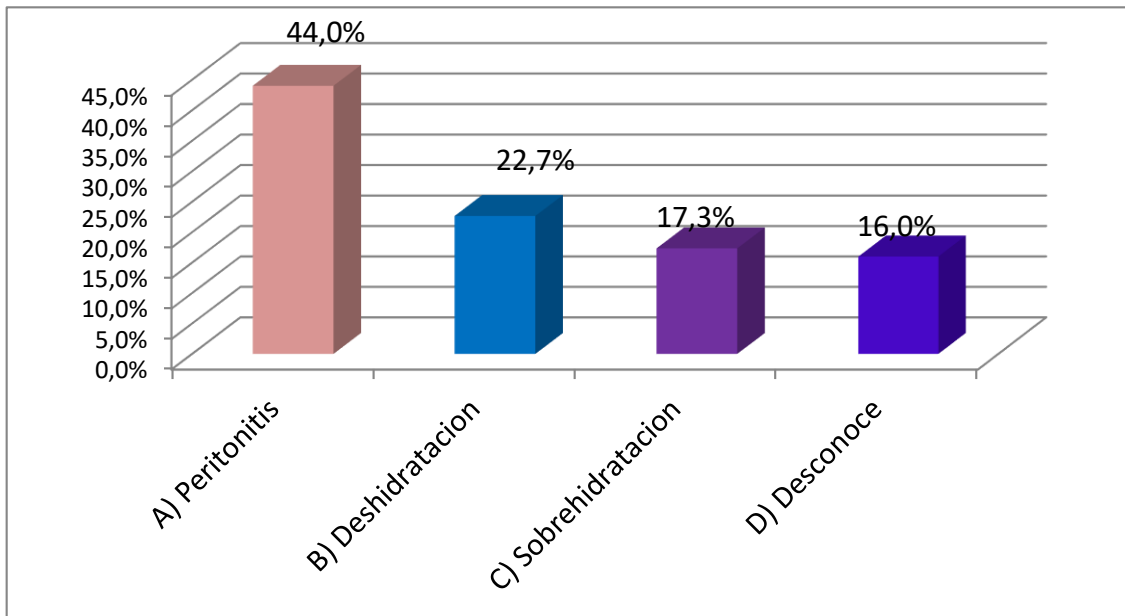
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 70.0% (105) desconoce de un balance de diálisis positivo, y solo el 30.0% (45) de los pacientes conocen la existencia por un aporte excesivo de sodio y potasio.

Gráfico N° 24: Conocimiento de los signos de alarma por la que acuden al médico los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



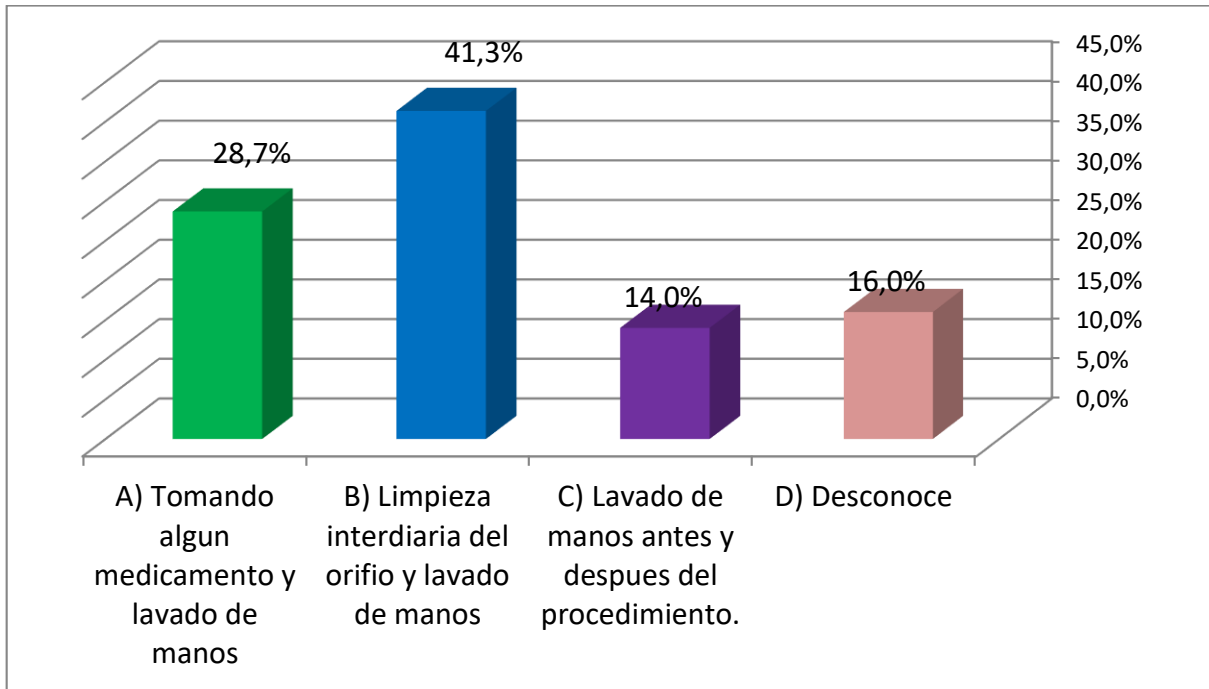
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 38.7% (58) tienen conocimiento de los signos de alarma, sin embargo el 61.3(92) de los pacientes señalaron que desconocen.

