

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA
DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”.**

Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Diana Mariela Chinchay Choquehuanca

Bach. Mérelly Izuky Arévalo Ausejo

ASESORA:

Lic. Enf. Mg Julia Cornejo Quispe

Tarapoto- Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA
DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”.**

Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Diana Marleia Chinchay Choquehuanca
Bach. Mérelly Izuky Arévalo Ausejo

ASESORA:

Lic. Enf. Mg Julia Cornejo Quispe

Tarapoto- Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA
DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”.**

Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Diana Mariela Chinchay Choquehuanca

Bach. Mérelly Izuky Arévalo Ausejo

ASESORA:

Lic. Enf. Mg Julia Cornejo Quispe

Tarapoto- Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA
DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”.**

Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería

AUTORES:

Bach. Diana Mariela Chinchay Choquehuanca

Bach. Mérelly Izuky Arévalo Ausejo

**Sustentado y aprobado ante el honorable jurado
el día 06 de noviembre del 2018**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lolita Arevalo Fasanando'.

.....
Obsta. Dra. Lolita Arevalo Fasanando
Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Angel Delgado Ríos'.

.....
Obsta. M. Sc. Angel Delgado Ríos
Secretario

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Flor Enith Leveau Barrera'.

.....
Lic. Enf. Mg. Flor Enith Leveau Barrera
Miembro

Declaratoria de Autenticidad


Bach. Diana Mariela Chinchay Choquehuanca, con DNI N° 73461444 y **Bach. Mérelly Izuky Arévalo Ausejo**, con DNI N° 74024697, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”**.

Declaramos bajo juramento que:


1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto 06 de noviembre del 2018.


.....
Diana Mariela Chinchay Choquehuanca
DNI N° 73461444




.....
Mérelly Izuky Arévalo Ausejo
DNI N° 74024697



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, las señoritas Bachilleres en enfermería: Diana Mariela Chinchay Choquehuanca y Mérelly Izuky Arévalo Ausejo, han realizado el proyecto de investigación titulado: **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”**.

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 06 de noviembre del 2018.



.....
Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

Asesora

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Chinchay Choquehuanca. Diana Mariela	
Código de alumno :	73461444	Teléfono: 956616235
Correo electrónico :	diamarie-28@hotmail.com - DNI: 73461444	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de Dialisis Peritoneal Ambulatoria Periódica del Hospital II Essalud Tarapoto, Enero - Julio 2018
Año de publicación:	

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

26 / 11 / 2018




Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Arévalo Ausejo Mérelly Izuky	
Código de alumno :	124221	Teléfono: 959482025
Correo electrónico :	Izuky_95@hotmail.com	DNI: 74024697

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis Peritoneal Ambulatoria Periódica del Hospital II Essalud Tarapoto, Enero - Julio 2018.
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

26 / 11 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas las personas que me brindaron su tiempo, su compañía, su apoyo y consejos para seguir progresando, personal y profesionalmente:

A mi querida madre Norma Gladys quien con su perseverancia y amor me enseñó a seguir adelante pese a los obstáculos y no dudó en brindarme su apoyo incondicional.

A mí querida abuelita Arminda, por animarme y apoyarme en cada momento de mi vida.

Y Sobre todo a mi gran amigo de siempre José Fernando por el apoyo incondicional.

“Con todo mi amor y consideración”

Diana Mariela.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Arévalo Dante y Ausejo Jade quien con su paciencia; perseverancia y amor me enseñó a seguir a delante pese a los obstáculos.

A mi querida hermana Arévalo Carumy, por animarme y apoyarme en cada momento de mi vida.

A mis familiares, abuelitos y tías por creer siempre en mí y brindarme su apoyo incondicional.

“Con amor y consideración”

Mérelly Izuky.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos la sabiduría necesaria para lograr cada objetivo propuesto, por las infinitas bendiciones que derrama en nuestras vidas y en nuestras familias día a día.

A la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, por abrirnos las puertas hacia el mundo universitario y consolidar una carrera profesional, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron su tiempo y conocimientos en nuestra etapa de formación profesional.

A nuestra asesora de Tesis la Licenciada en enfermería: Julia Cornejo Quispe, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que agradecemos infinitamente por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más dichosos e incluso más difíciles. Sin importar en donde se encuentren queremos darles las gracias por formar parte de nuestras vidas.

“A todos ustedes nuestro más sincero reconocimiento y gratitud”.

Las Autoras.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
TITULO	1
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases Teóricas	9
1.4. Justificación	25
1.5. Problema	26
II. OBJETIVOS	26
2.1. Objetivo General	26
2.2. Objetivo Específicos	26
2.3. Hipótesis de investigación	27
2.4. Sistema de variable	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	29
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS	50

INDICE DE TABLA

Tabla N°	Título	Pág.
01	Factores sociodemográficos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.	34
02	Habilidades de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica para realizar actividades de la vida diaria, según: alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido del Hospital II Essalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.	35
03	Nivel de conocimientos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, para realizar acciones de autocuidado según: dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidado del orificio de salida del catéter, ambiente para diálisis y frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.	36
04	Nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.	37

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018, el estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo constituido por 32 pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, aplicándose como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; dirigido a los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto.

En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas, se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes se encuentran entre las edades de 41 años a más con un 56.3%, el 59.4% son de sexo femenino y el 40.6% masculino, proceden de lugares rurales con un 56.3%, la diabetes es la enfermedad asociada que origino la enfermedad renal crónica (ERC) con un 65.6%; el 43.8% presentan habilidades en el autocuidado medio, mientras que el 34.4 % presentan habilidades para el autocuidado bajo y el 21.9% presentó habilidades para el autocuidado alto. Mientras que: el nivel de conocimiento sobre las acciones de autocuidado, resulto medio con un 53.1%, seguido de un 31.3% que posee nivel de conocimiento bajo, y solo el 15.6 % (5) nivel alto, el 40.6% presentan capacidad de autocuidado medio, mientras que el 34.4% alcanzan una capacidad de autocuidado baja y sólo el 25.0% presentó capacidad de autocuidado alta

Concluyendo que: los pacientes evidenciaron mediano nivel de capacidad de autocuidado; frente al cuidado y limpieza del orificio del catéter, complicaciones por incumplimiento de administración de sus medicamentos, asistencia al control de enfermería, el no conocer su próxima cita, las condiciones básicas que debe tener un ambiente para diálisis.

Palabras clave: Capacidad, autocuidado, habilidades.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the level of self-care capacity of patients attending the continuous ambulatory peritoneal dialysis program at Tarapoto II EsSalud Hospital. January to June 2018, the study was a quantitative, cross-sectional and prospective approach. The sample consisted of 32 patients who attended the periodic ambulatory peritoneal dialysis program of the Tarapoto EsSalud Hospital, applying an instrument: Survey aimed at patients attending the continuous ambulatory peritoneal dialysis program of Tarapoto II EsSalud Hospital.

In the results obtained within the sociodemographic characteristics, it can be seen that the majority of patients are between the ages of 41 and over with 56.3%, 59.4% are female and 40.6% male, come from rural zones with 56.3%, diabetes is the associated disease that originated CKD with 65.6%; 43.8% presented skills in average self-care, while 34.4% presented low self-care skills and 21.9% presented high self-care skills. While: the level of knowledge about self-care actions, it turned out to be medium with 53.1%, followed by a 31.3% that has low knowledge level, and only 15.6% (5) high level, 40.6% have self-care capacity medium, while 34.4% achieved a low self-care capacity and only 25.0% had high self-care capacity

Concluding that: the patients showed a medium level of self-care capacity; in front of the care and cleaning of the orifice of the catheter, complications due to failure to administer their medications, assistance to nursing control, not knowing their next appointment, the basic conditions that an environment for dialysis should have.

Keywords: Capacity, self-care, skill.



TÍTULO

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

La función principal de los riñones es extraer de la sangre sustancia de desechos o no necesarias, incluyendo el agua. Estos materiales forman la orina, que se transportan por uréteres para su almacenamiento temporal en la vejiga. Aunque puede haber pérdida o egresos hidroelectrolíticos por otras vías, como sudoración y las heces, los riñones son los órganos que regulan la composición del medio interno. La función renal excretoria es necesaria para la vida, sin embargo, la disfunción total de los riñones suele no causar la muerte durante varios días, a diferencia de lo que ocurre con los aparatos circulatorio y respiratorio (1).

El Ministerio de Salud, del Perú, reporta que el estadio más avanzado de ERC es el V y se denomina enfermedad renal crónica, es la fase más estudiada y los pacientes que alcanzan esta condición, requieren para su sobrevivencia recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal). La creciente prevalencia de ERC es la consecuencia del gran incremento en la prevalencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y edad mayor de 60 años (2).

En el Perú no existen registros con cifras exactas de incidencia y prevalencia a nivel nacional, pero se tiene información de los pacientes asegurados siendo en aproximadamente el 95% del total de pacientes que acceden a terapia dialítica y lo hacen a través del Programa de Diálisis del Seguro Social. Del total de población del país, EsSalud cobertura al 32% (8'422,103 de asegurados a Agosto 2017), de los cuales 6,324 (a junio 2017) son portadores de ERC en terapia de reemplazo renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal a nivel nacional. Siendo el 87% en hemodiálisis y 13% en diálisis peritoneal. En hemodiálisis el

57% de pacientes está en Lima y el 43% en provincias; por recursos EsSalud atiende al 52% y Servicios Tercerizados al 48% de pacientes. En los últimos años, a partir de 1998 se evidencia un incremento en la incidencia y prevalencia de ERC en terapia renal de reemplazo (TRR) en la institución. El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES) reporta un crecimiento de 164 a 214 pacientes p.m.p asegurada en la incidencia y un crecimiento en la prevalencia de 348 a 581 pacientes p.m.p asegurada durante el periodo 1998-2003 y de 608 p.m.p en el año 2015. En estos reportes no se consigna la población con ERC sin acceso a los servicios de diálisis (2).

Por lo general en nuestro país, la hemodiálisis aun es la primera elección de tratamiento de sustitución de la función renal, seguida de la diálisis peritoneal ambulatoria; el cual se debe realizar en forma continua, para permitir que el individuo pueda seguir viviendo integrado dentro de su entorno familiar, laboral y social en la forma más natural como cualquier individuo sano.

Por todo ello el paciente con ERC con tratamiento de diálisis periódica va a enfrentar cambios y modificaciones muy variadas en su organismo que afectan sus capacidades físicas y cognitivas como consecuencia del deterioro que genera la enfermedad renal, así estos cambios le exigen modificar los patrones de conductas, hábitos de alimentación, higiene, vestido, movilización, etc., debiendo alterar toda su vida para sobrevivir, debiendo aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo, lo importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad; lo que le permitirá sentirse bien y a prevenir complicaciones constituyéndose como elementos fundamentales para poder alcanzar, mantener o conservar una calidad de vida digna haciendo uso de sus propias capacidades físicas y mentales.

