

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes  
de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud  
Tarapoto - noviembre 2018 - abril 2019**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Gisela Quinteros Sánchez**

**ASESOR:**

**Mg. Flor Enith Leveau Barrera**

**Tarapoto - Perú**

**2019**





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 DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes  
de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud  
Tarapoto - noviembre 2018 - abril 2019**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Gisela Quinteros Sánchez**

**ASESOR:**

**Mg. Flor Enith Leveau Barrera**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes  
de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud  
Tarapoto – noviembre 2018-abril 2019**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Gisela Quinteros Sanchez**

**ASESOR:**

**Mg. Flor Enith Leveau Barrera**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud Tarapoto – noviembre 2018-abril 2019

**AUTOR:**

**Gisela Quinteros Sanchez**

Sustentada y aprobada el día 14 de noviembre del 2019,  
ante el honorable jurado:

.....  
Obs. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Presidente

.....  
Lic.Enf. M.Sc. Lucy Amelia Villena Campo

Secretaria

.....  
Lic.Enf.Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Vocal

## **Constancia de asesoramiento**

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Que, en mi condición de asesor de tesis, presentada por la señorita Bachiller en Enfermería: **Gisela Quinteros Sanchez**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud Tarapoto – noviembre 2018 - abril 2019**; Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 14 de noviembre del 2019

**Atentamente**



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

**Asesor**



## **Declaratoria de autenticidad**

**Gisela Quinteros Sanchez**, con DNI N° 76650736, egresada de la Facultad Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el Hospital II EsSalud Tarapoto – noviembre 2018 - abril 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mí accionar, someténdome las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 14 de noviembre del 2019



.....  
**Gisela Quinteros Sanchez**  
DNI N° 76650736

**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:	Quinteros Sanchez Gisela			
Código de alumno :	76650736	Teléfono:	939769305	
Correo electrónico :	gize-18-02@hotmail.com		DNI:	76650736

(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:	Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II EsSalud Tarapoto - noviembre 2018 - abril 2019
Año de publicación:	2019

**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:

25 / 11 / 19



  
.....  
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**

Dedico esta tesis a DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto con sabiduría y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Y por la ayuda brindada en cada obstáculo, que en la vida se presenta, gracias a su ejemplo hoy he llegado a cumplir una de mis metas.

Y a todas las personas más especiales que me acompañaron y me apoyaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

**El autor**



## **Agradecimiento**

A mis padres, por el apoyo económico y moral brindado durante mi formación profesional.

A mi asesor de tesis, por el apoyo y la dedicación brindada durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Enfermera responsable del programa de DIPAC del Hospital II EsSalud Tarapoto por su apoyo constante y las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A los pacientes del programa de DIPAC, del Hospital II EsSalud y a todas las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

**El autor**

## Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice .....	viii
Índice de tablas .....	ix
Índice de gráficos.....	x
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Bases teóricas.....	10
1.4. Justificación .....	30
1.5. Problema .....	31
II OBJETIVOS .....	32
2.1. Objetivo General.....	32
2.2. Objetivos específicos .....	32
2.3. Hipótesis de Investigación .....	32
2.4. Sistema de variables.....	32
III.MATERIAL Y MÉTODOS .....	35
IV.RESULTADOS .....	42
V. DISCUSIÓN .....	49
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES .....	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
IX.ANEXOS.....	60



## Índice de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Caracterización del grupo de intervención en prácticas de autocuidado - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019	42
2	Puntajes sobre prácticas de autocuidado antes y después de la intervención en prácticas de autocuidado - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019	44
3	Porcentaje de efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en los pacientes - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019	45
4	Medidas estadísticas obtenidas por el grupo experimental y prueba de la hipótesis general - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019	47

## Índice de gráficos

<b>Grafico</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Predominancia de datos demográficos del grupo de intervención - Hospital II Tarapoto	43
2	Puntajes obtenidos por el grupo experimental, antes y después de la intervención - Hospital II Tarapoto	45
3	Efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en los pacientes, antes y después de la intervención	46



## Resumen

La presente investigación: Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Essalud Tarapoto – Noviembre 2018-Abril 2019, cuyo objetivo fue determinar de manera que el programa educativo tiene un efecto sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria. Para ello, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo a nivel explicativo – pre experimental con un grupo de 30 pacientes; a quienes se realizó una intervención educativa. Se aplicó un pre y post test de 16 ítems para medir su nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en sus diferentes dimensiones. Los resultados después de la intervención, indican un importante incremento en las calificaciones, lográndose aumentar de 13 (43%) a 23 pacientes (77%) que en el nivel bueno antes y después de la mediación; así como, disminuir de 15 (50%) a 07 pacientes (23%) que estaban en el nivel aceptable de prácticas de autocuidado. En términos grupales se incrementó 64 puntos y 02 puntos de media a favor del post test. Concluyendo que, el programa educativo tiene efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019; puesto que, se obtuvo una t calculada ( $t_c = 2.54$ ) frente a una t tabular ( $t(0.95;29) = 1.69$ ) con un nivel de confianza del 95% y con 29 grados de libertad, rechazándose la hipótesis nula.

Palabras clave: Efectividad, programa educativo, prácticas de autocuidado.

## Abstract

The following investigation titled as: Effectiveness of the educational program in the practice of self-care in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis at II Essalud Tarapoto Hospital - November 2018-April 2019, whose objective was to determine so that the educational program has an effect on the practice of Self-care in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. To do this, an investigation was carried out with a quantitative approach at an explanatory level - pre experimental with a group of 30 patients; to whom an educational intervention was carried out. A pre and posttest of 16 items was applied to measure their level of knowledge about self-care practices in their different dimensions. The results after the intervention, indicate an important increase in the qualifications, being able to increase from 13 (43%) to 23 patients (77%) than in the good level before and after the mediation; as well as, decrease from 15 (50%) to 07 patients (23%) who were in the acceptable level of self-care practices. In group terms it increased 64 points and 02 average points in favor of the post test. Concluding that, the educational program has a significant effect on the practice of self-care in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at II Essalud Tarapoto Hospital, November 2018 - April 2019; since, a calculated t ( $t_c = 2.54$ ) was obtained against a tabular t ( $t(0.95; 29) = 1.69$ ) with a confidence level of 95% and with 29 degrees of freedom, rejecting the null hypothesis.

Keywords: Effectiveness, educational program, self-care practices.





## **TITULO:**

Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continúa ambulatoria en el hospital II Essalud Tarapoto – noviembre 2018 - abril 2019.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Marco conceptual**

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos (1).

La Insuficiencia Crónica Renal (ICR) es la resultante de diversas enfermedades crónicas degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada (2).

La insuficiencia renal crónica es un proceso fisiopatológico cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y funcionamiento de nefronas, lo que conlleva clínicamente a la pérdida irreversible de la función renal (3). El organismo sufre varios desequilibrios hidroelectrolíticos, esto se debe al deterioro de la capacidad de filtración glomerular, cuya restauración se logra mediante terapias de sustitución renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal, son técnicas de depuración extra renal, altamente invasivas, continuadas, demandantes y necesitan un acceso vascular adecuado para su realización; sin embargo, favorecen la supervivencia del paciente (4). Ambas terapias, afectan la manera y forma de vivir de las personas que las padecen debido a que exigen innovar y/o practicar hábitos y costumbres sin infringir su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

La enfermedad renal crónica es una afección que involucra altos costos sociales y económicos en la sociedad. En el mundo son 800 millones de personas que la padecen, causando el fallecimiento de 2.4 millones de personas por año, siendo considerada actualmente, la sexta causa de muerte a nivel global. (5)

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 la enfermedad renal crónica (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 (6).