Gráfico N° 25: Conocimiento de la complicación más grave en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



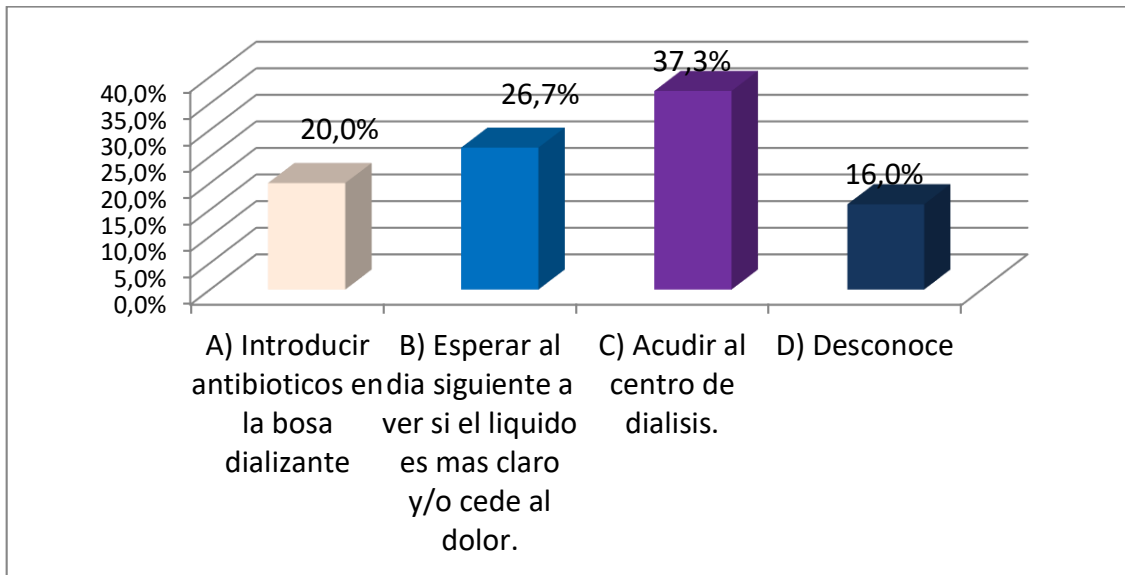
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 44.0% (66) de pacientes tienen conocimiento de la peritonitis, sin embargo 56.0% (84) no tienen conocimiento de esta complicación.

Gráfico N° 26: Conocimiento sobre la prevención de la peritonitis en los pacientes que reciben diálisis peritoneal - Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



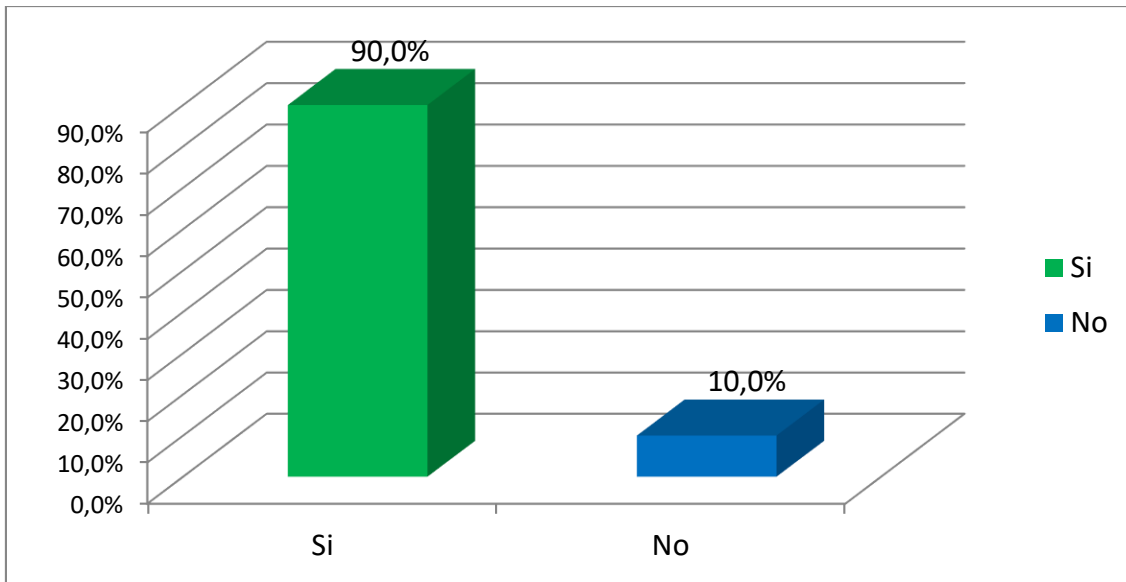
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 41.3% (62) tiene conocimiento del lavado de manos antes y después del procedimiento y un 58.7% (88) desconoce sobre la prevención de la peritonitis.