La enfermera en el Centro de diálisis brinda educación sanitaria al paciente que recibe diálisis peritoneal, como parte del cuidado, desarrollando actividades programadas mensualmente relacionadas con su enfermedad y la enseñanza para su autocuidado, considerando temas para el cuidado del acceso vascular, complicaciones hemodinámicas en diálisis, urgencias dialíticas, nutrición en diálisis, entre otros; sin embargo se desconoce si la educación impartida ha alcanzado al 100% de los pacientes y si ésta ha sido entendida por los pacientes dotándolo de capacidad cognitiva cuyos resultados se ven evidenciado en la realización de acciones de

autocuidado frente a la enfermedad que padece. Así mismo estas actividades educativas sólo están dirigidas al paciente y no así al cuidador y/o familiar, considerando que algunos pacientes dependen del cuidado que le brinda el familiar y/o cuidador. Del mismo modo la enfermera muchas veces desconoce cuáles son las habilidades físicas y cognitivas de los pacientes y que son necesarias para realizar acciones de autocuidado en las actividades de la vida cotidiana para satisfacer sus necesidades básicas y para hacer frente a la enfermedad, por lo que requieren ser valoradas a fin de disponer de información objetiva y precisa que le permiten identificar el déficit de autocuidado del paciente y establecer así un diagnóstico de enfermería real y objetivo de acuerdo a las demandas reales del paciente, de tal manera que el cuidado de enfermería brindado será eficaz y oportuno , generando un gran impacto sobre la enfermedad.

Por todo lo mencionado, el quehacer de la enfermera debe centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento, potencializando sus capacidades que le ayuden a enfrentar y manejar el cuidado de su salud a través del autocuidado; por lo cual, ante los hechos encontrados es necesario, conocer la capacidad de autocuidado que tiene cada paciente, y así poder garantizar que las actividades que realice, sea lo suficiente para mantener una calidad de vida aceptable y atender las demandas de autocuidado generadas por la enfermedad. El conocimiento de ello, permitirá orientar las necesidades educativas de cada paciente según el déficit de autocuidado encontrado; y la orientación del apoyo familiar requerido para lograr un cuidado más efectivo.

1.2. Antecedentes

Carriel M, Mendoza M. (2016), en la investigación titulado: “Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT) Guayaquil Ecuador”, estudio descriptivo-cuantitativo. La población estuvo comprendida por 12 licenciadas y 7 auxiliares en enfermería y 188 pacientes. Los instrumentos fueron encuestas a pacientes y observación directa al personal. Resultados: según el personal encuestado sobre el conocimiento de su enfermedad el 85% manifestó que era una enfermedad crónica, es consciente que no se recuperarán, pero cumplen con las recomendaciones, los pacientes con sesión de hemodiálisis tienen 2 años el 31%, el 23% tiene menos de un año, el 27% más de 3 años y el 19% tiene 1 año; quienes pueden manipular

el catéter venoso central tunelizado, el 92% fueron personal médico y de enfermería; las actividades que no deben realizar, los mismos respondieron: el 42% sobreesfuerzo, el 31% objetos pesados sobre el miembro portador del catéter, el 88% de los consultados señaló que los riesgos de la manipulación del catéter son las infecciones, las medidas que deben tener al realizarse el aseo diario, el 67% señaló que no debe mojarse, el 33% indicó que debe cubrir la zona, sobre la curación del catéter cuando deben realizar la curación informaron el 100% en cada sesión de su hemodiálisis. Conclusiones: las intervenciones de enfermería, se trata de un personal profesional, son licenciadas; el 82% tiene experiencia más de a 5 años, tiempo importante identifican las situaciones de riesgos en que se puede encontrar al paciente como molestias de las complicaciones (53%); las medidas de prevención de rotura de catéter (71%) y sobre todo el 100% identifica los signos de infección. El grado de conocimientos profesionales, estos conocimientos permiten que el personal de enfermería actúe inmediato en caso de identificar alguno de los signos de riesgos. Por tanto, las intervenciones de enfermería ante el paciente con catéter venoso central tunelizado están plenamente identificado en el 90% que se trata de asegurarse que los pacientes tengan bien claros los conocimientos sobre indicadores de riesgos y conductas que puedan lesionar su estado de salud (5).

Tasinchana V. (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del hospital provincial general Latacunga. Ambato Ecuador”, estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal la información recolectada se obtuvo de informantes directos como es el caso de 30 pacientes que reciben terapia sustitutiva renal y 30 familiares de los mismos pacientes que se encuentran a cargo de los mismos, la técnica de investigación aplicada fue a través de encuestas. Resultados: El 43% de los pacientes que son diagnosticados con insuficiencia renal sometidos a diálisis son de género masculino, y el 57 % de las demás pacientes son de género femenino. un 53% de los pacientes están casados y un 33% se encuentran en unión libre, un 7% corresponde a pacientes que se encuentran solteros, el 90% de los usuarios conocen sobre la insuficiencia renal, y el 10% no conocen sobre su enfermedad. En cuanto a que aspectos conocen en los cuidados post diálisis en su hogar, se observa que la alimentación en un 93%, un 20% el ejercicio físico, un 30% la medicación y un 33% de los pacientes tiene falencias en cuanto a los aspectos de la enfermedad. Concluyendo que los pacientes post diálisis y familiares no poseen un correcto cuidado de sus accesos vasculares, al realizar su higiene diaria, en lo que

respecta a la alimentación y consumo de líquidos, no existe un régimen de control en el consumo de alimentos puede generar trastornos metabólicos, y en el consumo de líquidos en gran cantidad puede provocar edema de pulmón que pondrán en riesgo la vida del paciente, actualmente en el Hospital Provincial General Latacunga no existe una guía de autocuidado para pacientes ambulatorios post diálisis. La guía desarrollada permitirá aportar con un mejor conocimiento sobre la insuficiencia renal y los cuidados pertinentes que deben tener los pacientes y familiares en los accesos vasculares y peritoneales en su domicilio (6).

Carrillo A. (2015), En su estudio: “Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal Bogota-Colombia”. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, población: 915 pacientes mayores de 18 años en diálisis peritoneal; se realizó muestreo probabilístico estratificado, se seleccionaron 105 pacientes en diálisis peritoneal automatizada y 174 en manual. Enfermeras especializadas en nefrología y urología les aplicaron tres instrumentos: Escala de Actividades de Autocuidado (ASA-A), Test de Morinski Green y formulario para caracterización sociodemográfica y clínica. Los datos se trataron mediante análisis descriptivo, utilizando tablas de frecuencia y correspondencias múltiples. Resultados: El promedio de la capacidad de autocuidado es de 78.7, desviación estándar 16.5, el 72% de los pacientes obtuvo puntuaciones superiores al mismo. El 77.42% de los participantes se clasificó en el rango de operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, el 9.32% media y el 13.98% baja. La mediana se ubicó en 78 puntos, rango intercuartílico de 77-88, y la moda fue de 86 puntos. La puntuación máxima fue de 96 reportado por tres pacientes y la mínima fue 27. En conclusión, el 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado (7).

Guevara M, Guzmán Y, Salazar L. (2011), en la investigación titulado: “El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar, Sector Valle Verde, Anaco, Anzoátegui- Venezuela”, estudio descriptivo, la muestra fue de 12 personas en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar. se aplicó una guía de observación conformada por trece (13) ítems y se aplicó una entrevista con dieciséis (16) ítems, con alternativas de frecuencias semana/mes. Los datos fueron procesados por medio de la estadística descriptiva. Los resultados: un 75% no tiene una habitación sólo para llevar a cabo la DP, en cuanto al mantenimiento de las condiciones del espacio físico en el hogar,

al mantenimiento de las medidas de higiene, se cumple en un 100%. En la alimentación requerida, están conscientes que la sustancia que más deben controlarse en la ingesta son: proteínas, potasio, sodio, fósforo y agua. Fomentar de manera periódica apoyo educativo sobre técnicas, procedimientos y aspectos que necesita conocer, aprender y realizar para que el paciente aplique su autocuidado retomando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida. Concluyendo: El autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cuanto al mantenimiento de las condiciones del espacio físico en el hogar, presenta deficiencia al constatar en los resultados que una mayoría muy importante el 75% no tiene una habitación sólo para llevar a cabo la DP, no obstante se observó que el 100% de la habitación posee buena iluminación; el 92% está libre de corriente de aire y mantiene una temperatura ajustada a la norma, un grupo pequeño del 8% de las habitaciones de las personas se incumple con este mantenimiento (8).

Tello I. (2017), en su trabajo de investigación titulado: “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo”. Estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 52 adultos, los datos fueron recolectados en un cuestionario estructurado por 22 preguntas. Resultados: el 42.3% tienen de 60 a 79 años de edad, el 55.8% son de sexo masculino, el 90.4% tienen instrucción primaria o secundaria, el 59,6% proceden de la costa y el 34.6% son casados; con respecto al autocuidado general el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Según sus dimensiones se halló que el 53.9% del autocuidado en la alimentación y control de líquidos es adecuado, el autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado con un 51.9%, el autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado con un 44.2%, el autocuidado de descanso, sueño y recreación es adecuado con el 67.3%, así mismo el autocuidado de relaciones interpersonales corresponde el 44.2% y es adecuado: Concluyendo: que el nivel de autocuidado general del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de Hemodiálisis es adecuado en un 55.8%., el nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos es adecuado, en un 53,9%, el menor porcentaje que predomina según sus dimensiones es de la higiene personal y cuidados de la piel, en un 51.9%, el nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular es poco adecuado, en un 44,2%, según la dimensión de descanso, sueño y recreación, el autocuidado es adecuado en un

67.3%. 6. El nivel de autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales es adecuado, en un 44,2% (9).

Peña J. (2015), en su trabajo de investigación titulado: “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Lima. Perú”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, la población fue de 60 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, la técnica fue encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados: 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, 40% (24) es adecuado, y el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado, el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado, el 75% (45), encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado, el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado, el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular (10).

Mondragón M, Suclupe C. (2015), En la investigación titulado: “conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015 Chiclayo, Perú”, estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población fue de 150 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario y lista de verificación, el resultado obtenido 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 (11).

Chuctaya D, Enríquez M. (2015), en la investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo-EsSalud. Arequipa”, estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población fue de 141 personas con enfermedad renal crónica terminal, la muestra fue de 72 personas, se utilizó el método de la encuesta, como técnica el cuestionario, como instrumentos tres formularios para la recolección de datos. Resultados: el 50% de la población se encuentra entre las edades de 30 a 59 años; el 51.4% son mujeres, el 52.7% son casados, el 34.7% tienen estudios de superior universitario, el 78% de las personas tiene más de un año con la terapia, el 52.8% no trabajan en la actualidad, el 81.9% muestran buen nivel de autocuidado, seguido del regular nivel con el 18.1% y ninguna persona tiene bajo o muy bajo nivel de autocuidado, en la dimensión actividad y reposo de la variable autocuidado, la mayoría de la población estudiada muestra regular nivel de autocuidado con el 77.7%, seguido del buen nivel con el 18.1 % y sólo un 4.2% se ubican en el bajo nivel, en la dimensión consumo de alimentos muestran regular nivel con el 37.5%, seguido del bajo nivel con el 31.9%, un 25,0% se ubican en el buen nivel y solamente un 5.6 % tienen un muy bajo nivel de autocuidado. Concluyendo: El autocuidado en las dimensiones: interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos, la mayoría de la población estudiada posee un regular nivel de autocuidado; en cuanto a las dimensiones bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal se encontró un buen nivel de autocuidado. A nivel general, se concluyó que la mayor parte de la población en estudio posee un regular autocuidado (12).

1.3. Bases Teóricas

Autocuidado

"El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (7)

Conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado que presenta el paciente que recibe tratamiento de diálisis peritoneal para realizar actividades de la vida diaria en busca de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta. (18)

Autocuidado en el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal

La Teoría del Autocuidado explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"(8)

Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad. Por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. El autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve (15).

Fernández, (2001) menciona que los pacientes con enfermedades crónicas requieren contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permita modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico. El identificar, determinar, conocer que necesita saber, saber hacer y las habilidades desarrolladas por el adulto con enfermedad crónica ambulatoria permitirán una intervención profesional oportuna y eficaz para incrementar la adherencia al

tratamiento. El autocuidado del paciente del paciente renal en diálisis peritoneal estará en función con los efectos de la enfermedad , debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc., los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del catéter del acceso peritoneal ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc. (16).