En nuestro país la enfermedad renal no es reconocida como un problema de salud pública. Existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con enfermedad renal, vale decir, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal no son procedimientos generalizados como terapia de reemplazo renal (7).

El 70% de estos procedimientos se realizan en Lima y el resto en otras ciudades del país. Estas cifras por supuesto, subestiman el número real de pacientes que necesitan de este tratamiento. La seguridad social, que comprende al 20% de la población, tiene cobertura en gran parte del país para hemodiálisis y cubre los costos derivados de ésta, mientras que el 80% restante pertenece al Ministerio de salud, en donde sólo algunos hospitales de Lima tienen infraestructura para diálisis (cuyo costo económico es asumido por el paciente), quedando el resto del país sin este servicio (8).

El paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica, requiere conocimientos y enseñanzas de adopción de medidas que le permitan desarrollar su propio autocuidado, mejorando su condición y manteniendo una vida saludable, para ello se debe poner en marcha el segundo nivel de prevención, donde se brindan medidas orientadas a detener o

retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presenté en la persona en cualquier punto de su aparición (9).

De acuerdo a los planteamientos de Orem, las acciones de autocuidado tienen efecto positivo en la salud de las personas. Además, factores como el apoyo familiar, influyen directa e indirectamente en la ejecución de acciones de autocuidado. El apoyo familiar debería favorecer el nivel de acciones de autocuidado, reflejándose su efecto positivo en mantener un adecuado autocuidado en los pacientes en diálisis peritoneal (10).

La intervención educativa, es uno de los principales objetivos de la enfermería actual, resaltando la prevención y la promoción del autocuidado. Por tal razón, la enfermera debe centrarse no solo en la práctica de procedimientos altamente tecnificados, sino que también debe orientar su autocuidado.

El programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital EsSalud de la ciudad de Tarapoto, que se encuentra ubicado en Jr. 1° de Mayo, N° 650, Morales, la atención es a 30 pacientes que realizan su tratamiento en forma ambulatoria. Diariamente asisten aproximadamente un promedio de 7 a 10 pacientes, la atención es de lunes a sábado. Se observa que algunos pacientes atendidos en esta unidad con frecuencia llegan con infección el orificio de salida del catéter, falta de higiene, no practican bioseguridad en el cambio de su catéter, descuidan la dieta, otros son impuntuales en su tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua; otros llegan solos o acompañados, a veces se ven tristes e indiferentes, etc.; situación preocupante para el personal de enfermería que labora en esta unidad, por cuanto su función educadora no se ve reflejada en su totalidad en algunos pacientes.

Esta realidad sucintamente descrita revela un problema real y concreto: deficiencias en el autocuidado por parte de los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el contexto del servicio que ofrece el Hospital II EsSalud; el cual conllevó a formularse una intervención educativa mediante el diseño de un programa educativo.

## **1.2 Antecedentes**

Durante la investigación, se encontraron diversos antecedentes de índole Internacionales y nacional y regional, los cuales fueron redactados a continuación:



**Valverde L., Zari M. (2016)** realizó un estudio, sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro diali life en Cuenca.” En Ecuador. El objetivo del estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life . La metodología usada en la investigación es cuantitativo, descriptivo y trasversal a 70 pacientes del Centro Diali Life en Cuenca. Los datos fueron recolectados a través de un formulario estructurado y validado previamente; los mismos que fueron procesados y analizados en Spss v.23.0. Los resultados obtenidos fueron: los datos indican que la edad promedio es de 59,07 y fluctúa entre 61-70 años con 36,4%, siendo el sexo masculino el predominante con 51,5%, la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2%. Se concluyó que el nivel de conocimientos es significativo, por ende, realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente porque aceptar la enfermedad les resulta complejo, mucho más, adaptarse al tratamiento constante a lo largo de sus vidas (11).

**Tenecela A. (2015)** realizó un estudio, sobre “Autocuidado de pacientes sometidos a Hemodiálisis en la unidad del Hospital Luis Vernaza “ En Ecuador. El objetivo del estudio es determinar el autocuidado que realizan los pacientes sometidos a hemodiálisis que acuden a la unidad del Hospital Luis Vernaza. La metodología usada es la investigación es de tipo transversal se realizará mediante la utilización del método descriptivo – observacional, de campo, de tipo cuantitativa- cualitativa. Al ser la población finita el autor realiza un muestreo por conveniencia y selecciona al 20% que comprende a 10 pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis del Hospital Luis Vernaza. Los resultados obtenidos fueron: Se observa que predomina el género masculino con un 80% , con un 40% las edades de 51 a 60 años y la procedencia urbana con un 80%. El tipo de dieta que consume el 80% afirma no conocer el tipo de dieta que consume y el conocimiento sobre los alimentos que deben consumir, el 40% son las verduras que consumen con regularidad. El 60% consumen de dos a tres vasos de agua por día y el consumo de comidas rápidas el 70% dicen nunca comer este tipo de alimentos .El 90% cumplen la dieta que sugiere el médico , el 80% respondieron siempre mantener un horario a la hora de las comidas , sobre las actividades físicas el 70% dijo que camina y el 50% respondieron que participan en programas o actividades de ejercicio físico

bajo supervisión .El fumar cigarrillo o tabaco el 100% respondieron que nunca ,el 100% no consumen ningún tipo de licor ,el 100% si incluye tiempos de descanso en su rutina diaria , al preguntarles qué aspectos conoce a cerca de la enfermedad el 40% dice que conoce sobre la alimentación , el 100% si cumple con las citas para el control médico ,el 100% si cumplen con el tratamiento indicado por el médico , el 70% se sienten relajados después del procedimiento de Hemodiálisis y el 100% respondieron tener conocimiento del cuidado que debe dar a la fistula .Se concluyó que el 100% de pacientes sometidos a diálisis cumplen con el tratamiento médico prescrito las recomendaciones dietéticas y de ejercicio evidenciándose hábitos saludables en el consumo de alimentos con una diaria disminución de grasas animales, sal, potasio, y restricción de líquidos (12).

**Mera M., Suclupe C. (2015)** realizó un estudio sobre:” Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.”.En Chiclayo–Peru.El objetivo del estudio es determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal del HAAA. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativa y método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 150 pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal del HAAA. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario y lista de verificación. El análisis de los datos se realizó utilizando la estadística descriptiva donde se halló frecuencias absolutas y porcentajes cuya distribución se presentó a través de tablas y gráficos. Los resultados obtenidos fueron: obtenidos en cuanto a conocimientos fue del 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal, conocen acerca del autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes desconocen sobre el tema, y sobre la práctica se encontró que el 63.3% tienen buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento. Concluyendo que el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal es una actividad aprendida y el tener conocimientos claros sobre la enfermedad le ayudara a tomar conciencia sobre su autocuidado y por ende a la familia. En lo que respecta a las prácticas inadecuadas es importante mejorarlas ya que estas pueden llevar a incrementar las complicaciones del procedimiento. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor ético y científico (13).

**Gil, G., Mamani M. (2014)** realizó un estudio, sobre “Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir las

complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”.En Lima –Peru . El objetivo del estudio es determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. La metodología de la investigación es estudio de tipo cuantitativo, diseño preexperimental, cuya población estuvo conformada por todos los pacientes asistentes al programa de diálisis peritoneal del HNGAI. La muestra fue de 30 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y dos guías de observación mediante entrevista en el pre y postest. La intervención incluyó 4 sesiones abordándose: conocimientos sobre IRC, diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, diálogo, demostración y redemostración. Los datos fueron tabulados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 20; mediante uso de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron: En la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%). Se concluyó: La intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades (14).