Gráfico N° 27: Conocimiento sobre donde debe acudir si el paciente con diálisis peritoneal drena líquido turbio y/o tiene dolor abdominal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



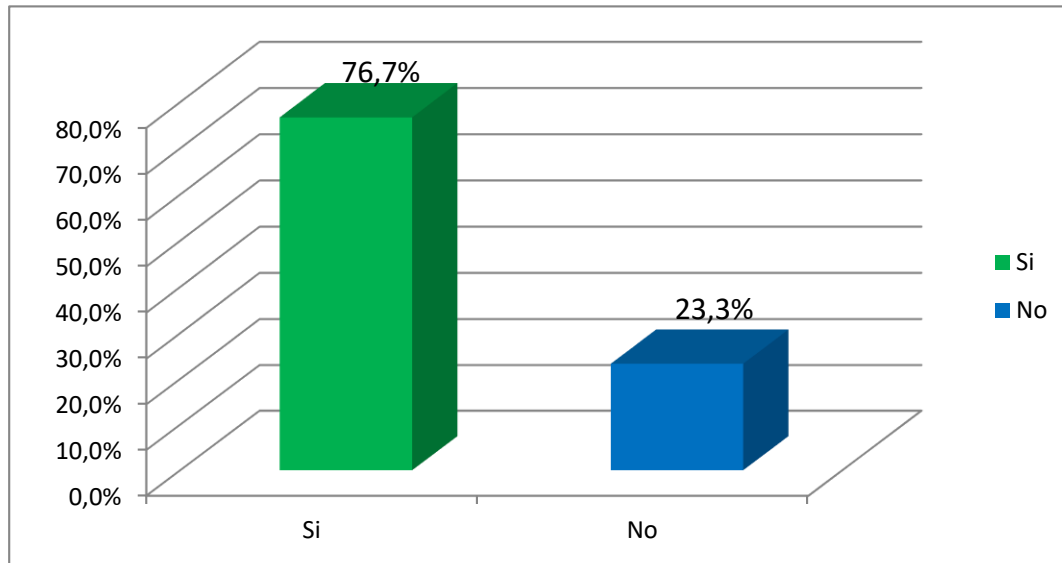
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 37.3% (56) tienen conocimiento de acudir al centro de diálisis, mientras un 52.7% (94) desconoce la manera de actuar cuando se presentan estos síntomas de la enfermedad.

Gráfico N° 28 Practica sobre el Lavado de manos al momento de realizar el procedimiento en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



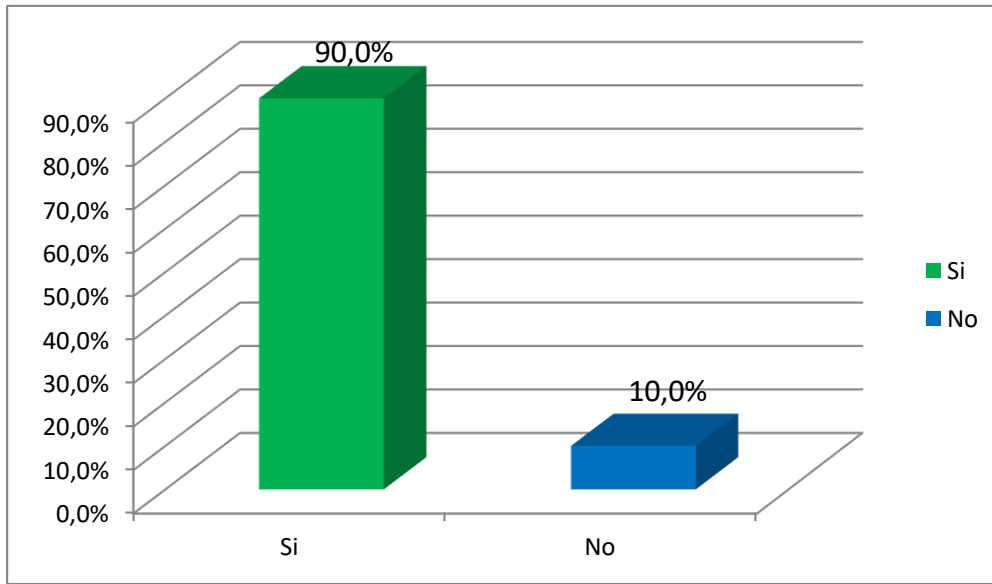
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 90% (135) respondieron que realizan de la forma correcta el lavado de manos; sin embargo el 10% (15) respondieron que no lo realizan correctamente.