El valerse por sí mismo y generar actividades con independencia propia forma parte del cuidado esencial y personal del ser humano, muchas veces el necesitar de otro para seguir adelante origina negatividad, pesimismo en el paciente llega a estar de mal humor o triste, siendo este escenario de suma importancia para la intervención de enfermería. La teoría de OREM nos muestra la importancia del rol que cumple la profesional de enfermería en el proceso de educar al paciente tanto dentro de la parte hospitalaria como comunitaria siendo forjadora de nuevos conocimientos por parte del paciente. La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria puesto que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. (31)

Los aspectos relacionados con los efectos de la enfermedad renal sobre las necesidades básicas de la vida diaria del paciente necesarias para garantizar su propio autocuidado y que deben ser consideradas para establecer un diagnóstico de enfermería eficaz y oportuna (3).

La enfermedad renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. Las posibles limitaciones físicas que el paciente presenta afectan la habilidad para satisfacer necesidad de eliminación (17).

Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan alteraciones que afectan a múltiples sistemas corporales, de entre los que destacan el sistema musculoesquelético. Las alteraciones musculares que padecen estos pacientes son el principal factor limitante de la capacidad funcional, siendo frecuentes la debilidad muscular, la fatiga, las mioclonias y los calambres. Estas alteraciones conducen al paciente a llevar un estilo de vida sedentario, el ejercicio físico en esta población, aplicado durante el tratamiento, tiene efectos beneficiosos y conlleva un alto grado de seguimiento (17).

La higiene personal es de vital importancia para evitar posibles complicaciones, por lo tanto, en el paciente con insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal se recomienda bañarse diariamente después del periodo de cicatrización del orificio de salida del catéter. Es el mejor remedio para evitar las infecciones; los pacientes con catéter no pueden tener apósitos húmedos, por tanto a la hora de la higiene diaria tendrán que tomar todas las precauciones para evitarlo. Es necesario una buena hidratación con cremas neutras, no conviene usar colonias o productos que resequen la piel. También hay que cuidar y cortarse las uñas de las manos con frecuencia para evitar las posibles infecciones ya que es habitual rascarse por posible escozor. Lavar y preparar adecuadamente los alimentos. (32)

Usualmente este tipo de pacientes muchas veces necesitan de ayuda para poder vestirse, considerando que dentro de las enfermedades con mayor prevalencia asociadas a la enfermedad renal crónica es la diabetes mellitus, teniendo como consecuencia el daño óptico, es por ello que los pacientes pasan hacer de alguna u otra manera dependiente (18).

a. La alimentación

La dieta para diálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo, las cantidades controladas de cada uno de estos nutrientes están basadas en los niveles de sodio, potasio, fósforo, calcio, albúmina y urea medidos en la sangre de la persona antes e inmediatamente después de un tratamiento con diálisis. La restricción de líquido está basada en la cantidad de gasto urinario y el aumento de peso entre los tratamientos con diálisis. Las siguientes son algunas recomendaciones generales sobre la dieta para pacientes con diálisis. (6)

1. **Proteína:** A los pacientes de pre-diálisis a menudo se les pide limitar la ingesta de proteína con el fin de retardar la progresión de la enfermedad renal, esto cambia con el comienzo de la diálisis: el paciente necesita ahora mucha más proteína. Los pacientes con diálisis peritoneal necesitan incluso más proteína, ya que se puede perder una gran cantidad de ésta en el líquido peritoneal que se descarta. Sin embargo, los pacientes con diálisis aún necesitan limitar la sal, el potasio y el fósforo, lo cual hace que obtener suficiente proteína sea un desafío, más aún, muchos pacientes con diálisis tienen mal apetito, especialmente al principio después de iniciar la diálisis, cada centro para diálisis tiene un dietista que puede explicar las modificaciones dietéticas requeridas, sugerir la suspensión de alimentos y prescribir suplementos en tanto se requieran. (6)
2. **Sodio:** La mayoría de los pacientes necesitan controlar el contenido de sodio (sal) en su dieta, lo cual ayuda a mantener el equilibrio de líquidos en el cuerpo para evitar la retención de éstos y la presión sanguínea elevada.
3. **Potasio:** La ingesta diaria de potasio también se controla, lo cual ayuda a prevenir la hipercalemia (un alto nivel de potasio), un problema común para las personas con diálisis.
4. **Fósforo:** El mineral de fósforo también se controla en esta dieta particular, el fósforo no se elimina de manera efectiva por medio de los tratamientos con diálisis, los pacientes necesitan reducir su ingesta de productos lácteos y otros alimentos ricos en fósforo. (6)

Usualmente, se prescriben suplementos de calcio que fijan el fósforo en los alimentos y es importante tomar estas tabletas de calcio con las comidas, algunos pacientes se les puede suministrar un fijador de fósforo libre de cálcico. La cantidad de fijadores que cada paciente debe tomar se determina por sus niveles de fósforo en sangre y la ingesta de alimentos que contienen fósforo en la dieta. (6)

5. **Líquidos:** Durante una insuficiencia renal, la cantidad de orina que el cuerpo produce disminuye y el gasto urinario usualmente se detiene por completo una vez que los pacientes están con diálisis por más de 6 meses, los pacientes con diálisis peritoneal usualmente retienen su gasto urinario por un período más prolongado y tienen menos restricciones en la ingesta de líquidos. (6)

La cantidad diaria de líquido recomendada se basa en la cantidad de orina producida en un período de 24 horas y en la cantidad de peso que se gana entre los tratamientos con diálisis. Otras consideraciones son la cantidad de retención de líquidos presente, el nivel de sodio en la dieta y la presencia o ausencia de insuficiencia cardíaca congestiva. Los pacientes con diálisis peritoneal generalmente tienen menos restricción en la ingesta de líquidos, sodio y potasio, ya que ellos tienen tratamientos de diálisis todos los días. Es necesario individualizar la ingesta de estas sustancias en estos pacientes. (6)

Cuidado del orificio de salida del catéter

El orificio de salida del catéter, es el área de la piel del abdomen por donde sale el catéter, su cuidado es importante para evitar infecciones y para que el tratamiento sea efectivo, este orificio requiere de los cuidados siguientes:

1. El paciente debe controlar su catéter a diario para verificar que no esté agrietado ni se haya movido.
2. El paciente no debe usar ropa ajustada ni cinturones alrededor del orificio de salida.
3. La limpieza diaria es muy necesaria, la mayoría de las infecciones puede tener su origen a partir de él.
4. Si el orificio de salida del catéter se observa con sangre, esto indica que fue halado o lesionado. En este caso debe hacerse una curación y una visita a la unidad de diálisis.
5. Observar si hay presencia de calor, dolor, rubor o edema, estos signos indica presencia de infección en el orificio de salida del catéter.
6. Después del adecuado lavado de manos debe efectuarse el lavado del catéter y el orificio de salida del mismo, ya limpio y seco debe cubrirse con una gasa de preferencia estéril y colocarlo dentro de su fajuela propia para guarda el catéter.
7. El catéter se fijará a la piel con cinta adhesiva hipoalérgica a dos dedos de distancia del orificio de salida para evitar dobleces por riesgo a ocasionar grietas que introducen a filtraciones o fugas y también ser traicionado ocasionando lesiones en el área de salida del catéter. (19)

Cuidados en el ambiente para diálisis o ambiente de recambios

El área debe ser limpia, iluminada, sin humedad que no tenga entrada de corrientes de aire y polvo especialmente al momento de efectuar el tratamiento, que no sea un lugar que permita el tránsito de personas y animales. Se recomienda que antes de usarse por primera vez y las veces que se considere conveniente se practique la desinfección de paredes y piso con desinfectante adecuado para garantizar el tratamiento. El lugar o área debe tener:

1. Un lavamanos o cubeta con chorro, que permita realizar el lavado de manos con agua corrida.
2. Jabón antibacterial líquido.
3. Toallas pequeñas para secado de las manos y desinfección de la mesa de tratamiento, de preferencia descartables.
4. Una mesa pequeña con superficie lisa es decir sin poros, puede ser la superficie de vidrio, fórmica u otro material que permita la desinfección con jabón yodado, agua clorada, o alcohol.
5. Un soporte, atril o gancho para colgar la bolsa, la cual no debe pegarse a la pared.
6. Un sillón o silla lavable, para que el paciente pueda sentarse cómodamente cuando se cansa o en el periodo de drenaje
7. Dependiendo la marca internacional de las bolsas de diálisis que se utilicen se necesitara de pinzas u organizador. (21)

Signos de alarma de atención en urgencias dialíticas

Además de los signos de alarma que cualquier sujeto sano debe conocer para detectar lo antes posible un proceso patológico, el paciente renal tiene que ser consciente de que determinados signos o síntomas pueden ser indicativos no sólo de deterioro de su enfermedad, sino también de un desajuste en su tratamiento. (17)

- **Hiperkalemia.** Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteración en el ritmo cardíaco; estos son síntomas de una hiperkalemia, que debe ser tratada inmediatamente ya que puede provocar paro cardíaco y muerte. El potasio es un mineral

que ayuda a que los músculos y nervios funcionen correctamente. Unos riñones sanos eliminan el exceso de potasio que el cuerpo no necesita. Los riñones enfermos no pueden eliminar la cantidad suficiente de potasio. (18)

- **Edema agudo del pulmón:** Si tras una ingesta importante o no de líquidos aparece: fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si se intenta permanecer acostado, esto son síntomas de, que debe ser tratado urgentemente, ya que la dificultad para respirar, aumenta con el paso del tiempo. (18)
- **Edema,** son la hinchazón de extremidades y cara debido a un aumento en la ingesta de líquidos. (20)
- **Obstrucción** o mal funcionamiento del catéter, que puede ocurrir a distintos niveles: Obstrucción de la línea de entrada, por acodamiento, coágulos o diferencia de gradiente. Obstrucción de la línea de salida producida por: coágulo de sangre o fibrina: para evitarlo, añadiremos desde el principio heparina al líquido de diálisis. Estreñimiento: Los fecalomas pueden desplazar los catéteres intraperitoneales, llegando a obstruirlos. (20)
- **Peritonitis:** El catéter peritoneal es un cuerpo extraño que facilita la aparición de infecciones y sirve como reservorio para las bacterias. Puede aparecer infección tanto en el orificio de salida como en el túnel o en el peritoneo, se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado. Se diagnostica en laboratorio, para lo cual debemos enviar una muestra de líquido para cultivo. Los patógenos más importantes que la causan son el S. Epidermidis, S. Aureus, E.Coli, Pseudomona y Cándidas. Precisaré tratamiento antibiótico y generalmente habrá que retirar el catéter. (20)

Una vez que se ha educado al paciente de diálisis peritoneal, y que se le instruido lo suficiente como para hacerle partícipe de su estado de salud y bienestar mediante los conocimientos teóricos y prácticos de su tratamiento., es nuestra labor procurar que esa motivación con la que le mandamos a casa no decaiga en mayor porcentaje posible, así como que cumplan y sigan nuestras instrucciones. Somos nosotros, en las revisiones posteriores, con los registros de los pacientes, con los valores analíticos, y con lo que cuentan ellos y sus familiares, los que valoraremos si la técnica es un fracaso. A veces por el exceso de confianza de los pacientes no tenemos resultados apetecidos, cuando el paciente esté en su

domicilio estará en contacto directo con la unidad por vía telefónica y por las citas de consulta de seguimiento. (21)

Normalmente las citas son a la semana o a 10 días de estar en su domicilio. Lo ideal sería que el primer día de la técnica en su domicilio el enfermero estaría allí, pero eso es prácticamente en la realidad nuestra, pero sería lo adecuado porque con nuestra experiencia, podemos corregir o adaptar la técnica a la realidad del paciente y su entorno. Más adelante al cabo de un mes, ya entra con el resto de los pacientes en las revisiones mensuales o bimensuales según tipo de paciente que sea. También el paciente tiene que asistir periódicamente para hacerse pruebas encaminadas, a valorar el presente y futuro de su peritoneo, como son las PET (Test del equilibrio peritoneal) y KTV, etc. Estas normalmente se realizan a la entrada en el programa, al mes, al año o siempre que se considere necesario. (21)

Todo ello va encaminado a conocer la situación clínica del paciente y a poder ajustar con el resultado de las pruebas la cantidad de los intercambios y modificar su pauta para que el paciente esté bien dializado. A si como su medicación y dieta.