**Arias S., Lazarte G. (2014)** realizó un estudio sobre” Modelo de intervención de enfermería basado en la teoría del autocuidado para personas con insuficiencia renal crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo .En Arequipa -Perú .El objetivo del estudio es de determinar la efectividad del modelo de intervención de enfermería, basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, en los con Insuficiencia Renal Crónica que no reciben diálisis. . La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, pre- experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo, conformado por 37 personas con insuficiencia renal crónica en estadios 1, 2 y 3, es decir sin tratamiento de diálisis y con permanencia en la ciudad, a quienes se les aplicó el modelo propuesto y evaluados con el test respectivo antes y después de la . intervención. El método usado para la recolección de datos fue la encuesta, la técnica empleada fue la entrevista, y se aplicó como instrumento la ficha individual. Posteriormente se procedió al análisis y procesamiento de los datos obtenidos, se elaboró una base de datos en el programa Excel 2010, en el cual se tabularon los mismos. El procesamiento estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS, empleando la prueba



estadística Ji cuadrado para comprobar la hipótesis. Los resultados obtenidos fueron: antes de la aplicación del modelo indican que los requisitos de autocuidado que se cumplen en un nivel muy alto: son la prevención de peligros y prevención del desarrollo; con un nivel de cumplimiento alto se encuentran los requisitos de aporte suficiente de aire, cuidados de eliminación y equilibrio entre actividad y reposo; en un nivel medio se cumplen el aporte suficiente de alimentos y equilibrio entre soledad e interacción social. Por último, en un nivel de cumplimiento bajo se encuentra el requisito de aporte suficiente de agua. La evaluación de la aplicación del modelo de intervención de enfermería es efectiva en la motivación de los requisitos de aporte suficiente de agua, aporte suficiente de alimentos, cuidados de eliminación, equilibrio entre soledad e interacción social y prevención de peligros. Se concluyó : que la edad promedio de 67 años, una mayor frecuencia del sexo femenino; la mayoría con grado de instrucción de educación primaria, estado civil casado, situación laboral jubilado, como enfermedad concomitante más frecuente la hipertensión arterial y con complicaciones digestivas (9).

**Gómez D. (2014)** realizó un estudio, sobre “Autocuidado y Calidad de Vida En Personas con Hemodiálisis- Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” En México” .El objetivo del estudio es identificar la relación entre los FCB (edad, sexo, estado civil, educación formal, tiempo con el tratamiento de hemodiálisis, antecedentes familiares), las capacidades de autocuidado (conocimiento de IRC/hemodiálisis), conductas de autocuidado (dieta, ejercicio, medicamentos, realización de estudios de laboratorio) el estado de salud (calidad de vida), mediciones bioquímicas (Hemoglobina, Glucosa, Albúmina, Triglicéridos, Colesterol Total, Fósforo) y las mediciones antropométricas (IMC, Circunferencia de cintura). La metodología usada fue descriptivo correlacional, el muestreo fue de tipo censo. La muestra (n=54), se utilizó una cédula con datos socio demográficos, se aplicaron tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Para los resultados bioquímicos se tomaron del expediente clínico. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas como IMC y circunferencia de cintura., cuyos resultados fueron: la media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resulto significativo (F=4.22,

gl= 4, p =.005, R 2 =.19); sin embargo, solamente el colesterol total  $\beta$ -.420, p= .003 contribuyó al 20% de la varianza la explicada. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseían menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. También se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan las CAC de forma adecuada. Se concluyó que este estudio puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con IRC (15).

**Torres M. (2013)** realizó un estudio sobre “Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado en pacientes que se hemodializan ” En México. El objetivo del estudio es determinar la influencia del Apoyo Educativo (AE) en la Capacidad de Autocuidado (CAC) en pacientes que se hemodializan. La metodología usada: Se realizó un estudio cuantitativo correlacional, cuasi experimental, transversal, en pacientes que acudieron a sesiones de Hemodiálisis (HD) en una Unidad Médica de Segundo Nivel (UMSN). Se utilizó un instrumento elaborado ex profeso para valorar la CAC con una Alfa de Cronbach de 0.82. Se realizó una primera medición, posteriormente se dio AE y se hizo una medición pos intervención. Se utilizó el programa estadístico SPSS V.18 y se realizó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados obtenidos fueron: Participaron en el estudio 24 pacientes, con una edad promedio de 45.5 años, 62.5% femeninos, con 2.4 años en promedio como paciente en HD, 54.2% casados, 37.5% con primaria terminada y 41.7% desempleados. Con respecto a la CAC hubo cambios considerables con una Media (M) de 69 y una desviación estándar (DE) de  $\pm 11.3$  vs ( $80 \pm 9.7$ ), respectivamente en la dimensión conocimiento se obtuvo una M de 58.8 y  $\pm 17.3$  vs ( $82.75$  y  $\pm 16.3$ ) A sí mismo en la dimensión habilidades la M fue de 72 con una DE  $\pm 17.8$  vs ( $76$  y  $\pm 2.4$ ) de igual manera en la dimensión actitudes la M fue de 77 con una DE de 10.7 vs ( $83$  y  $\pm .7$ ) (pre intervención vs post intervención). Se concluyó : La intervención de enfermería fue esencial con un AE que beneficio a los pacientes ya que se obtuvieron diferencias significativas en los resultados de esta investigación (16).

**Carrillo A., Díaz, F. (2013)** realizó un estudio, sobre “Autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal en Unidades renales “. En Bogotá”. El objetivo del estudio es medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de diálisis peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado.

La metodología usada en la investigación es descriptivo prospectivo de corte transversal. Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos: formulario de características sociodemográficas y clínicas, test de Morisky-Green y la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) a 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de diálisis peritoneal, con un mes o más de permanencia en el programa. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión para: el test de Morisky-Green, las variables sociodemográficas y clínicas, Se hizo análisis de correspondencias múltiples, tomando como variable ilustrativa la capacidad de autocuidado, y como activas: las variables sociodemográficas y clínicas, cuyo resultados fueron: El 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia. Se concluyó que las personas clasificaron en ASA suficiente se caracterizaron por ser mayores de 41 años, con un grado educativo de primaria o técnica, pertenecían a los estratos 2 y 3, se encontraban casados, reportaban adherencia al tratamiento farmacológico, hacían ejercicio, cumplían con la dieta establecida y percibían su estado de salud como regular o malo, respuestas que sugieren el grado de conciencia que tenían de la enfermedad y la importancia de cuidarse. Estos resultados fueron coherentes con lo descrito por Alarcón quién plantea que los pacientes que tienen mayor comprensión de las restricciones alimentarias y las razones del tratamiento presentan un mayor compromiso con el tratamiento, además sugiere que la técnica educativa ofrece buenos resultados (17).

**Acuña P., Kugkumas J. (2012)** realizó un estudio sobre “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital II Essalud”. En Tarapoto-Perú. El objetivo del estudio es determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem. La metodología de la investigación es descriptivo simple, transversal, realizado en 32 pacientes que reciben diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: Alto, Medio y Bajo. Se tabularon los datos utilizando el programa Excel 2010 y para el análisis se hizo uso del software SPSS versión 15.0. Los resultados fueron: En la capacidad de autocuidado el 50% muestra nivel alto, el 37.5 % presenta nivel medio y el 12.5 % presenta nivel bajo, en las habilidades para realizar las actividades de la



vida diaria el 69 % muestra un nivel alto, el 19 % presenta un nivel medio y el 12% un nivel bajo y en conocimientos para realizar actividades de autocuidado frente a la enfermedad el 47 % muestra nivel alto, el 28 % un nivel bajo, y el 25 % un nivel medio. Se concluyó que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida diaria y en conocimientos para hacer frente a la enfermedad (18).