Gráfico N° 29. Práctica de autocuidado sobre la limpieza de la mesa y preparación de los materiales a utilizar en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



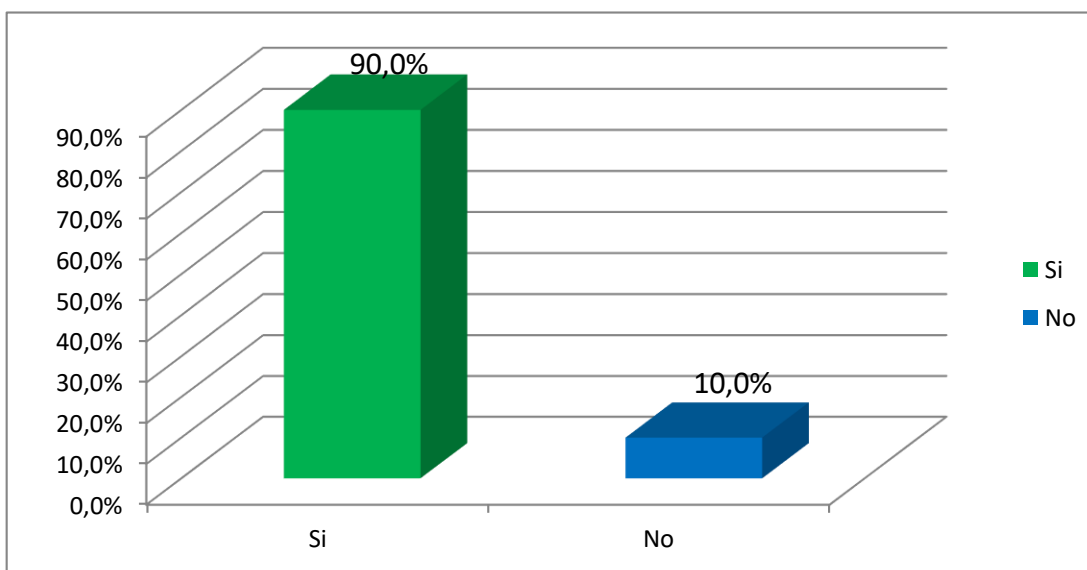
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 76.7 (115) realizan correctamente la limpieza de la mesa y preparación de los materiales cada vez que realiza la diálisis peritoneal, mientras que el 23.3% (35) no practica estas acciones.

Grafico N°30 Practica de autocuidado según la respuesta sobre la importancia de revisar los materiales en los pacientes que reciben diálisis peritoneal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



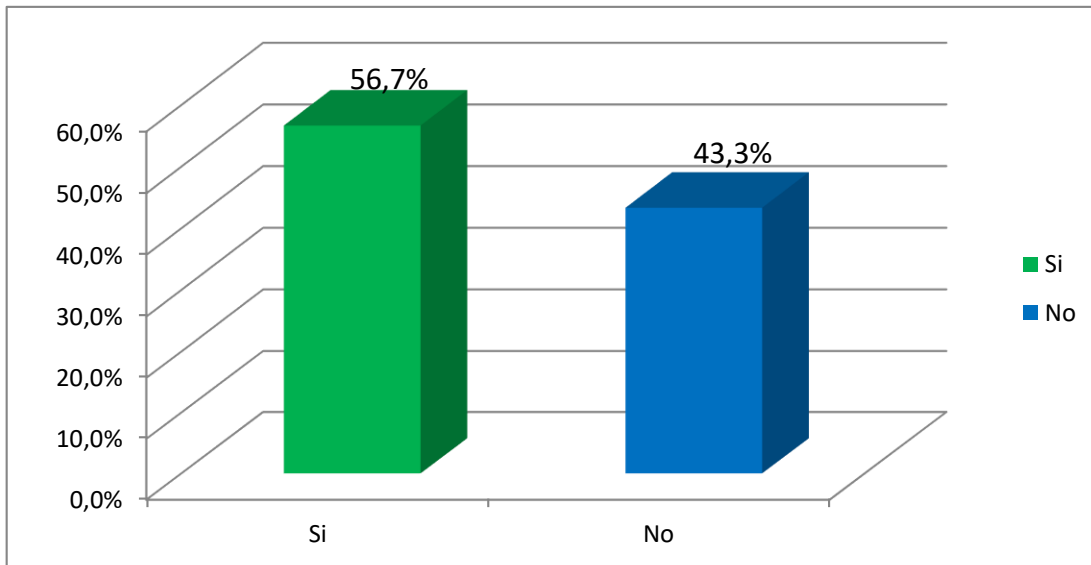
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 90% (135) comprueba la concentración, fecha de caducidad que esté clara y no tiene fugas, y el 10% (15) no lo realiza correctamente.