También es importante valorar el estado nutricional del paciente, además del peso y los balances, como a si indagar si ha tenido pérdidas importantes y no tiene apetito. Valorar si está en sobrepeso o demasiado ultrafiltrado, aunque piense el paciente que mientras los balances sean más altos, mejor es la diálisis, comprobar si esperan el tiempo adecuado de drenaje, si se controlan adecuadamente la presión arterial adecuadamente.

En los diabéticos, revisamos controles de glicemia, si está estabilizada, también miramos el estado de los pies y uñas, etc. El cuidado de orificio también es muy importante, lo revisamos en cada visita y le damos una valoración y si procede le cogemos cultivo y le damos antibióticos para que lo tengan en casa, también antisépticos. (21)

También al principio son más numerosas las llamadas al centro, conforme que pasa el tiempo y dominan más la técnica y tienen más experiencia cambia la índole de las cuestiones que te plantean, como, por ejemplo: labores económicas, de apoyo familiar, de soledad de problemas sexuales y a veces el día del control de conviertes en consejero. En los constantes

controles de pacientes podemos ver como el paciente ha pasado de la fase de inseguridad a la aceptación de la enfermedad adecuada a su vida, otros por el contrario al pasar más tiempo y sobre todo los excluidos del programa de trasplante o por otras enfermedades asociadas sufren retroceso psicológicos e incluso depresiones al constatar que esto será para el resto de la vida y a veces hay que derivar al psicólogo. (21)

Capacidad de autocuidado en el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal

La capacidad es la representación del autocuidado, que lo define como un conjunto de habilidades y conocimientos de las personas que lo realizan diariamente. Desarrollándose de forma innata y por la curiosidad, instrucción y la supervisión de otros. Éstas se ven afectadas por factores genéticos, experiencia de la vida y el estado de salud. (33)

La OMS define el autocuidado como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en la familia y sociedad, permitiendo desarrollar dinámicamente sus actividades diarias. Etimológicamente la palabra “auto” significa el ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. (33)

Así también, Dorothea Orem define al autocuidado como una acción voluntaria aprendida por una persona en su contexto sociocultural, esta acción voluntaria tiene como objetivo preservar la vida, salud y bienestar no solo de él, sino también de personas bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso. Sin embargo hay factores que afectan o favorecen la capacidad de autocuidado, el factor que más favorece es el apoyo familiar, ya que la familia cumple un rol muy importante en el autocuidado de la salud del paciente y entre los que limitan están el económico, la ocupación y enfermedad. (33)

El conocimiento necesario para el autocuidado del paciente con ERC en Diálisis peritoneal incluye información sobre el padecimiento (causas, signos y síntomas, entre otros), el tratamiento alternativo y consecuencias de la enfermedad, sus cuidados especiales, así mismo cierta base de conocimientos para interpretar las respuestas de su organismo a la enfermedad. Las respuestas del adulto con enfermedad renal crónica sugieren que este requiere no solo información, sino también conocimiento básico para ejecutar procesos cognitivos, que le permiten aplicar ese conocimiento en la interpretación de los procesos que

vive, asociados a la condición de paciente con Enfermedad Renal Crónica sometido a un tratamiento alternativo de diálisis peritoneal. (14)

Las habilidades desarrolladas por el paciente para cuidarse, las capacidades indispensables que posee para hacer frente a su realidad actual, manejar el padecimiento y las profundas repercusiones serán clave en la calidad de vida que tenga el paciente. En consecuencia, para el autocuidado ambulatorio del paciente renal en diálisis peritoneal, éste necesita primero aceptar la enfermedad crónica, evaluar los problemas nuevos que se presentan, y tomar decisiones sobre el tratamiento ejecutando cuidados especiales relacionados con la enfermedad que tiene, por lo que tendrá la responsabilidad de aprender aspectos relacionados a su enfermedad. (14)

La valoración de la capacidad de autocuidado es un objetivo posible en las unidades de diálisis, se dispone actualmente de medidas sencillas ampliamente difundidas, fáciles de aplicar y de interpretar. Se incorpora al tratamiento como expectativas del paciente y se contribuye a humanizar y a estrechar la relación entre los pacientes y el equipo de su salud a su cargo. (16)

La valoración de la capacidad funcional permite identificar factores asociados a la comorbilidad, el control pre-diálisis, el inadecuado cumplimiento de lo indicado en el hogar y fuera de su ambiente habitual de control atentan frecuentemente al paciente renal, ya que como refieren muchos autores la identificación de la capacidad de autocuidado del paciente renal nos permite conocer hasta donde el paciente es capaz de compensar su problema de salud y a partir de donde requiere ser compensado por el equipo de salud. (16)

Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica, se define como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de úrea y otros desechos nitrogenados en la sangre). La ERC, es una disminución progresiva e irreversible de la tasa de FG. Esto ocurre como consecuencia de la pérdida permanente de nefronas, la disminución

de estos elementos, condiciona una hipertrofia funcional, es por esta razón que los riñones dejan de cumplir con su función normal. (12)

Se considera la ERC como la pérdida de la función renal progresiva y permanente, la que puede presentarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante renal. El fracaso renal crónico irreversible lleva a la muerte a una gran cantidad de personas. (12)

La enfermedad renal crónica (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. (24)

Cuando existe daño renal, las nefronas se hipertrofian y se produce así un aumento de la carga de solutos a nivel de cada una de las nefronas restantes, aumento explicable por la elevación plasmática de urea y también por la mayor filtración glomerular a nivel de cada nefrona. Entre las consecuencias de esta situación se observa una mengua de la capacidad de concentración de las nefronas normales y de capacidad de los riñones para excretar una orina sin sales. Cuando la filtración glomerular ha descendido hasta 5 a 10% de valor normal observándose una disminución correspondiente del volumen urinario ya no pueden ser eliminados la sal y el agua, que normalmente son ingeridos por los alimentos, sobreviniendo entonces la hipertensión, edema e insuficiencia cardíaca congestiva. (12)

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber: Dolor de cabeza frecuente; Fatiga; Comezón en todo el cuerpo. Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia): Orina frecuente; Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos; Náusea y vómito; Pérdida del apetito; Acortamiento de la respiración; Sensación de frío; Alteraciones en la concentración; Mareo; Anemia; Dolor de piernas o calambres musculares. (12)

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. (21)

Alteraciones hematológicas, los pacientes suelen presentar ésta alteración a consecuencia de la anemia por el déficit de eritropoyetina y el aumento del hemólisis. Así mismo, tendencia a trastornos de la coagulación generalmente relacionados con las alteraciones plaquetarias. (21)

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. (21)

Trastornos dermatológicos, es típica la coloración amarillenta pálida, por la anemia y por la retención de pigmentos. 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. (21)

El estadio 5 o Enfermedad Renal Crónica; Existe una $FG < 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ y se denomina también fallo renal. La valoración de la indicación del tratamiento renal sustitutivo es perentoria, especialmente cuando se presentan síntomas o signos urémicos. (12)

Diálisis peritoneal

Es el proceso en el que se extrae los productos metabólicos de desecho y el exceso de agua del cuerpo, se realiza diálisis cuando la insuficiencia renal provoca el mal funcionamiento

del cerebro, inflamación de la envoltura del corazón, y otros síntomas provocados por la Uremia. (6)

En la Diálisis Peritoneal se aprovecha la membrana (peritoneo) que reviste los órganos internos del abdomen, para purificar la sangre, esta membrana actúa como un filtro permeable, para llevar a cabo la diálisis se coloca un catéter en el interior del abdomen, a través del catéter se introduce una solución purificadora, llamada dializante la cual recoge los productos de desecho y las sustancias nocivas que pasan desde el peritoneo; este dializante debe permanecer en el abdomen varias horas aproximadamente de 4 a 6 horas, luego de lo cual se drena el dializante que contiene los desechos del organismo y se vuelve a repetir el mismo proceso 4 o 5 veces al día. (6)

La diálisis se emplea en pacientes con insuficiencia renal para eliminar sustancias tóxicas y desechos corporales que excretan los riñones sanos, así como el tratamiento de sujetos con edema rebelde (que no responde al tratamiento). Coma hepático, hiperpotasemia y uremia. Las indicaciones principales de las diálisis urgentes son la hiperpotasemia creciente, sobre carga hídrica (o edema pulmonar inminente), Acidosis intensa, pericarditis y confusión mental grave. (24)

Tipos de diálisis peritoneal

- ✓ **Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (CAPD).**- Es la más utilizada y puede realizarse en cualquier sitio; con este proceso la sangre permanece purificada todo el tiempo, el dializante debe permanecer en el abdomen entre 4 y 6 horas y la solución debe ser cambiada 4 o 5 veces al día.
- ✓ **Diálisis Peritoneal Cíclica Continua (CCPD).**- Es similar a la diálisis peritoneal ambulatoria continua, excepto que en esta se conecta al catéter una máquina que realiza el proceso de llenado y drenado del dializante, la solución dializante permanece entre 10 y 12 horas en el abdomen, este tratamiento se realiza por las noches.

- ✓ **Diálisis peritoneal Intermittente (IPD).**- El funcionamiento es similar al de la diálisis peritoneal cíclica continua, pero esta generalmente es realizada en un hospital, este proceso se realiza varias veces a la semana de 36 a 42 horas. (6)

Indicaciones de la diálisis peritoneal

- Los objetivos de este método son ayudar a la eliminación de sustancias tóxicas y desechos metabólicos, restablecer el balance hídrico mediante eliminación del exceso de líquido y restaurar el equilibrio electrolítico.
- La diálisis peritoneal suele ser el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia renal que no puedan o no quieran someterse a la hemodiálisis o el trasplante renal. (24)

Ventajas de la diálisis peritoneal

- Puede hacerse en casa.
- Relativamente fácil de aprender.
- Fácil para viajar, los bolsos de solución son fáciles de llevar en vacaciones.
- El balance de fluido es normalmente más fácil que en hemodiálisis.
- Por ser continua o efectuarse al menos durante muchas más horas que la Hemodiálisis, no requiere tantas limitaciones dietéticas como la hemodiálisis, en la que hay que mantener restricciones hasta la siguiente sesión.
- Teóricamente mejor para comenzar con diálisis, debido a que la salida nativa de la orina se mantiene por más tiempo que en hemodiálisis.
- Es más barata que la Hemodiálisis, no sólo por su propio precio, sino porque además no requiere desplazamientos al Hospital, la anemia se controla mejor con menores dosis de Eritropoyetina, y el paciente puede trabajar con menores limitaciones que estando sometido a Hemodiálisis. (24)

Desventajas

- Requiere un grado de motivación y de atención a la limpieza mientras se realizan los intercambios.
- Hay complicaciones de infección como el enrojecimiento de la zona, inflamación, secreción.