### **1.3 Bases teóricas**

#### **Enfermedad Renal Crónica**

Se considera la enfermedad renal crónica (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 (6).

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. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre (18).

Aniceto, K (2017) considera la enfermedad renal puede ser una enfermedad silente, esto quiere decir, que no da signos o síntomas en sus etapas iniciales, siendo diagnosticada ya en etapas muy avanzadas de la misma, donde existen pocas probabilidades de evitar su progresión.

Se trata además de una enfermedad que generalmente se desarrolla lentamente, con algunas excepciones, presentando así una evolución de años, hasta llegar a un estado terminal, el cual es irreversible, precisando un tratamiento sustitutivo renal, sin el cual sería imposible vivir, tales como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

La insuficiencia renal se clasifica en cinco estadios:

- Estadio uno: Daño renal estructural con filtrado glomerular normal,  $\geq$  a 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, (suele ser asintomática).

- Estadio dos: Daño renal con filtrado glomerular levemente alterado de 60 - 90 ml/min /1.73m<sup>2</sup>, (suele ser valorada con analíticas de control y valoración).
- Estadio tres: Filtrado glomerular moderadamente deprimido de 30-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, ésta a su vez se subclasifica en estadios: 3A y 3B, de 59-45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> el estadio 3A y de 44-30 ml/min/1.73m<sup>2</sup> el estadio 3B.
- Estadio cuatro: Filtrado glomerular gravemente deprimido de 15-29 ml/min.
- Estadio cinco: Fallo renal terminal, con < de 15 ó diálisis.

En la elección del tipo de diálisis usualmente se toma en cuenta factores como enfermedades coexistentes, situaciones vitales y sociales de cada paciente y también información de la comunidad nefrológica de las diferentes técnicas. Otros factores a considerar son preferencia del paciente y de la familia, capacidad de efectuar el procedimiento técnico en términos de seguridad y eficacia, costos, limitaciones anatómicas como hernias, lesiones vertebrales y limitaciones fisiológicas como el transporte peritoneal (19).

### **La diálisis**

La terapia de diálisis peritoneal es una técnica de tratamiento sustitutivo de la función renal; que permite filtrar, purificar y depurar las toxinas y electrolitos, utilizando el peritoneo como una membrana semipermeable en pacientes adultos y pediátricos que padecen de insuficiencia renal crónica (14).

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 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 veces al día (6).

### **Técnica de la diálisis peritoneal continua ambulatoria**

Coronel, F; Macía, M (2013) considera a la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) constituye la modalidad de diálisis peritoneal más utilizada. En ella el tratamiento dialítico

se realiza de forma manual; es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente. El volumen empleado habitualmente en cada intercambio es de 2L, y la concentración de glucosa utilizada dependerá de las características funcionales de la membrana peritoneal (tipo de transportador según el test de equilibrio peritoneal y de las necesidades de ultrafiltración del paciente).

Esta técnica puede dividirse en cinco fases que corresponden a un intercambio, que en la modalidad estándar se repite 4 veces al día (número de intercambios: 3 diurnos y 1 nocturno), que son: conexión, purgado, drenaje, infusión y desconexión:

**Fase de conexión:** después de la preparación de todo el material necesario y de realizar las medidas de limpieza establecidas (mesa y lavado de manos durante 15 min) se procede a la apertura del sistema (doble bolsa). A continuación, se retira el tapón del catéter del paciente y se conecta a la línea del sistema (esta maniobra debe ser realizada con destreza y rapidez, habilidades que se adquieren en el período de aprendizaje).

**Fase de purgado:** en ella se permite el paso de una mínima cantidad de líquido desde la bolsa de infusión a la de drenaje. Se produce antes de la apertura del catéter del paciente. Posteriormente se cierra la parte del sistema que permite la infusión y permanece abierta únicamente la de drenaje.

**Fase de drenaje:** se abre el catéter y comienza a salir el líquido presente en la cavidad abdominal. La duración de esta fase oscila entre 10 y 12 min y depende del volumen drenado (balance negativo = infundido + ultrafiltrado; balance positivo = infundido – absorbido) y del adecuado funcionamiento del catéter. Al finalizar esta fase se cierra el sistema de drenaje.

**Fase de infusión:** corresponde a la entrada de líquido al interior de la cavidad peritoneal. Para ello se debe abrir el segmento del sistema que corresponde al de infusión. Su duración es de unos 8-10 min.

**Fase de desconexión:** se realiza tras finalizar la infusión. Se cierra el catéter según el sistema que se utilice, que se desconecta.

### **Ventajas de la Diálisis Peritoneal**

Gil, G; Mamani, M (2014) considera que las ventajas de la diálisis peritoneal son las siguientes:

- Se realiza en la privacidad de su hogar y por lo tanto no tiene que someterse a los traslados al hospital en transporte sanitario.
- En este sistema el paciente juega un papel sumamente activo y responsable en el cuidado de su enfermedad. Puede realizarlo solo, no depende de nadie para hacerlo.
- Es relativamente fácil de aprender y otorga una mejor satisfacción en el paciente.
- Puede adaptarse al horario que más le convenga siempre que se cumpla el número y la duración de los intercambios.
- Tiene menos influencia en los sistemas cardiovasculares y no causa mucha carga sobre el corazón. Por lo tanto, el riesgo de desarrollar presión arterial alta y la insuficiencia cardiaca reduce significativamente
- No necesita para construir acceso vascular. Incluso si sus vasos sanguíneos son pobres, puede elegir la diálisis peritoneal.
- No necesita medicamentos anti-coagulación. La incidencia de sangrado es reducida.
- Puede hacerse la terapia durante el viaje.
- Produce menos anemia.

### **Desventajas de la Diálisis Peritoneal**

Gil, G; Mamani, M (2014) considera que las desventajas de la diálisis peritoneal son las siguientes:

- Deterioro de la membrana peritoneal: después de varios años en diálisis peritoneal la membrana peritoneal puede perder la capacidad de dializar o eliminar líquido.
- Puede producirse escapes de líquido en la piel y músculos que la rodean. Esto se puede solucionar con descanso o reparando la membrana.
- Además de hernia, como consecuencia de una mayor presión abdominal por los líquidos de diálisis y mal funcionamiento y/u obstrucción del catéter.
- Necesita tener unos hábitos de vida saludables, especialmente de higiene.
- Existe riesgo de malnutrición debido a la glucosa contenida en la solución de diálisis. Lo que puede causar aumento de peso. Un IMC elevado puede requerir de terapia adicional.
- Puede haber pérdida de aminoácidos y proteínas durante la diálisis peritoneal. Cerca de 1,2



- 3,4 g de ácido amino y 5-15 g de proteínas. Si se produce una infección, se perderán más nutrientes, pudiendo desencadenarse una malnutrición.

- Siendo el catéter una puerta de entrada al cuerpo es posible desarrollar una Infección (peritonitis), debiendo seguirse los pasos para la diálisis peritoneal correctamente. Los cuales se presentan a continuación:

## **I. Autocuidado de la diálisis peritoneal ambulatoria continúa**

### **A. Dieta de la diálisis peritoneal ambulatoria continua**

La alimentación debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc (18).

**Proteínas.** Su restricción es importante, por esto se debe reducir los alimentos de origen animal como la carne, pescado, huevos, lácteos y sus derivados, también se reducirá, aunque en menor proporción en consumo de legumbres, evitando llegar a un estado de desnutrición proteica (20).