Gráfico N° 31: Practica de autocuidado sobre su higiene permanente del catéter para diálisis-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



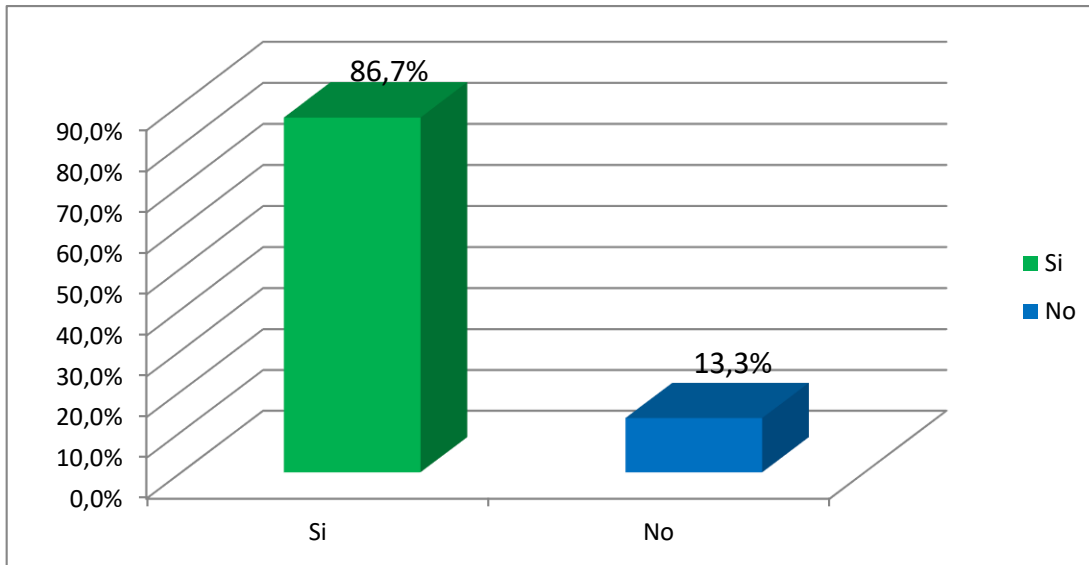
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 90% (135) de ellos mantienen buena higiene del catéter para diálisis, y el 10% (15) no lo practica, al menos en forma permanente.

Gráfico N° 32: Practica de autocuidado sobre las técnicas de asepsia en los pacientes que reciben diálisis peritoneal -Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



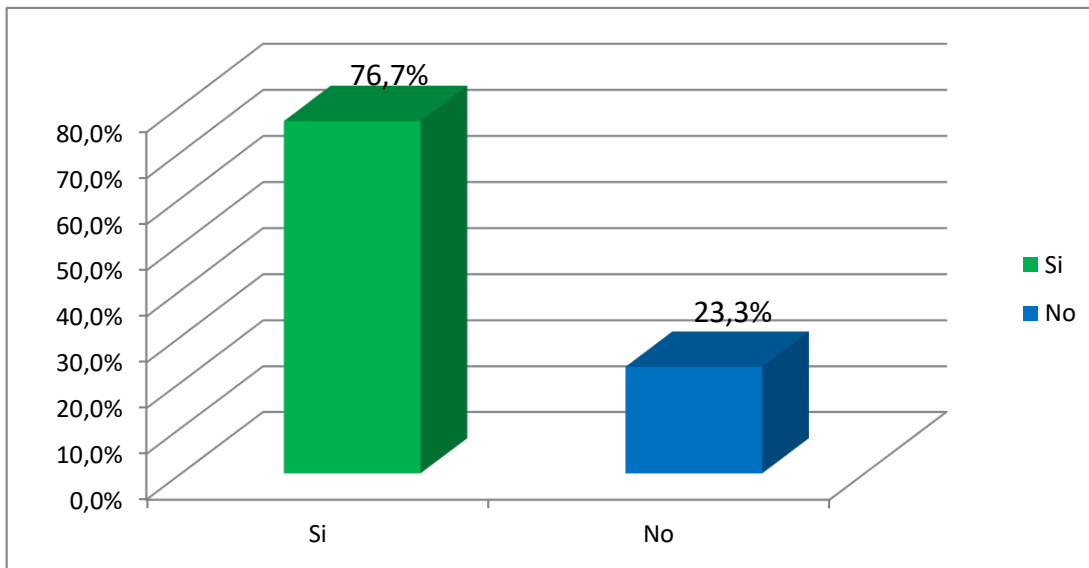
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 56.7% (85) aplica las técnicas de asepsia correctamente, mientras que el 43.3% (65) no se observa estas técnicas en forma Incorrecta, poniendo en riesgo el tratamiento.