Complicaciones de la diálisis peritoneal

- **Inestabilidad hemodinámica:** Puede haber una disminución del gasto cardiaco y del retorno venoso como consecuencia del aumento de presión en la cava inferior que produce la diálisis, ya que la entrada del líquido en la cavidad peritoneal produce aumento de la presión intraabdominal. (24)
- **Distres respiratorio y compromiso ventilatorio:** El aumento de la presión abdominal que produce la entrada del líquido tiene como consecuencia una disminución de la capacidad vital pulmonar, con aumento de presión en la arteria pulmonar y disminución de la PaO₂. Podemos prevenirlo también con recambios con poco volumen. (24)
- **Obstrucción** o mal funcionamiento del catéter, que puede ocurrir a distintos niveles: Obstrucción de la línea de entrada, por acodamiento, coágulos o diferencia de gradiente. Obstrucción de la línea de salida producida por: coágulo de sangre o fibrina: para evitarlo, añadiremos desde el principio heparina al líquido de diálisis. Estreñimiento: Los fecalomas pueden desplazar los catéteres intraperitoneales, llegando a obstruirlos. (24)
- **Peritonitis:** Es la infección del peritoneo, se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado. Se diagnostica en laboratorio, para lo cual debemos enviar una muestra de líquido para cultivo. Los patógenos más importantes que la causan son el S. Epidermidis, S. Aureus, E.Coli, Pseudomona y Cándidas. Precisaré tratamiento antibiótico y generalmente habrá que retirar el catéter. (24)
- **Hiperglucemia:** Suele ocurrir con más frecuencia en recién nacidos, debido a que todavía no son capaces de metabolizar la sobrecarga de glucosa (recordemos que la solución dializante está compuesta por glucosa hipertónica) Esto, además, hará que disminuya la ultrafiltración. (24)
- **Hipoproteinemia:** Se produce por una pérdida excesiva de proteínas filtradas a través del peritoneo. Para prevenir déficit, mantendremos un adecuado estado nutricional, y en ocasiones será necesario hacer reposiciones de albúmina al albumina. (24)

Pasos necesarios para realizar el tratamiento de diálisis peritoneal

1. Veinte minutos antes de empezar la realización del tratamiento, cerrar la puerta y ventanas del área de tratamiento.

2. Calentar la bolsa a temperatura corporal.
3. Asegurarse que se tiene todo el equipo y material necesarios.
4. Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
5. Lavarse las manos según técnica establecida, y secar suavemente evitando irritarlas.
6. Desinfectar la mesa de tratamiento, con solución clorada ú alcohol al 70 ó 90%
7. Desinfectar la bolsa protectora de la bolsa de solución de diálisis, sacarla del envoltorio sin tocarla y colocarla sobre la superficie de la mesa, cuidando que no haga contacto sobre ésta el envoltorio, colocar el resto del equipo y preparar el catéter sacando de la fajuela, y protegerlo con una toallita evitando su contaminación.
8. Lavarse nuevamente las manos, una o dos veces dependiendo la marca y el tipo del equipo a utilizar.
9. Verificar que la bolsa de diálisis no tenga fuga de líquido, que sea la concentración indicada, y que esta vencida. Si el equipo no tiene organizador, se debe pinzar la línea de infusión y quebrar el pin que evita el paso del líquido de diálisis a la bolsa de drenaje.
10. Conectarse, abriendo la llave de catéter y cuidando que la punta de éste como la del conector no roce con ninguna superficie que pueda contaminarlos. Estos se unirán en posición horizontal para evitar que las partículas de polvo que existen en el ambiente entren a través del catéter al peritoneo y ocasionen peritonitis. Ya conectado el paciente colgara la bolsa en un gancho teniendo cuidado de no pegarla a la pared o superficie que la contamine.
11. El paciente adoptará una posición cómoda, efectuado movimientos de cintura, hombros, caderas y piernas para facilitar el drenaje del líquido dialítico, contenido en la cavidad peritoneal.
12. Finalizado el drenaje, serrar la llave del catéter, purgar la línea de llenado de la bolsa de diálisis contando cinco tiempos, y abrir la llave del catéter para efectuar la infusión. Existen en el mercado marcas de diálisis peritoneal que cuentan con organizadores que facilitan todos estos pasos al paciente.
13. Al finalizar el tiempo de drenaje y de infusión, abrir la bolsita del taponcito o minicap, al finalizar la infusión cerrar la llave del catéter, pinzar las líneas de infusión y drenaje, desconectar el catéter del conector del equipo, colocar el minicap, acomodarlo y protegerlo dentro de la fajuela amarrando ésta alrededor de la cintura.
14. Retirarse la mascarilla y revisar la bolsa, observando que el líquido no este turbio, sanguinolento n con presencia de fibrina.

15. Realizar el cuidado posterior del equipo dejando el área de tratamiento limpia y ordena, el líquido drenado descartarlo en el sanitario y la bolsa descartarla bien enrollada y dentro de una bolsa plástica de una forma muy discreta para evitar molestias a los que posteriormente utilicen el sanitario.
16. Efectuar un buen lavado de manos que le permita continuar con otras actividades (24).

1.4. Justificación

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, El apoyo educativo que proporciona el personal de enfermería al paciente influye positivamente en su capacidad de autocuidado. Porque permite tener conciencia, atender los efectos de las enfermedades y cumplir las prescripciones médicas, diagnósticas y las medidas de rehabilitación específicas. (7)

Los resultados son útiles para orientar a los profesionales de salud, en el diseño de planes de cuidado y educación específicos, que le permitan a las personas en diálisis peritoneal compensar el déficit de autocuidado, igualmente, se espera que influyan en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores no profesionales con la disminución de complicaciones prevenibles. (7)

La investigación y el respectivo instrumento de investigación tendrán relevancia como antecedente para futuras investigaciones, considerando que la capacidad de autocuidado debe ser medido en periodos consecutivos, debido a que el paciente con enfermedad renal crónica puede padecer déficit en la capacidad de autocuidado, debido al deterioro de sus habilidades físicas y cognitivas, por efectos del tratamiento y agravamiento de la enfermedad. (3)

Lo antes expresado confirma que, la educación para el autocuidado debe estar implícita en la práctica de enfermería cuando se proporciona cuidado a los adultos. Una de las alternativas para promocionar el autocuidado a este tipo de pacientes, es a través de programas educativos en las comunidades, así como también a los grupos de alto riesgo,

ayudándoles a adoptar conductas tendientes a preservar y mejorar su calidad de vida, minimizando los factores de riesgo relacionados con la enfermedad. (4)

Conociendo la importancia que desempeña la enfermera en el área de nefrología, se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación a fin de promover en el paciente renal, que recibe tratamiento de diálisis peritoneales, aprendizajes que contribuyan a un mejor autocuidado, así prevenir complicaciones, y lograr una mejor calidad de vida, con los resultados obtenidos a través de la educación a los pacientes, se desea brindar un aporte a la ciencia en enfermería. (6)

1.5. Problema

¿Cuál es la capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.
2. Identificar las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria, según: alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

3. Identificar el nivel de conocimientos para realizar acciones de autocuidado según: dieta, medicación, asistencia del control de enfermería, cuidado del orificio de salida del catéter, cuidado del ambiente para diálisis, cuidados frente a situaciones de alarma, y urgencias dialíticas en los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

2.3. Hipótesis de Investigación

La capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del hospital EsSalud Tarapoto es de nivel medio.

Sistema de Variable

- **Univariable:** Capacidad de Autocuidado

2.4.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CREITERIOS DE MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (7)	Conjunto de actividades de la vida diaria y de conocimientos, para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad, solo o con ayuda de otra persona, medido por una escala de valoración de la capacidad de autocuidado que considera 11 sub dimensiones: aplicados al paciente por una sola vez, con intervención del cuidador familiar en caso de que el paciente presente incapacidad para comunicarse por alteración del sentido auditivo y lenguaje pudiendo ser valorada en niveles: Alto (62 – 78), Medio (44 – 61), Bajo (16 -43) .	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Conocimientos para realizar acciones de autocuidado. 	<p>Habilidades de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alimentación Higiene Eliminación Movilización Vestido. <p>Conocimiento sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dieta. Medicación. Asistencia al control de enfermería. Cuidado del orificio de salida del catéter. Cuidados del ambiente para diálisis. Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas. 	<p>Si alcanza los puntajes de:</p> <p>23-30 Alta 17-22 Media 10-16 Baja</p> <p>Si alcanza los puntajes de:</p> <p>37: 48 Alta 27: 36 Media 16:26 Baja</p> <p>Capacidad de autocuidado:</p> <p>62-78 Alta 44-61 Media 16-43: Baja</p>	Ordinal

III. MATERIALES Y MÉTODOS

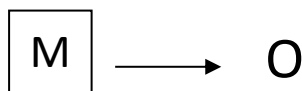
3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, que se fundamentó en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos, para medir las variables de estudio, y éstas fueron presentados en tablas estadísticas.

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo simple, porque su finalidad fue describir o estimar parámetros de la variable en un solo momento y los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo.

Esquema:



Donde:

M: Representa la muestra. (Pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital EsSalud Tarapoto en periodo de Enero a Junio 2018)

O: Representa la variable. (Capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital EsSalud-Tarapoto)

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital EsSalud Tarapoto en periodo de Enero a Junio 2018.

Población

La población estuvo conformada por 32 pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital EsSalud Tarapoto en el periodo de Enero a Junio 2018. (Fuente: Registro de atención de pacientes-Policlinico-EsSalud).

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, que ascienden a 32 pacientes que asistieron al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital EsSalud Tarapoto en el periodo de Enero a Junio 2018.

3.4. Procedimiento

- ✓ Para obtener la autorización de poder aplicar el instrumento de investigación, fue necesario presentar una solicitud de permiso a la dirección del Hospital EsSalud-Tarapoto.
- ✓ Para desarrollar la investigación, se coordinó con los profesionales de enfermería del programa de diálisis peritoneal de Es Salud-Tarapoto, con la finalidad de lograr su aceptación, participación y colaboración; luego, se informó a los pacientes acerca del estudio, con el propósito de obtener su consentimiento para la aplicación del cuestionario, siendo de forma voluntaria su participación en el estudio.
- ✓ La aplicación del instrumento fue: antes de ingresar a su tratamiento, durante su tratamiento ó después de su tratamiento; donde se tomó en cuenta la hora de llegada y condición del ingreso del paciente al programa.
- ✓ Se agradeció a los pacientes por la disposición otorgada durante la recolección de datos. En el levantamiento y uso de la información, se protegió la privacidad de las personas y observando una conducta ética en la investigación.
- ✓ Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, que fue de forma individual con el paciente y/o cuidador familiar en caso que éste presente dificultad para

poder comunicarse por problemas de lenguaje y auditivos, registrándose en forma individual las respuestas dadas por cada uno de ellos, no intentando controlar, ni manipular el fenómeno que se quiso conocer del paciente, simplemente se registró las respuestas emitidas durante la evaluación.

- ✓ La entrevista se realizó en la institución, y por visita domiciliaria si el caso lo requiera, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 15 minutos por cada entrevista (1° sección: 5min. y la 2° sección 10 min.)

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto, durante el periodo de estudio de Enero a Junio 2018. Para la aplicación del instrumento se aplicó el consentimiento informado.