**Potasio.** Los alimentos que contienen grandes cantidades potasio que se debe evitar son: Frutos secos (higos, almendras, avellanas, maní), leches en polvo, legumbres secas, todas las menestras como garbanzos, lentejas, derivados del cacao, chocolates, papas fritas, puré instantáneo, Frutas: plátano, uva, (mayor cantidad de potasio), mandarinas manzana, pera, sandía, fresa, ciruela de lata, melocotón, limón, (mediana cantidad de potasio) verduras: pepino, lechuga, guisantes congelados, espárragos de lata sin líquido, cebolla, etc (18).

Los cuidados que debe conocer el paciente en diálisis en la preparación de sus alimentos son: una de las formas de poder consumir las verduras y hortalizas es reduciendo su contenido de potasio, y es a través de los cuidados que se practican en su preparación como son poniendo estos alimentos en contacto con el agua dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces, Si las verduras y hortalizas son para cocer, se le

dan unos hervores con abundante agua eliminando esta antes de ser cocinados. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Las conservas pierden potasio en su elaboración, pero no se debe beber el jugo que la contiene, pero si puede comer la fruta (18).

**Sodio.** Para evitar el exceso de sodio se tiene que restringir el consumo de sal, además de alimentos instantáneos como las sopas que se comercializan, los cubos de caldo y otros alimentos precocinados (20).

El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de tensión arterial, del aumento de peso y el edema por lo que este componente debe ser restringido su consumo y controlado (18).

**Fósforo.** Es una de las sustancias más perjudiciales para el enfermo renal debido al alto grado de dificultad que representa su eliminación (20).

El fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón). El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para disminuir las cifras de fósforo en la sangre, pero además es necesario que el paciente conozca los alimentos ricos en fósforo y considerar los cuidados a tener cuando sus valores del mismo estén elevados: Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; pescados azules: sardinas, yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos secos, piñón, coco, nueces. Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en diálisis, son los hidratos de carbono, que son la principal fuente de energía de nuestro organismo (18).

## **B. Medicación en la diálisis peritoneal ambulatoria continua**

Según Acuña, P; Kugkumas, J (2012) las personas que reciben tratamiento con diálisis peritoneal, precisan de medicación que complemente el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Hay medicamentos que se le administrarán durante la DP, y

otros los deberá tomar en su casa respetando siempre la prescripción de su médico y se recomienda al paciente que no haga caso a de lo que le digan otras personas, aunque sean de su propia familia u otros pacientes; las medicaciones más usadas en diálisis peritoneal son:

- **Quelantes del fósforo.** Al disminuir el aporte proteico, disminuye la ingesta de fósforo que habitualmente no supera los 800-900 mg/día.

En pacientes con hiperfosforemia, es necesario utilizar quelantes del fósforo: El carbonato cálcico (mastica), y el acetato de calcio son los quelantes de elección, se emplean para normalizar los valores del fósforo y el calcio (sustancias que provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores).

- **Hipotensores.** Se usan para corregir la hipertensión arterial. Se deben tomar de la forma prescrita por su Nefrólogo, y nunca dejará de tomarlos ni modificará la dosis por su cuenta ya que los efectos de una dosificación inadecuada son muy graves.

- **Protectores gástricos.** (ranitidina, omeprazol) Son medicamentos que sirven para proteger el estómago y prevenir las úlceras.

### **C. Asistencia al control de enfermería de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.**

Se establecerán una serie de rutinas para programar los calendarios de exámenes, de adecuación de la diálisis, estudios de función peritoneal , controles médicos y de enfermería (21).

Según Rodríguez R (2012) Los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes en el plan de cuidados del paciente. De esta forma, el paciente transitará de una relación de dependencia al desarrollo del autocuidado. Los enfermeros(as) continuamente deben evaluar y cambiar las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Las acciones de enfermería en función del bienestar del paciente, incluyen la detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación del mismo, asunción de un rol de orientador, contando con la participación del paciente, desarrollo de habilidades de motivación, así como diseño y planificación de la forma de capacitar y animar

al individuo para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud. Como se observa, el encargo de la enfermería no es meramente el de un espectador pasivo, sino de vigilante activo de cualquier manifestación de pérdida de autocuidado, basado en elementos científicos prediseñados

Como profesionales del sistema de salud que brindan cuidados directos, los enfermeros(as) de nefrología pueden asistir a los pacientes con los cambios en los estilos de vida, facilitándoles oportunidades y estrategias educacionales que favorezcan el autocuidado. Es importante centrarse en el cuidado personalizado y el establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, que incluyan al paciente como parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud

#### **D. Cuidado del orificio de salida del catéter en la diálisis peritoneal.**

Según Acuña , P; Kugkumas , J (2012) 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 con uso de un antiséptico (alcohol, iodopovidona espuma) para higienizar el orificio de salida, 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.



### **E. Cuidados del ambiente para diálisis peritoneal ambulatoria continua.**

Según Acuña , P; Kugkumas , J (2012) 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:

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

### **F. Complicaciones Asociadas a la Diálisis Peritoneal**

Chinchilla, J (2014) refiere que las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal son:

#### **Quirúrgicas**

**Hernias:** En la pared abdominal, escrotales, labia asociado a una distensión excesiva abdominal y aumento de la presión intraabdominal.

**Hidrotórax:** En raras ocasiones puede haber transmisión del fluido peritoneal al espacio pulmonar provocando hidrotórax, comprometiendo la función pulmonar.

**Recambio de Catéter:** Por el mal funcionamiento temprano del catéter en algunos casos se debe retirar el catéter y colocar uno nuevo.

**Fibrosis de peritoneo:** Es una de las complicaciones más temidas de DP, ocurre en períodos largos de tratamiento. Existe una esclerosis masiva en la membrana peritoneal, encapsulando los intestinos, provocando diversas complicaciones por esta disfuncionalidad.

#### **Metabólicas:**

**Hiperglicemia:** Se relaciona directamente con la absorción de glucosa a nivel peritoneal pues aporta alrededor de 500 to 800 kcal/día. El tratamiento debe ser con hipoglucemiantes y en algunos casos insulina intraperitoneal.

**Hiperlipidemia:** Niveles elevados de LDL y apolipoproteína B. Se debe iniciar tratamiento con fibratos y estatinas. o Aumento de peso: se ha asociado probablemente a la absorción de glucosa intraperitoneal.

**Malnutrición:** A más corta edad de los pacientes mayor es la pérdida de aminoácidos e inmunoglobulinas a través de la membrana peritoneal por lo que tienen mayor riesgo de malnutrición, añadiendo un factor de riesgo de padecer peritonitis.

**Hipoalbuminemia:** asociado a inflamación, malnutrición y pérdidas en diálisis las cuales pueden ser alrededor de 8 gramos diarios.

**Hipercalcemia:** Se presenta asociado al uso de vitamina D.

**Hipokalemia:** Asociado a la ingesta alta de diuréticos de asa, siendo un predictor de mal pronóstico.

**Hiponatremia:** Ocurre parcialmente por el aumento de volumen y concentración baja de sodio en las soluciones de diálisis.

#### **Infeciosas**

**Peritonitis:** La complicación más común es peritonitis. Los patógenos más comunes son bacterias Gram positivos seguidos por bacterias Gram negativos y menos común infección fúngica. Entre más frecuente sean las infecciones, particularmente infecciones causadas por organismos Gram-negativas o fúngicas mayor es la probabilidad de esclerosis de la membrana con una ultrafiltración menor y poca eliminación de solutos. Dentro de los

factores de riesgo para peritonitis incluye la técnica en la realización de la diálisis, descansos del sistema de DP y malnutrición.