Gráfico N° 33: Practica de autocuidado según respuesta sobre la temperatura de la solución en los pacientes que reciben diálisis peritoneal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



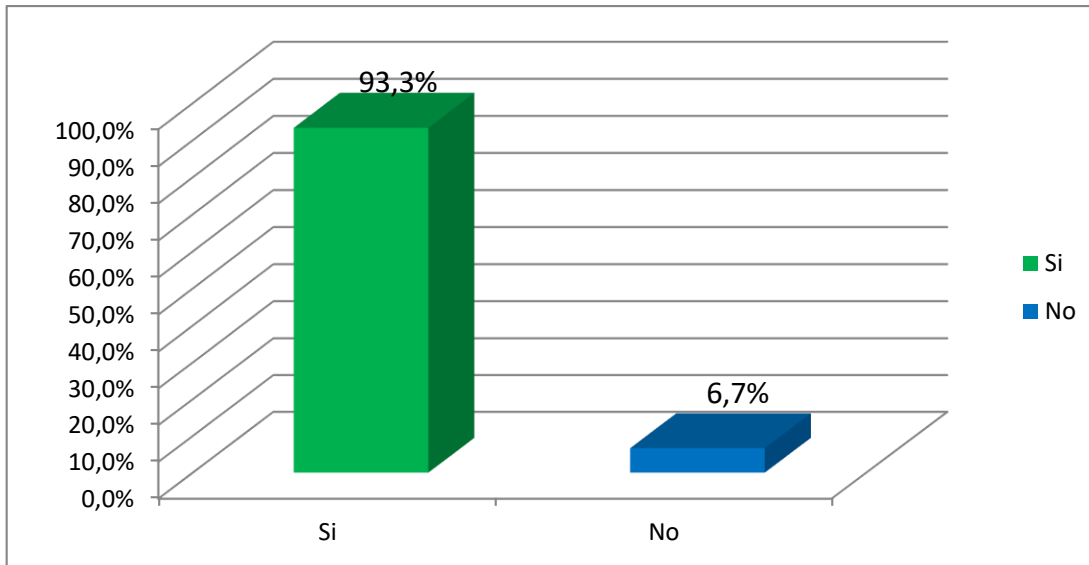
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados el 86.7% (130) de los pacientes encuestados se evidencia que si calientan la solución de dializado a la temperatura indicada, mientras que el 13.3% (20) de ellos no practica esta actividad.

Gráfico N° 34: Práctica de autocuidado en el tiempo de infusión del líquido dializante en la cavidad abdominal a lo largo de un periodo de unos 10 minutos-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



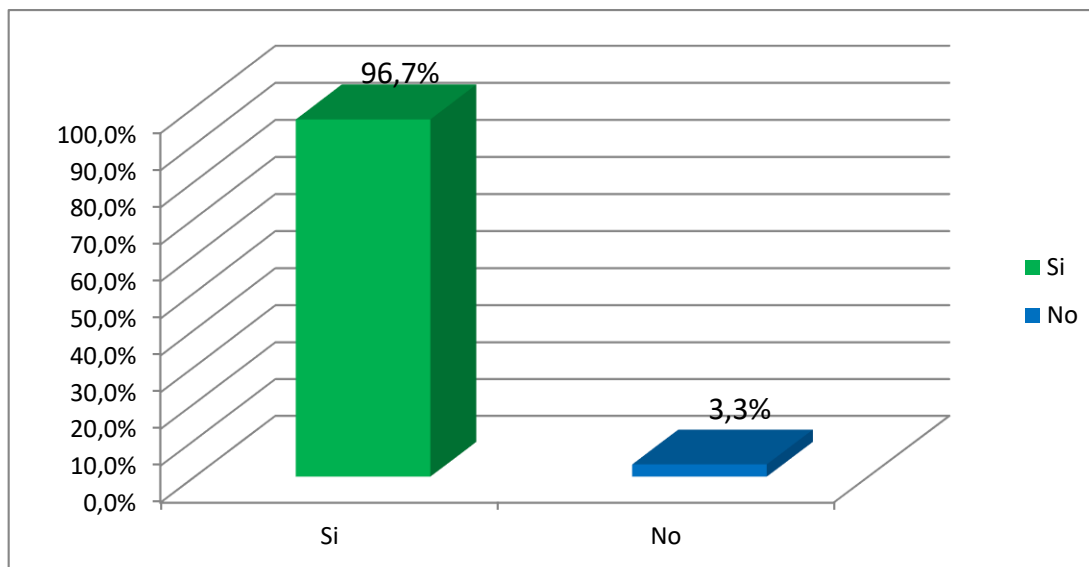
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 76.7% (115) sí introducen el drenaje del dializado en la cavidad abdominal de un periodo de unos 10 minutos, mientras que el 23.3% (35) se observa que no realizar esta actividad.