La estructuración del instrumento de valoración consideró las dimensiones de la variable:

“Capacidad de Autocuidado”

- ✓ Dentro de la valoración de la capacidad de autocuidado se considera habilidades para realizar actividades de la vida diaria, haciéndose uso del índice de la escala de Barthel (26), Instrumento evidenciado con 9 actividades básicas de la vida diaria como son comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón -cama, deambulación y subir y bajar escaleras; al mismo tiempo es necesario manifestar que fue modificado por Acuña y Kugkumas que agrupo en 5 actividades como son: alimentarse, vestirse, eliminación, higiene y movilización; considerando las puntuaciones dadas a cada indicador.
- ✓ Para la dimensión “conocimientos para realizar acciones de autocuidado”, se tuvo en cuenta el marco teórico referencial del paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal y las medidas de autocuidado que el paciente debe desarrollar para cuidar de sí mismo. El instrumento fue creado y valorado por Acuña y Kugkumas,

El instrumento de recolección de datos presentó un total de 11 sub dimensiones con un total de 26 preguntas, para evaluar las habilidades y conocimientos para el autocuidado los cuales estuvieron delimitados y definidos según las características y atributos que presentaron cada paciente. La escala fue de tipo ordinal, clasificadas en tres categorías de alto, medio y bajo, asignando a cada paciente de estudio un número para indicar el grado relativo con que posee ciertas características y atributos.

Los pesos dados a las respuestas del instrumento de valoración con respecto a la búsqueda de habilidades al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas fueron:

- Si (3 puntos)
- Necesita ayuda (2 puntos)
- No (1 punto)

Para medir conocimientos para realizar acciones de autocuidado fueron:

- Por cada respuesta correcta (3 puntos)
- Por cada respuesta incorrecta (1 punto)

Para determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal se sumó todos los puntajes alcanzados por los pacientes en las habilidades para realizar actividades de la vida diaria que son diez (10) más los ítems del cuestionario de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado que son dieciséis (16) haciendo un total de veintiséis (26) ítems descritas en sus once indicadores evaluados por el instrumento, siendo los puntajes clasificados según lo alcanzado en:

- Alta (62-78 puntos)
- Media (44 – 61 puntos)
- Baja (26- 43 puntos).

Para determinar las habilidades de autocuidado al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas, se sumó los puntos alcanzados por cada paciente en los primeros cinco indicadores evaluados con preguntas del 1 al 10, medidos Alimentación por los ítems 1 y 2; Higiene por los ítems 3 y 4; Eliminación por los ítems 5 y 6; Movilización

por los items 7 y 8; vestido por los items 9 y 10, siendo su clasificación de nivel según los puntajes obtenidos, en:

- Alta (23-30 puntos)
- Media (17-22 puntos)
- Baja (10-16 puntos).

Para determinar el conocimiento para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad, se sumó los puntajes obtenidos por cada paciente en sus 16 items. Siendo la clasificación según los puntajes alcanzados en:

- Alta (37-48 puntos)
- Media (27-36 puntos)
- Baja (16-26 puntos)

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de los datos y para facilitar el uso de la información obtenida, se procedió a organizar la información recabada, verificando y codificando las respuestas, efectuando el vaciado, tabulación de datos y organización de los resultados. Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procedió a vaciar los datos en la matriz estadística, para lo cual se hará uso del software SPSS V24. Por lo que los datos fueron analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística a través de la prueba no paramétricas de chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Factores sociodemográficos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Características Sociodemográficas	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad		
18 a 23 años	2	6,25
24 a 35 años	4	12,5
36 a 40 años	8	25,0
41 a más años	18	56,3
Total	32	100
Sexo		
Femenino	19	59,4
Masculino	13	40,6
Total	32	100
Procedencia		
Urbano	14	43,8
Rural	18	56,3
Total	32	100
Enfermedad Asociada que origino la ERC		
Diabetes	21	65,6
HTA	5	15,6
ITU	2	6,3
EDA con deshidratación	4	12,5
Total	32	100

Fuente: Propios de la investigación.

En la tabla 1, se observa que del 100% (32) pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto, el 56.3% se encuentran entre las edades de 41 a más años, el 25.0% de 36 a 40 años y el 12.5% de 24 a 35 años, el 6.25% de 18 a 23 años; el 59.4% son de sexo femenino y el 40.6% masculino, el 56.3% proceden de zonas rurales y el 43.8% urbanas, el 65.6% presentan diabetes el cual origino la enfermedad renal crónica, el 15.6% HTA, el 12.5% EDA con deshidratación, y el 6.3% ITU.

Tabla 2.

Habilidades de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica para realizar actividades de la vida diaria, según: alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido del Hospital II Essalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Habilidades de autocuidado	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Alto [23 - 30]	7	21,9
Medio [17 - 22]	14	43,8
Bajo [10 - 16]	11	34,4
Total	32	100
<p>Puntaje promedio: $X = 10,66$ puntos. $\hat{\sigma} = 4,025$ Varianza = 29,9 $P = 0.00012$</p>		

Fuente: Propios de la investigación.

En la tabla 2, podemos observar, que del 100% (32) pacientes encuestados, el 43.8% (14) presentan habilidades en el autocuidado medio, mientras que el 34.4 % (11) presentan habilidades para el autocuidado bajo y el 21.9% (7) presentó habilidades para el autocuidado alto.

Dentro del nivel medio, se encontró ubicadas a todas las habilidades de autocuidado para desarrollar actividades de la vida cotidiana y poder satisfacer sus necesidades básicas como son la alimentación con un 46.9% (15), higiene 43.8% (14), eliminación 43.8% (14), movilización 50.0% (16), vestido 43.8%% (14) de la población total. (Anexo Nro. 04).

Tabla 3.

Nivel de conocimientos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, para realizar acciones de autocuidado según: dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidado de del orificio de salida del catéter, ambiente para diálisis y frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Alto [37 - 42]	5	15,6
Medio [27 - 36]	17	53,1
Bajo [16 - 26]	10	31,3
Total	32	100
<p>Puntaje promedio: $X = 10,66$ puntos. $\sigma = 3,086$ Varianza = 13,04 $P = 0.00014$</p>		

Fuente: Propios de la investigación.

En la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento que presenta el paciente sobre las acciones de autocuidado, el nivel medio es el más alto con un 53.1% (17), seguido de un 31.3% (10) que posee nivel de conocimiento bajo, y solo el 15.6 % (5) nivel alto, por lo encontrado podemos indicar que, la mayoría de pacientes investigados tienen un nivel de conocimientos con respecto a las acciones de autocuidado que va de medio- bajo- alto evidenciando luego de aplicar la prueba estadística asociado a un valor de probabilidad $P=0.00014$ y un nivel de significancia del 0.05 (5%) demostrando que existen diferencias significativas entre los diferentes niveles de conocimiento sobre las acciones de autocuidado

Tabla 4.

Nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Nivel de capacidad de autocuidado	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Alto [62 - 78]	8	25,0
Medio [44 - 61]	13	40,6
Bajo [26 - 43]	11	34,4
Total	32	100
<p>Puntaje promedio: $X = 10,66$ puntos. $\sigma = 4,019$ Varianza = 22,16 $P = 0.0001$</p>		

Fuente: Propios de la investigación.

La Capacidad de Autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto, demuestra que del 100% (32), el 40.6% (13) presentan capacidad de autocuidado medio, mientras que el 34.4% (11) alcanzan una capacidad de autocuidado baja y sólo el 25.0% (8) presentó capacidad de autocuidado alta.

V. DISCUSIÓN

El ser humano requiere para poder vivir realizar actividades básicas de la vida diaria las cuales son el conjunto de actividades de la vida cotidiana primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros; como son: el poder comer, controlar esfínteres, vestirse, bañarse y moverse. De igual manera cuando el ser humano enfrenta la enfermedad renal crónica, requieren para sobrevivir el tratamiento periódico de hemodiálisis, y tener conocimiento acerca de la enfermedad para ser capaz de realizar acciones y/o actividades de autocuidado para enfrentar a la enfermedad y poder recibir una adecuada calidad de vida.

En la tabla 1; podemos evidenciar que el 56.3% se encuentran entre las edades de 41 a más años, el 25.0% de 36 a 40 años y el 12.5% de 24 a 35 años, el 6.25% de 18 a 23 años; el 59.4% son de sexo femenino y el 40.6% masculino, el 56.3% proceden de zonas rurales y el 43.8% urbanas, el 65.6% presentan diabetes el cual origino la enfermedad renal crónica, el 15.6% HTA, el 12.5% EDA con deshidratación, y el 6.3% ITU.

Guardando similitud con Salas T, donde el 51.1% tienen de 60 a 70 años de edad, el 70.3% son de sexo femenino. Al mismo tiempo, contradice Espejo J. en su investigación evidenció que el sexo masculino tiene mayor predominio con el 58%, en edades comprendidas entre 41 a 50 años de edad con un 31% (20-26).

Según la teoría de Orem refiere en que los factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyen en las capacidades de autocuidado, debido a que a mayor edad de los adultos menor conocimiento sobre la IRC y la hemodiálisis. Es importante señalar que el nivel de instrucción fue de educación secundaria, factor que puede estar influyendo en el nivel de conocimientos del paciente (14).

En la tabla 2, el 43.8% (14) presentan habilidades en el autocuidado medio, mientras que el 34.4 % (11) presentan habilidades para el autocuidado bajo y el 21.9% (7) presentó habilidades para el autocuidado alto.

Estos resultados son algo concordantes con Becerra A, quien en su estudio encontró que el 55.0% presentaron un autocuidado regular, el 35% un autocuidado bueno y el 10% un autocuidado malo (28).

Así mismo Peña J, en su investigación halló que con el 45% tienen un autocuidado poco adecuado, el 40% adecuado y el 15% autocuidado inadecuado (11).

Difieren con Cabrera M, donde el 66% de los pacientes tienen un nivel bueno de autocuidado y el 34% tienen un nivel de autocuidado malo. Así mismo, De la Cruz Alzamora, S, Sernaqué C, evidenciaron que el 86% presentó un nivel de autocuidado bueno y el 14% un nivel de autocuidado malo. Otro estudio es el de Salas y Trujillo quien concluyó que el 78% tiene un nivel de autocuidado bueno (27).

El autocuidado es de vital importancia en los adultos que reciben hemodiálisis, esto implica que mantenga una permanencia prolongada e indefinida con este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. El autocuidado del adulto con hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esquelético, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc. (29).

La identificación de las capacidades a través de las habilidades que presenta el pacientes denominadas por Orem como Agencia para el AU ó habilidades que reúne para el autocuidado y definida por la autora “como la capacidad que tiene el individuo para hacer y tomar decisiones sobre su salud y la responsabilidad de su propio autocuidado...” permitirá a la enfermera orientar hacia donde deben dirigirse sus cuidados, a lo que Orem refiere que para determinar el déficit de autocuidado del paciente y establecer un diagnóstico de enfermería, la Enfermera deberá valorar al paciente de manera que le permita diagnosticar y ofrecer su cuidado según la demanda (déficit) que presenta el paciente estableciendo de esta manera cuidados que compensen su estado de salud y lo ayuden a superar los obstáculos que se imponen por la enfermedad (14).

El paciente con enfermedad renal crónica está expuesto a que sus capacidades para realizar actividades de la vida cotidiana dirigidas a satisfacer sus necesidades básicas para poder mantener la vida y salud que son indispensables para vivir, van a ir variando constantemente de acuerdo a la evolución de la enfermedad, por lo que se hace necesario considerar la valoración frecuente en este aspecto a fin de ayudar al paciente a mantener una calidad de vida adecuada dotándolo de manera oportuna cuidados de enfermería al paciente y cuidador familiar de herramientas necesarias que lo ayuden a prevenir complicaciones y prolongar su vida de manera saludable.