**Infección del sitio de salida y túnel subcutáneo:** La infección se sospecha por la presencia de secreción purulenta en el orificio de salida, ya sea de forma espontánea o al presionar el túnel. El edema, la sensibilidad y/o eritema importante o persistente sin secreción también pueden indicar infección. La infección del túnel subcutáneo generalmente ocurre en presencia de infección del orificio de salida, y se sospecha por eritema, dolor y edema en el trayecto de este. Los gérmenes más frecuentes son *S. aureus*, enterococo y bacterias gram negativas. Un cultivo positivo en ausencia de signos inflamatorios indica colonización, no infección; un cultivo negativo no lo descarta.

## **II. Medidas de protección de bioseguridad**

### **A. Lavado de manos**

La Diálisis Peritoneal es un procedimiento invasivo y al estar en contacto con un medio estéril debería realizarse el recambio de la bolsa de diálisis de la forma más aséptica posible. Para evitar las complicaciones se debe tomar en cuenta algunos pasos que se deben seguir correctamente; el lavado de manos que sirve para la eliminación de microorganismos (22).

Según Guevara, M; Guzman, Y; Salazar, L (2011) El lavado de las manos de manera adecuada podrá remover o inhibir a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios, además ayudará a evitar la diseminación de los mismos en el ambiente. Es por esto que, esta técnica aséptica limita la transmisión de gérmenes de una persona u otra. El paciente debe lavarse las manos, antes para evitar llevar el microorganismo a la cavidad peritoneal y después para reducir el mínimo de la diseminación de microorganismo. Este lavado higiénico es método básico para prevenir la propagación de la infección.

El lavado de mano higiénico es un lavado con agua y jabón en forma vigorosa para eliminar gran parte de la flora cutánea”. Las manos contienen gérmenes y éstos contaminan el material si no se eliminan con un lavado concienzudo y bajo las siguientes normas: durante 3 minutos.

Según Mera, M; Suclupe, C (2015) las siguientes normas son:

- Se enrolla las mangas arriba de los codos y retira todas sus joyas.
- Abre la llave del agua y humedece el tercio medio del antebrazo y las manos una por una.
- Aplica jabón a las manos, enjuaga el jabón y lo vuelve a su lugar.
- Frota las palmas de las manos entre sí haciendo espuma.
- Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
- Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Enjuaga las manos con abundante agua.
- Seca las manos con toques suaves utilizando papel toalla o toalla de felpa, comenzando desde los dedos y terminando en el antebrazo, manteniendo las manos más altas que los codos.
- Utiliza la toalla para cerrar la llave del agua.
- Descarta el papel toalla usado en el tacho correspondiente.

El lavado de mano se realiza ante cualquier manipulación en la zona del acceso, del material o acción que tenga relación con los intercambios. Es por ello que, el lavado de manos es necesario antes y después de los cuidados realizados en todos los procedimientos de diálisis (23).

### **B. Mascarilla y gorro**

Se documentó en un reciente estudio que uno de los errores más frecuentes que ocurrían durante la DP era el no utilizar mascarilla y gorro en el cambio de bolsas, por lo que se identificó como un factor de riesgo directo para presentar peritonitis (24).

### **C. Higiene personal diario**

Según Guevara, M; Guzman, Y; Salazar, L (2011) la higiene personal consiste:

El paciente debe ser exhaustivo, debe realizar el baño diario preferiblemente antes de realizarse la diálisis peritoneal, con abundante agua y jabón preferiblemente antibacterial, evitando en lo posible, la caída de agua sobre el catéter, por lo que debe cubrirlo. Fernández, expresa “Mantener limpio el cuerpo y la ropa es el requerimiento primordial para evitar los olores corporales desagradables”. Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo

que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma se evitará la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel.

La higiene diaria, “es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo; son medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de manos y pies) y dientes y boca limpios y en buen estado”. La higiene diaria es importante para la salud y la seguridad de las personas en diálisis ya que pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir la exposición a infección. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras.

#### **D. El espacio físico**

Según Guevara, M; Guzmán, Y; Salazar, L (2011) refiere del espacio físico que:

En el plan de DPAC, uno de los aspectos importantes está en función del mantenimiento de un espacio físico que contribuya con el bienestar del paciente, al respecto señala Marriner, T. (2003). (23) Parra, R. (2000) “El espacio físico del paciente representa el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que rodea el entorno del enfermo” (p. 42). De allí, que los enfermos inscritos en el plan de DPAC, en su hogar debe disponer de una habitación que este destinada únicamente a la realización de la diálisis. Además, se le debe proporcionar una serie de materiales o productos para favorecer su comodidad en la realización de las actividades diarias.

Parra, R. (op cit) refiere que el lugar de recambio “Debe ser un espacio lo suficientemente grande para que pueda distribuirse de forma cómoda y ordenada todo el equipo necesario y que permita realizar el procedimiento de forma fácil y segura”.

Para el lugar del recambio la habitación debe poseer un espacio cómodo para almacenar las provisiones de diálisis, entre ellos se menciona la: bolsa de solución para diálisis, el cual contiene el líquido que se introduce en el peritoneo, línea de llenado, línea de drenaje, bolsa de drenaje, cánula de paso en el conector al paciente (Frangible), empalme Y, conector al paciente y por último el protector del puerto de salida. Todo ello y con el mantenimiento de las condiciones higiénicas de la persona se consigue crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al paciente como a su familia. La enfermera debe tener



la precaución de explicar al entorno familiar de garantizar que el lugar de recambio sea tan agradable que promueva la comodidad y la seguridad del paciente.

### **E. Limpieza correcta del orificio del catéter y la protección del catéter**

Según Guevara, M; Guzman, Y; Salazar, L (2011) refiere que la limpieza correcta del orificio del catéter y la protección del catéter debe ser:

La higiene del Orificio de salida del catéter, en relación a ello, su limpieza diaria y adecuada y efectiva es necesaria para prevenir la infección. Como lo señala Pará, D. (op cit) “Estos deben ser diarios y consisten en observación y limpieza” (p. 32). Pues bien se debe observar al retirar la cura, si existe costra, sangrado y mantener la limpieza del orificio. En el mismo enfoque de los cuidados del paciente es necesario que la enfermera insista en mencionar a los familiares, la importancia de que se le brinde al paciente apoyo, sensación de empatía en el momento del procedimiento para que este sienta un clima de confianza y seguridad.

Como lo señala Merrill, J. (op cit) “La infección de uno de los tramos exteriores es la complicación más frecuente y potencialmente la más importante y difícil de resolver, ya que puede llegar a implicar el peritoneo.” (p. 8). Es conveniente tener unos cuidados mínimos, ya que el éxito de la diálisis peritoneal está en gran parte condicionado a un correcto funcionamiento del mismo.

Mantener el orificio de salida siempre limpio y seco al igual que el apósito que lo recubre (usar gasa estéril), vigilando que no se mueva. No rascarse. No aplicar cremas, ni polvos a su alrededor. También Merrill, J. (op cit) refiere “Todos los días debe curarse la salida del catéter y observar el aspecto que tiene: si sangra, si está enrojecido, si siente dolor o le supura debe consultar rápidamente” (p. 8). Cabe señalar que lo más importante en la diálisis peritoneal es mantener una limpieza estricta durante el intercambio, sobre todo en el momento de la conexión.