Gráfico N° 35: Practica de autocuidado sobre si introduce la medicación prescrita en el dializante en los pacientes que reciben diálisis peritoneal- Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



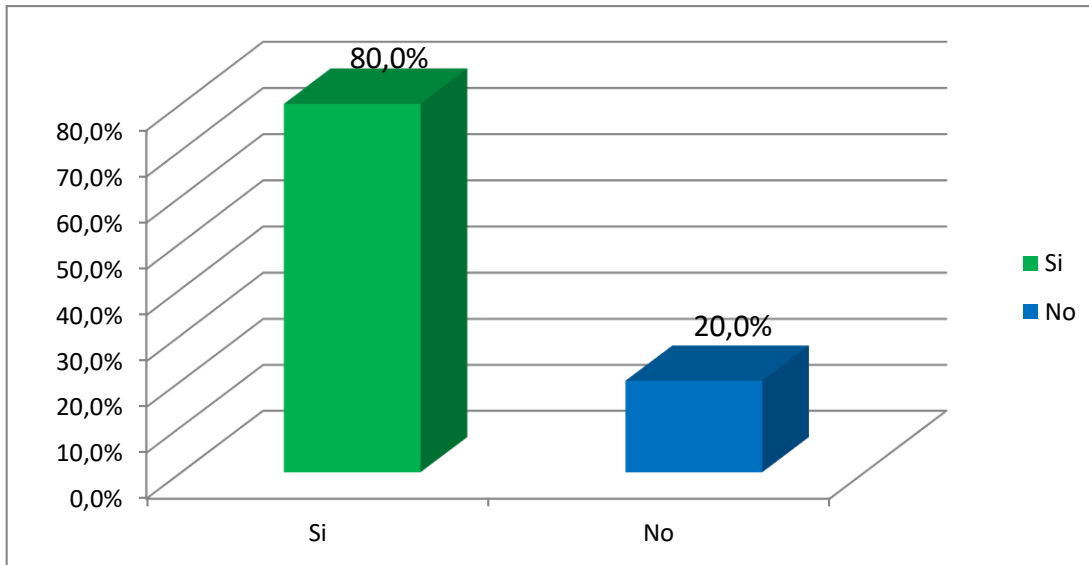
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 93,3% (140) de los pacientes realizan la introducción de medicación prescrita en el dializador, conforme lo ordenado por el médico, sin embargo existe un 6,7% (10) que no practica esta actividad.

Gráfico N° 36: Practica de autocuidado sobre si realizan correctamente el procedimiento en los pacientes que reciben diálisis peritoneal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