En la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento que presenta el paciente sobre las acciones de autocuidado, el nivel medio es el más alto con un 53.1% (17), seguido de un 31.3% (10) que posee nivel de conocimiento bajo, y solo el 15.6 % (5) nivel alto.

Investigadores como Veronessi G. El incumplimiento a la restricción de dieta y líquidos afecta el estado de salud del paciente de tal modo que lo ponen en alto riesgo de morir. Otro hallazgo ubicado en el Nivel medio de conocimiento fue lo relacionado con el autocuidado del acceso vascular para su mantenimiento y conservación, así como para afrontar y prevenir situaciones de urgencias dialíticas (30)

Lo que se corrobora con lo planteado por Orem, que el conocimiento brinda a las personas las capacidades fundamentales y de disposición para el autocuidado que le permitirán lograr alcanzar los requisitos de autocuidado cuando éstos se encuentren con problemas de alteración de salud por la enfermedad, tomar conciencia del problema que enfrenta y atender los efectos de las condiciones patológicas para poder llevar a cabo efectivamente las prescripciones médicas, diagnósticas, el tratamiento y las medidas de rehabilitación específicas para la enfermedad. Por lo tanto, la enfermera está caracterizada por sus conocimientos y habilidades para producir cuidados de enfermería en una variedad de situaciones y ser agente transmisor de dichos conocimientos (14).

En la tabla 4, el 40.6% (13) presentan capacidad de autocuidado medio, mientras que el 34.4% (11) alcanzan una capacidad de autocuidado baja y sólo el 25.0% (8) presentó capacidad de autocuidado alta.

Los pacientes que presentan nivel de capacidad alto demuestran la aptitud y disposición para realizar, acciones de autocuidado, mostrando estar preparados para afrontar cualquier eventualidad durante desarrollo de su enfermedad y tratamiento identificado mayormente en pacientes adultos jóvenes y maduros, con un grado de instrucción superior. El déficit de capacidad de autocuidado encontrado podemos deducir que se da a consecuencia de la reducción de las funciones intelectuales y/ sensoriales, como ceguera y sordera, e incluso encontrándose pacientes con problemas de orientación, que trae consigo los mismos efectos del desarrollo de la enfermedad.

La tesis de Arquinigo J. “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima- Perú”, encuentra al nivel de conocimiento que presenta el paciente acerca de la enfermedad al realizar acciones de autocuidado para afrontar la enfermedad al nivel medio con mayor porcentaje en un 53 %, al nivel alto 45% y un nivel bajo 2%, no coincidiendo proporcionalmente (31).

VI. CONCLUSIONES

- 1.- En las características sociodemográficas, se puede evidenciar que la mayoría pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto, se encuentran entre las edades de 41 a más años de edad, son de sexo femenino con un 59.4%, proceden de lugares rurales con un 56.3%, la diabetes origino la ERC con un 65.6%
- 2.- En las habilidades de autocuidado, el 43.8% tienen habilidades medio, el 34.4% habilidades bajas y un 21.9% habilidades altas.
- 3.- El 53.1% presentan nivel de conocimiento medio sobre acciones de autocuidado, el 31.3% bajo y un 15.6% alto.
3. El 40.6% presentan un nivel de capacidad de autocuidado medio, seguido de un 34.4% bajo y un 25.0% alto.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Presentar los resultados de la investigación a todo el personal de salud que labora en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II Essalud Tarapoto, con la finalidad de que evidencien la necesidad de incluir en sus actuaciones, la educación para la salud, especialmente a este grupo de personas que están en el programa y el seguimiento a nivel de comunidad.
- 2.** Al personal de enfermería que labora en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II Essalud Tarapoto, fomentar de manera periódica apoyo educativo sobre toda la información requerida sobre su proceso de salud-enfermedad, técnicas, procedimientos y aspectos que necesita aprender y realizar el paciente en su autocuidado, potenciando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida
- 3.** A los docentes y estudiantes de la FCS, realizar estudios de investigación que relacionen la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis con factores socio, culturales, económicos, etc. Así mismos estudios de capacidad de autocuidado en pacientes con terapia de Diálisis peritoneal.
- 4.** Presentar los resultados de la investigación en eventos científicos regionales, locales y nacionales, para incentivar la innovación y creatividad en los profesionales de enfermería, y que ello sea un motivo de expandir el quehacer profesional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo C. “Diálisis Peritoneal: Concepto, Indicaciones Y Contraindicaciones” Curso de Experto Universitario en Enfermería Nefrológica, Servicio de Nefrología. Unidad de DPCA del Hospital Carlos Haya, Málaga España 2016. (citado el 12/12/17), <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/dialisis/carmentrujillo.PDF>.
2. Epidemiología de la salud renal. Estrategias nacionales para enfermedades vasculares. Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 03. ISSN versión impresa: 1563-2709 ISSN versión electrónica: 1816-8655. Lima-Perú 2016. www.minsa.gob.pe/estrategiasnacionales/saludrenal/epidemiologia de ERC- Junio.2016.
3. Galache A. “Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega –Salamanca-España. Rev. Soc. Española. Enfermería Nefrológica, vol. 7(3), pp. 158/163. España 2004 (Citado el 06/01/18). <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>
4. Fernández V, Ramírez O. “Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado”. Caracas-Venezuela 2010. (tesis magistral). Escuela de Enfermería Facultad de la Ciencia de la Salud de la Universidad de Carabobo. Valencia <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2038/5/Conocimiento-que-tienen-los-adultos-mayores-sobre-la-hipertension-arterial-y-su-relacion-con-el-autocuidado>
5. Carriel M, Mendoza M. “Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT) Guayaquil Ecuador 2016”. (Tesis Pregrado) Carrera de Enfermería san Vicente de Paul. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>

6. Tasinchana V. “Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del hospital provincial general Latacunga. Ambato Ecuador” (Tesis Pregrado) Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador. 2015. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1031/1/TUALENF013-2015.pdf>
7. Carrillo A. “Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal” Fundación universitaria de ciencias de la salud Hospital de San José Carrera 19 N° 8A-32 Bogotá D.C. Colombia. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/05_original4.pdf
8. Guevara M, Guzmán Y, Salazar L. “El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar, Sector Valle Verde, Anaco, Anzoátegui”. Venezuela 2011. (Tesis Pregrado). Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/9634/1/TESIS.pdf>
9. Tello I. “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro particular Virgen de la Puerta”. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad privada Antenor Orrego. Trujillo Perú 2017. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE_ENFE_IVONE.TELLO_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
10. Peña J. “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Lima. Perú 2015”. (Tesis Pregrado) Facultad de Obstetricia y Enfermería-Universidad San Martín de Porras. file:///D:/PROYECTOS%20ASESORADOS/DIANA%20Y%20IZUKY/ANTECEDENTES/pe%C3%B1a_jesica.pdf
11. Mondragón M, Suclupe C. “Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Chiclayo, Perú 2015.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/731/1/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia.pdf

- 12.** Chuctaya D, Enríquez M. “Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo-EsSalud. Arequipa”. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa-2015.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1787/ENchchd.pdf?sequence=1>
- 13.** Orem D. “La teoría de Enfermería”. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22. Lima-Perú 2015. (citado el 23/12/17) disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/.../arquinigo_jg.pdf.
- 14.** Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Carta de Ottawa. Colombia 2000, (citado el 07/01/18) disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.
- 15.** Fernández B. Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Jerez, España 2012. (citado el 23/12/17) disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E8/P1-E8-ES.pdf>.
- 16.** National Kidney Foundation. Diálisis peritoneal: Lo que necesita saber, versión en español, 30 East 33rd Street, New York, EE.UU. 2007. (citado el 16/01/18) disponible en: www.kidney.org/atoz/pdf/peritonealDialysis_SPAN.pdf
- 17.** Childre’s Medical Center. Programa de diálisis peritoneal, Guía Educativa Para Pacientes De Diálisis Peritoneal Y Sus Familia, Dallas-EEUU 2007. (citado el 08/02/18) disponible en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/choosingtreatment/index.aspx>

- 18.** Monzón J. Necesidades educativas de autocuidado en pacientes con en enfermedad renal crónica del programa del programa de diálisis peritoneal. (Tesis Pregrado) Facultad de enfermería, universidad Mariano Gálvez de Guatemala 2010, (citado el 23/11/17) disponible en: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/46215.pdf>.
- 19.** Espejo J. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal” Servicio de Nefrología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla, pág. 116-160. España 2003, (citado el 05/01/18) disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=103&Datapageid=232&intInicio=231
- 20.** Oberto D. Programa educativo sobre cuidados a pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continúa dirigido a familiares. Formacion en Ciencias de la Salud, Enfermeria Nefrológica, Guadalajara, pág., 1-6. México 2009, (citado el 28/01/18), disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1817/6/Programa-educativo-sobre-cuidados-a-pacientes-que-reciben-dialisis-peritoneal-ambulatoria-continua-dirigido-a-familiares>.
- 21.** Sánchez A. Enfermería Comunitaria 3, Actuación en Enfermería Comunitaria. Sistemas y Programas de Salud. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana pág. 402. México. 2000. <http://www4.ujaen.es/~rdelpino/Programa2.pdf>
- 22.** Rivas R. Diálisis peritoneal, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Capítulo 143. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España 2006. (citado el 23/12/17) disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo143/capitulo143.htm>.
- 23.** Seguro Social Del Perú. Protocolo, “Manejo De Diálisis Peritoneal,” Gerencia De Prestaciones Hospitalarias Centro Nacional De Salud Renal, pag.6-43. Lima-Perú 2015. (citado el 05/02/18). <https://es.slideshare.net/GiardiaDeLaLuna/enfermedad-renal-cronicaguia-essalud>

24. Salas T. Nivel de autoestima referido del paciente Adulto con diálisis peritoneal continua ambulatoria y su relación con Factores Biosocioculturales. Hospital Víctor Lazarte Echegaray- 2003. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Pp. 53 – 60.
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cabrera, M. Relación entre el nivel de autoestima y nivel de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional de Trujillo. 2012. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8860>.
26. De la Cruz Alzamora, S, Sernaqué C. “Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis hospital regional docente de Trujillo” 2016 (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería) Universidad nacional de Trujillo.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>
27. Becerra A. Nivel De Autoestima y Prácticas d Autocuidado del Adulto Mayor con Enfermedad Renal en Hemodialisis en La Clínica Trujillo – 2015.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>
28. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Concejos Saludables del Cuidado y Autocuidado para el Adulto Mayor 2008.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
29. Veronessi, G. Cumplimiento de las pautas alimentarias en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Clínica de Hemodiálisis de Fresenius Medical Care. (Tesis para optar licenciatura en Nutrición) Buenos Aires-Argentina, 2004, pp.5-75.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/arquinigo_jg.pdf;jsessionid=6E5049D78E1B50B47A90143F536EA0DD?sequence=1
30. Arquinigo G. “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud” Universidad Nacional Mayor de San Marcos,

Lima-Perú. (citado el 10/08/18), disponible en www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/.../arquinigo_jg.pdf.

- 31.** Acasiete C. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis para optar licenciatura en enfermería) Lima –Perú. 2016. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1684/ACASIETE%20APARCANNA%20CARMEN%20AMELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 32.** Cieza E. Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Tesis para optar licenciatura en enfermería) Lima –Perú.2017. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1425/T-TPLE-%20Elizabeth%20Jackeline%20%20Cieza%20Huisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 33.** Gil C; Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de Essalud (Proyecto de investigación para optar el título de licenciada especialista en cuidados nefrológicos) Lima – Perú. 2016 <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/665/Apoyo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

ANEXO Nro. 01

Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tarapoto, de Agosto del 2018

Oficio S/N-2018-EPE/DMCC y MIAA

Sr. Director del Hospital EsSslud Tarapoto.