Por medio de la enseñanza la enfermera puede ayudar al paciente y su entorno familiar a tener buenos hábitos higiénicos, que los cuidados personales se lleven a cabo de manera conveniente y con la frecuencia suficiente para promover la higiene personal. Así mismo, es recomendable que la enfermera informe sobre vigilar diariamente el orificio de entrada del catéter, manteniendo un nivel óptimo de higiene en la zona que rodea el catéter, como evitar los tirones, haciendo los intercambios en las máximas condiciones de asepsia, evitando

acodaduras o dobleces del catéter que puedan obstaculizar o impedir el paso del líquido. Si la diálisis peritoneal se efectúa, con las precauciones descritas, se puede llevar una vida social y laboral satisfactoria.

#### **F. La protección de la bolsa dializadora**

Se debe poseer un espacio cómodo para almacenar las provisiones de diálisis, entre ellos se menciona la: bolsa de solución para diálisis (23).

Acuña, P; Kugkumas , J (2012) señala que se tiene que tener en cuenta los siguientes pasos antes de realizarse la diálisis peritoneal:

-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.

-Verificar que la bolsa de diálisis no tenga fuga de líquido, que sea la concentración indicada, y que esta vencida.

#### **Teoría del autocuidado: Dorotea orem**

Sillas , D; Jordán , L (2011) refiere sobre el autocuidado y la teoría de Orem.

El autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Orem, lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están

madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. En este concepto se pueden apreciar como en la adquisición del autocuidado se deben tener en cuenta elementos denominados factores condicionantes básicos. Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello.

Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

En su teoría Orem menciona que para realizar la práctica el autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona.

### **Educación para la salud**

Díaz Y; Pérez , J (2012) define como educación para la salud:

La educación para la salud tiene como objetivo, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables. Debe ocuparse de que las personas conozcan, analicen las causas sociales, económicas y ambientales, que influyen negativamente en la salud; de desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas: deseen vivir sanas, sepan cómo

alcanzar la salud, hagan lo que sea, individual y colectivamente, para mantener la salud, y busquen ayuda cuando lo necesiten.

La educación para la salud orienta a los distintos grupos de la población, por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad

### **Planificación de la intervención educativa**

Jordán, M ; Pachón , L ; Blanco , M; Achiong , M (2011) refieren sobre la planificación de la intervención educativa realizar los siguientes pasos:

El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. Se señala que existen principios de carácter general en la planificación de la intervención educativa, como son:

- Principio de racionalidad. El planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención.
- Principio de continuidad. Todos los elementos que componen el programa de intervención educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática y deben estar interrelacionados.
- Principio de univocidad. La redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido.
- Principio de comprensividad semántica. Los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos.

- Principio de flexibilidad. La planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de modificaciones necesarias en cualquier momento del proceso.
- Principio de variedad. El equipo planificador deberá ser creativo y original en la elaboración.
- Principio de realismo. La elaboración del programa ha de partir de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar.
- Principio de participación. El equipo planificador ha de estar abierto a la participación de otras personas o entidades.

Para que la planificación sea eficaz, ha de tener distintos niveles y diferentes enfoques.

En primer lugar, se ha de reflexionar sobre la filosofía del programa y planificar aspectos como los criterios generales de intervención, estrategias de acción y tipos de proceso.

En segundo lugar, ha de planificarse la forma de obtener los datos necesarios sobre el ámbito de intervención: composición demográfica del ámbito, estructura socioeconómica y actitudes de las personas implicadas.

En tercer lugar, es necesario planificar las metas u objetivos a conseguir, teniendo en cuenta que han de ser realistas y ajustados a las necesidades de las personas sobre las que se va a realizar la intervención. La fijación adecuada de objetivos es muy importante, ya que son los que lo definen, orientan y dan sentido a un programa de intervención.

En cuarto lugar, es necesario planificar los recursos disponibles: humanos, materiales, así como su localización espacial.

La planificación de un programa de intervención educativa debe considerar los siguientes elementos:

- Naturaleza del programa: qué se quiere hacer.
- Origen y fundamento: por qué se quiere hacer.
- Objetivos: para qué se quiere hacer.
- Metas: cuánto se quiere hacer.
- Localización física: dónde se quiere hacer.
- Metodología: cómo se quiere hacer.



- Recursos humanos: quiénes lo van a hacer.
- Recursos materiales: con qué se va a hacer.
- Recursos financieros: con qué se va a costear.
- Evaluación: cuáles van a ser los criterios de evaluación.

Un esquema de diseño y planificación de un programa de intervención educativa considera las siguientes fases:

### **Fase inicial**

Determinación y selección del caso.

Determinación de necesidades.

Obtención y selección de datos.

Fijación de objetivos.

### **Fase de ejecución**

Punto de partida.

Diseño del programa: objetivos, contenidos, medios, métodos.

Aplicación del programa.

### **Fase de valoración**

Evaluación del programa.

Conclusiones finales.

Elaboración del informe.

La fase inicial trata de analizar de forma sistemática y rigurosa la realidad social o ámbito de intervención, con el fin de conocer esa realidad de la forma más completa posible. Es la fase diagnóstica de la planificación; en ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes. Lo más importante en este caso es hacer una buena investigación, que logre fotografiar lo más real posible la realidad que se tiene, para así poder lograr un ideal o lo que debe ser que permita saber el porqué del problema, por tanto, debe tener un carácter de sistema.

Según Salas Perea “la determinación de las necesidades de aprendizaje permitirá a los directivos y educadores organizar los procesos educacionales, de forma tal que permita compatibilizar los intereses sociales e institucionales con los individuales, así como apreciar cambios en los niveles de salud, calidad y pertinencia del desempeño, el grado de satisfacción de los trabajadores, así como el grado de satisfacción de la población y la comunidad”.

Se obtienen los datos previos necesarios y se fijan los objetivos, los cuales deben expresarse de modo que se identifiquen los cambios que se desean, no solo lo que se quiere hacer. Por lo que los mismos deben ser simples, medibles, realistas y reflejar el tiempo para cumplirlo, en este caso deben ser objetivos educativos. Otro elemento metodológico importante para el diseño es la meta, es decir, aquello que se quiere conseguir al ejecutarla, y al igual que los objetivos debe expresarse de manera muy específica.

La fase de ejecución es la más importante. Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica.

Un programa educativo es similar a un programa docente, el cual incorpora todos los elementos del proceso enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano (autoestima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida).

### **Rol educativo de la enfermera.**

Según Tasinchana , V (2015) refiere sobre el rol educativo de la enfermera

Es primordial en todo paciente tener conocimientos adecuados de su auto cuidado, cuando se padece de una enfermedad crónica como es el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica. La educación en enfermería cobra gran importancia en el proceso de auto cuidado del paciente familia y comunidad, la enfermera como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee el mismo a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia logros definitivos,

utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencia, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida.

Por lo que en el campo preventivo promocional, a través de programas, sesiones educativas donde la aplicación de metodologías participativas tales como: lluvia de ideas del usuario y utilizar la información brindada para mejorar las actividades educativas, basadas en situaciones reales, de modo que el paciente aprenda a cultivar y sostener sus propias ideas, reconocer sus errores y desecharlos, utilizando para ello su capacidad intelectual humana que le permita aceptar las modificaciones que produce en él la enfermedad, y de esta manera mejorar su estilo de vida. De ahí que la enfermera desempeña un rol importante como apoyo terapéutico, contribuyendo mediante las actividades educativas, no solo a la transmisión de conocimientos sino también en el cambio de conductas a adoptar frente a la enfermedad, contribuyendo en la prevención de complicaciones.

#### **1.4 Justificación**

La enfermedad renal crónica es una afección que involucra altos costos sociales y económicos en la sociedad. En el mundo son 800 millones de personas que la padecen, causando el fallecimiento de 2.4 millones de personas por año, siendo considerada actualmente, la sexta causa de muerte a nivel global. (5)

En el Perú, de acuerdo al sistema estadístico de EsSalud (2015), un tercio de la población peruana, es decir, un número de treinta mil peruanos, presentó daños en el riñón y estarían en el estadio V de la enfermedad renal crónica, nivel en el que necesitan diálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo (10).