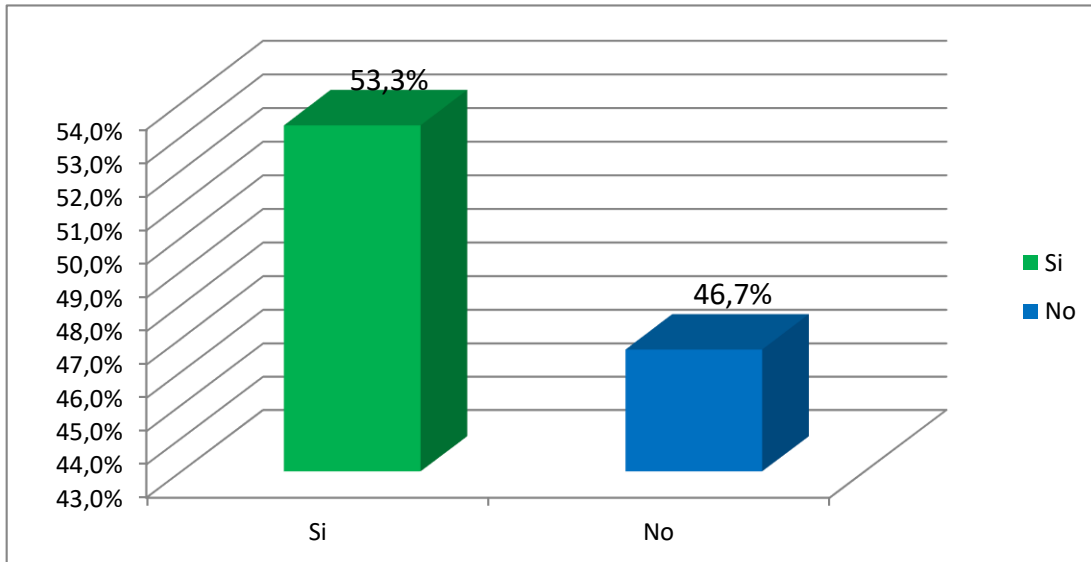
Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 96.7% (145) realiza correctamente este procedimiento, y el 3.3% (5) de ellos no practican esta actividad al pie de la letra.

Gráfico N° 37: Practica de autocuidado sobre si apunta con exactitud las características del líquido drenado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 80% (120) de los pacientes encuestados toma apuntes exactos de estas características; sin embargo el 20% (30) de los pacientes no practica esta actividad con exactitud.

Gráfico N° 38: Practica de autocuidado sobre si realiza el procedimiento en un ambiente limpio con buena iluminación en los pacientes que reciben diálisis peritoneal-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015



Interpretación: De los 150 pacientes encuestados 53.3% (80) de los pacientes encuestados se evidencia realizar tal práctica en un ambiente indicado, mientras que un significativo 46.7% (70) no realiza esta actividad en las condiciones necesarias.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICION
Conocimientos de autocuidado.	El conocimiento es el producto de ser instruido, es la capacidad de resolver un determinado problema, es un conjunto de información que está contenida en la ciencia y que se almacena en la persona,	<p>A-Conocimiento sobre su enfermedad.</p> <p>B- Conocimiento sobre su autocuidado.</p> <p>C-Conocimiento sobre su tratamiento.</p> <p>D-Conocimiento sobre las complicaciones.</p> <p>E-Conocimiento sobre el manejo del catéter.</p>	<p>1-Tipo de enfermedad que padece.</p> <p>2-Órgano a la que ataca esta enfermedad.</p> <p>3-Función principal de los riñones.</p> <p>4-Definición de la insuficiencia renal crónica.</p> <p>5-Tratamiento de la insuficiencia renal.</p> <p>6-Definición de diálisis peritoneal.</p> <p>7-Personas que reciben diálisis peritoneal.</p> <p>8-Documento donde se registra entrada y salida de líquidos.</p> <p>9-Significado de balance de diálisis negativo.</p> <p>10-Significado de balance de diálisis positivo.</p>	Nominal	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>

			<p>11-Tipo de catéter para diálisis peritoneal.</p> <p>12-Definición de catéter tenckhoff.</p> <p>13-Cuidados antes de realizar diálisis peritoneal.</p> <p>14-Limpieza del catéter tenckhoff.</p> <p>15-Cuidados del catéter tenckhoff.</p> <p>16-Veces que realiza la diálisis peritoneal. momento en que debería lavarse las manos.</p> <p>17-El material a usar en diálisis peritoneal.</p> <p>18-Importancia de los recambios para evitar la entrada de gérmenes</p> <p>19-Lavado del orificio de salida.</p> <p>20-Manifestación de la peritonitis.</p> <p>21-Complicación de diálisis peritoneal.</p> <p>22-Prevención de peritonitis.</p> <p>23-Signos de alarma por la que se acude al médico.</p>		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICION
Practica de autocuidado.	La práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos,	<p>A. Practica sobre su autocuidado</p> <p>B.-Practica sobre prevención de complicaciones</p> <p>C- Práctica sobre el manejo del catéter.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos. 2. Limpiar la mesa 3. Preparar materiales. 4. Comprobar que el producto este en buen estado. 5. Higiene del catéter tenckhoff con técnicas de asepsia. 6. Comprobar la temperatura de solución de dializado. 7. Comprobar el tiempo de drenaje del dializado en la cavidad abdominal. 8. Cumplir con la medicación prescrita por el médico 	Nomina 1	Conoce Desconoce

			<p>9. Realizar una adecuada eliminación del drenaje a un contenedor estéril.</p> <p>10. Anotar cantidad y características del líquido drenado.</p> <p>11. Realizar el procedimiento en un ambiente limpio.</p>		
--	--	--	--	--	--