SD.

Yo; Diana Mariela Chinchay Choquehuanca y Mérelly Izuky Arévalo Ausejo, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, estamos realizando el trabajo de investigación titulado: “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIÓDICA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. ENERO A JUNIO 2018”, para poder optar el título profesional de Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a todos los trabajadores asistenciales que laboran en su institución que Ud., direcciona.

Por lo expuesto.

Solicitamos acceder a nuestra petición por ser de justicia.

Atentamente;

.....
 Est. Enf. Diana M. Chinchay Choquehuanca

.....
 Est. Enf. Mérelly I. Arévalo Ausejo

ANEXO Nro. 02

Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Yo, Diana Mariela Chinchay Choquehuanca y Mérelly Izuky Arévalo Ausejo, Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; estoy realizando un estudio cuyo objetivo determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto.

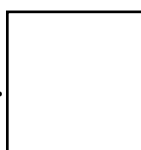
Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con n (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de las autoras; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

.....

Firma de la participante

DNI N°



.....

Firma de la investigadora

DNI N°

.....

Firma de la investigadora

DNI N°

ANEXO Nro. 03

Instrumentos de Investigación: Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



El presente instrumento, tiene por objetivo determinar la capacidad de autocuidado que tiene el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal.

INSTRUCCIONES: Presentamos el Instrumento de Valoración que contiene:

1. Valoración de Habilidades al realizar actividades de la vida cotidiana que evalúa 5 actividades básicas de la vida diaria: Alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido.
2. Valoración del nivel de conocimiento al realizar acciones de autocuidado para hacer frente a la enfermedad. Se considera 6 indicadores: conocimiento sobre la dieta, en la administración de medicación prescrita, en la asistencia al control de enfermería, en el cuidado del orificio de salida del catéter, en cuidado del ambiente para diálisis y cuidado frente a situaciones de urgencias dialíticas

II. DATOS DEL PACIENTE:

- a. EDAD:
- b. SEXO: Femenino Masculino
- c. PROCEDENCIA:
- d. ENFERMEDAD ASOCIADA QUE ORIGINO MI ERC:
 Diabetes HTA OTRO Especifique:.....

I. IDENTIFICACION DE HABILIDADES AL REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

A Continuación, se presenta la definición de términos que se utilizarán para clasificar la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal:

- a) **SI.** No necesita ayuda, humana, ni vigilancia: Cuando el paciente no requiere intervención, ayuda de otra persona, ni vigilancia para realizar la actividad.
- b) **CON AYUDA.** Necesita ayuda parcial, requiere ayuda o intervención de otra persona para realizar alguna acción o solo vigilancia
- c) **NO.** Necesita ayuda total, requiere ayuda total de otra persona, para realizar la actividad, su colaboración es mínima.

ITEMS	SI	CON AYUDA	NO
Alimentación			
1. ¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta solo?			
2. ¿Puede masticar y tragar?			
Higiene			
3. ¿Puede mantener su higiene solo?			
4. ¿Puede proporcionarse los utensilios para su higiene?			
Eliminación			
5. ¿Puede miccionar (orinar) sin ayuda?			
6. ¿Puede defecar sin dificultad?			
Movilización			
7. ¿Puede movilizarse solo?			
8. ¿Sale solo de casa y pasea por la calle?			
Vestido			
9. ¿Puede vestirse y desvestirse solo?			
10. ¿Puede arreglarse solo?			

II. CONOCIMIENTOS PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO:

Marque la alternativa correcta:

✓ DIETA:

- 11. Considera los requisitos de una dieta equilibrada.**
- Está basado en frutas y verduras.
 - Contiene todos los grupos de alimentos (carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas.
 - Que sea de poca cantidad.
 - Comer bien y beber abundante líquido.
- 12. ¿Cuáles son los beneficios de una dieta hiposódica (bajo en sal)?**
- Permite controlar la presión arterial.
 - Permite controlar la ganancia de peso.
 - Previene el aumento de los niveles de triglicéridos.
 - No conoce.
- 13. Identifique los alimentos con alto contenido de albumina.**
- Pescado.
 - Cereales
 - Clara de huevo.

d) Derivados de la leche.

14. Identifique los alimentos con alto contenido de potasio.

- a) Frutos secos (almendra, maní), leche, hortalizas.
- b) Cítricos.
- c) Tubérculos.
- d) Pescado.

✓ **MEDICACION:**

15. ¿Cuáles son los medicamentos que corrigen la hipertensión arterial?

- a) Hipotensores, ejemplo (lozartan, nifedipino, amlodipino, etc).
- b) Heparina.
- c) Ciprofloxacino.
- d) Glibenclamida.

16. ¿Cuáles son los medicamentos que controlan la glicemia?

- a) Antidiabéticos. Ejemplo (metformina, glibenclamida, insulina).
- b) Ceftriaxona.
- c) Vancomicina.
- d) Atenolol.

17. ¿Cuáles son las posibles complicaciones por incumplimiento de administración de medicamentos?

- a) Peritonitis, hipertensión, hiperglicemia, infección del orificio de salida etc.
- b) Cansancio.
- c) Náuseas y vómitos.
- d) Dolor abdominal.

✓ **ASISTENCIA AL CONTROL DE ENFERMERIA:**

18. ¿Con qué objetivo asiste Ud. al control de enfermería?

- a) Para recibir orientación sobre los cuidados e informar la aparición de signos y síntomas de posibles complicaciones.
- b) Me voy sólo para insumos.
- c) Me voy a curarme de los riñones.
- d) Me voy sólo a recibir medicamentos.

19. ¿Sabe cuándo es su próxima cita?

- a) Si.
- b) No.

✓ **CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER:**

20. ¿Cuál es el objetivo principal del cuidado y limpieza del orificio de salida del catéter?

- a) Evitar la infección del peritoneo y garantizar la eficacia del tratamiento.
- b) Para mejorar su apariencia.
- c) Para que el tratamiento no sea doloroso.

d) No conozco.

21. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta sobre la limpieza del orificio de salida de su catéter?

- a) Usar agua jabonosa, no es necesario el uso de antisépticos.
- b) Usar antisépticos, (alcohol, iodopovidona espuma) enjuagar con cloruro de sodio, cubrir con gasa estéril.
- c) La limpieza únicamente será con alcohol.
- d) Se usa algodón en vez de gasa, no es necesario cubrirlo.

✓ **CUIDADOS DEL AMBIENTE DE DIALISIS O AMBIENTE DE RECAMBIOS:**

22. ¿Cuáles son las condiciones básicas que debe poseer el ambiente para diálisis o ambiente de recambios?

- a) Limpia, ventilada, iluminada y sin humedad.
- b) Confortable.
- c) Aislada.
- d) Todas las anteriores.

23. ¿Cuál es la importancia de realizar el tratamiento en un ambiente adecuada?

- a) Previene infecciones, y garantiza la efectividad del tratamiento.
- b) La comodidad durante el tratamiento.
- c) Para evitar interrupciones durante el tratamiento.
- d) Ninguna de las anteriores.

✓ **CUIDADOS EN SIGNOS DE ALARMA Y URGENCIAS DIALITICAS:**

24. Identifique los signos y síntomas de la infección del orificio de salida del catéter.

- a) Malestar general.
- b) Fiebre, supuración, enrojecimiento o dolor en el área del orificio de salida.
- c) Edema (hinchazón)
- d) Mareos, dolor de cabeza.

25. Identifique los signos y síntomas de la sobre hidratación.

- a) Malestar general, debilidad
- b) Edema (hinchazón), aumento de peso, ausencia o disminución de la orina.
- c) Picazón, hormigueos, alteración del ritmo cardiaco.
- d) Fiebre, cefalea (dolor de cabeza)

26. ¿Qué medidas de urgencia tomaría Ud. ¿Frente a situaciones de obstrucción de vuestro catéter?

- a) Realizo maniobras para desobstruirlo y me contacto con el programa.
- b) Aplico estreptoquinasa.
- c) Aviso a mis familiares.
- d) No supiera que hacer.

ANEXO Nro. 04

Habilidades de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica para realizar actividades de la vida diaria, según: alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido del Hospital II Essalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Habilidades de autocuidado	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Alimentación		
Alto	4	12,5
Medio	15	46,9
Bajo	13	40,6
Total	32	100
Higiene		
Alto	5	15,6
Medio	14	43,8
Bajo	13	40,6
Total	32	100
Eliminación		
Alto	5	15,6
Medio	14	43,8
Bajo	13	40,6
Total	32	100
Movilización		
Alto	6	18,8
Medio	16	50,0
Bajo	10	31,3
Total	32	100
Vestido		
Alto	5	15,6
Medio	14	43,8
Bajo	12	37,5
Total	31	97

Anexo Nro. 05

Nivel de conocimientos de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, para realizar acciones de autocuidado según: dieta, medicación, asistencia al control de salida del catéter, ambiente para diálisis y frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero a Junio 2018.

Nivel de conocimientos	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dieta								
Esta basado en frutas y verduras	2	22,2	3	23,1	3	30,0	8	25,0
Contiene todos los grupos de alimentos	2	22,2	4	30,8	3	30,0	9	28,1
Que sea de poca cantidad	3	33,3	3	23,1	2	20,0	8	25,0
Comer bien y beber abundante líquido	2	22,2	3	23,1	2	20,0	7	21,9
Total	9	28,1	13	41	10	31	32	100
Medicación								
Medicamentos que corrige la HTA	2	28,6	3	21,4	3	27,3	8	25,0
Medicamentos que controla la glicemia	2	28,6	4	28,6	3	27,3	9	28,1
Posibles complicaciones por incumplimiento de administración de medicamentos	3	75,0	7	50	5	45,5	15	46,875
Total	7	21,9	14	43,8	11	34,375	32	100
Asistencia al control de enfermería								
Con que objetivo asiste al control de enfermería	4	50,0	6	50,0	6	50,0	16	50,0
Sabe, cuando es su proxima cita	4	50,0	6	50,0	6	50,0	16	50,0
Total	8	25,0	12	37,5	12	100	32	100
Cuidados del orificio de salida del cateter								
Objetivo principal del cuidado y limpieza del orificio del cateter	6	75,0	9	69,2	7	63,6	22	68,8
Cuidados a tener en cuenta sobre la limpieza del orificio del cateter	2	25,0	4	30,8	4	36,4	10	31,3
Total	8	25,0	13	40,6	11	34,4	32	100
Cuidados del ambiente de diálisis o ambiente de recambio								
Condiciones básicas que debe poseer el ambiente para diálisis ambiente de recambios	4	40,0	6	50,0	6	60,0	16	50,0
Importancia de realizar el tratamiento en un ambiente adecuado	4	40,0	6	50,0	6	60,0	16	50,0
Total	8	25,0	12	37,5	12	37,5	32	100
Cuidados en signos de alarma y urgencias dialíticas								
Signos y síntomas de la infección del orificio de salida del cateter	2	40,0	4	25,0	3	27,3	9	28,1
Signos y síntomas sobre la hidratación	2	40,0	6	37,5	4	36,4	12	37,5
Que medidas de urgencia tomaria ud. Frente a situaciones de obstruccion del cateter	1	20,0	6	37,5	4	36,4	11	34,4
Total	5	15,6	16	50,0	11	34,4	32	100