Los pacientes que acuden a consultorio de DIPAC, la mayoría llegan a sus controles con déficit de autocuidado, presentando hipertensión, inflamación del orificio de salida del catéter, entre otros, siendo más susceptibles a padecer complicaciones. Todo ello, afecta su calidad de vida de diferentes maneras.

La Diálisis peritoneal ambulatoria continua se basa en el autocuidado, que le permite al controlar su propio tratamiento y tener conciencia de su cuidado. Las actividades que desarrollan son, dieta, medicación, cuidados del orificio de salida del catéter, realizan

observaciones atentas de las complicaciones que podría presentar y los cuidados del ambiente donde se realizan los recambios. En ese proceso, la labor del enfermero tiene un importante papel educativo: preparar al paciente para asumir los procedimientos de la diálisis, incentivando y promoviendo su autonomía, con la ayuda de la familia.

El Profesional de enfermería que labora en el área de diálisis peritoneal, dispone del programa establecido por EsSalud que orientan sus acciones, permitiéndole atender al paciente de forma integral, reconociendo como la persona más importante en todo el proceso terapéutico.

Es así que la educación sanitaria ayuda a los pacientes a iniciar su autocuidado de la forma más asertiva, lo cual indudablemente aumenta la calidad de los servicios, no sólo en la parte clínica de cuidados, sino también al ampliar los horizontes tratando de abordar e implicar la parte educativa de la misma, teniendo en cuenta que enfermería desarrolla este rol conjuntamente con el asistencial, administrativo e investigativo (14).

La presente investigación tiene como propósito fundamental determinar la efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el policlínico Hospital II EsSalud del Distrito de Morales, Provincia de San Martín, Departamento de San Martín, durante el periodo comprendido entre noviembre 2018-abril 2019.

La finalidad de este estudio es saber, cuáles son las prácticas de autocuidado que se desarrolla el paciente y cómo realiza esas prácticas posteriores al entrenamiento recibido para su mejor autocuidado.

## **1.5 Problema**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019?

## **II OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar la efectividad del programa educativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019.
- Identificar el nivel de prácticas de autocuidado que realizan los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II Es Salud Tarapoto; antes de la aplicación del programa educativo.
- Identificar el nivel de prácticas de autocuidado que realizan los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II Es Salud Tarapoto, después de la aplicación del programa educativo.

### **2.3 Hipótesis de Investigación**

#### **Hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>)**

El programa educativo tiene un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019.

#### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

El programa educativo no tiene un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019.

### **2.4. Sistema de variables**

- **Variable independiente 1.** Programa educativo
- **Variable dependiente 2.** Práctica de autocuidado

### 2.4.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 1 Independiente</b>  Programa Educativo	Es un instrumento o documento curricular que permite organizar y detallar un proceso pedagógico con actividades de enseñanza aprendizaje; así como, brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza, los objetivos a conseguir, los aprendizajes que deben lograr los estudiantes; así como, las estrategias y recursos a emplear.	El programa educativo se configura en su finalidad, temática, medios y materiales, estrategias y su fundamento teórico que lo respalda.	Generalidades de la diálisis peritoneal ambulatoria continua	-Conceptos -Procedimientos -Complicaciones
			Medidas de protección de la diálisis peritoneal ambulatoria continua	-Medidas de protección e higiene ambiental (bioseguridad) -Limpieza y protección del catéter. -Protección de la bolsa dializadora



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable 2 Dependiente</b>  Práctica de autocuidado	Conjunto de medidas y estrategias que asume el paciente sobre su cuidado y mantenimiento logradas a través de la experiencia y el aprendizaje con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas y de salud originadas por la terapia de sustitución renal.	Son todas aquellas acciones que el paciente emprende por sí mismo en el manejo de diálisis peritoneal ambulatoria continua; desde la dieta, medicación y los diversos cuidados.	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta equilibrada</li> <li>• Beneficios de la dieta bipsódica</li> <li>• Alimentos con alto contenido de fosforo.</li> <li>• Alimentos con alto contenido de potasio</li> </ul>	Ordinal
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos que corrigen la hipertensión arterial.</li> <li>• Medicamentos que controlan la hiperfosforemia</li> <li>• Complicaciones por incumplimiento de medicamentos</li> </ul>	
			Atención al control de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo de asistencia al control de enfermería</li> <li>• Fecha de próxima visita.</li> </ul>	
			Cuidados del orificio de salida del catéter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo del cuidado y limpieza del orificio de salida del catéter.</li> <li>• Cuidados sobre la limpieza del orificio de salida del catéter.</li> </ul>	
			Cuidados del ambiente de diálisis o ambiente de recambios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones físicas del ambiente para diálisis.</li> <li>• Importancia de un ambiente adecuado.</li> </ul>	
			Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de signos y síntomas de peritonitis</li> <li>• Identificación de signos de hidratación.</li> </ul> Medidas preventivas frente a obstrucción de catéter	

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de Estudio

Se trata de una investigación explicativa o de comprobación de hipótesis causales; por cuanto, su objetivo es la explicación de los fenómenos y está dirigida a responder a las causas de los eventos físicos o sociales y su interés se centra en explicar por qué y en qué condiciones ocurre un fenómeno. Hay predominio de explicación. En este caso, se explicará cómo el programa educativo ejerce un efecto en la práctica de autocuidado de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II Es Salud Tarapoto. (Sánchez, H. y Reyes, C., 2006)

Según el control o no de las variables, se trata de un estudio a nivel pre experimental, porque analiza las relaciones de causalidad utilizando la metodología experimental con la finalidad de control de los fenómenos. En este caso, el investigador tiene un rol activo, porque interviene o hace algo a los participantes en un grupo y después observa las consecuencias; es decir, introduce cambios deliberados con el fin de observar los efectos que producen.

#### 3.2. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación que se empleó se denomina “Diseño pre test post test con un solo grupo”, cuyo esquema es el siguiente:

<b>GE: O<sub>1</sub>   X   O<sub>2</sub></b>
--

Donde:

GE: Grupo experimental

X: Representa el programa educativo

O<sub>1</sub>: Representa el pre test sobre las prácticas de autocuidado, es decir, antes de suministrarse la variable independiente

O<sub>2</sub>: Representa el post test sobre las prácticas de autocuidado, es decir, después de suministrarse la variable independiente

### **3.3. Universo, Población y muestra.**

**Universo.** Está constituido por el total de 30 pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a su respectivo tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal en el programa diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC) del Hospital EsSalud Tarapoto.

**Población.** Estuvo conformada por 30 pacientes del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continúa (DIPAC) del Hospital Es Salud Tarapoto, durante el periodo noviembre, 2018 – abril, 2019.

**Muestra.** Estuvo constituida por el total de la población del tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal en el programa diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC) del Hospital EsSalud Tarapoto. los 30 pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a su respectivo tratamiento. Fueron seleccionados de forma no probabilística y por conveniencia, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3.1. Criterio de inclusión:**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con el tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### **3.3.2. Criterio de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Pacientes con padecimiento psiquiátrico activo.
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

### **3.4. Procedimiento**

-Se realizó la revisión bibliográfica y se elaboró el proyecto.

-Se presentó el proyecto ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su revisión y aprobación correspondiente.

-Para la aplicación del programa educativo se presentó una solicitud a la facultad ciencias

de la salud y ellos enviaran el documento necesario a la dirección del Hospital EsSalud-tarapoto, y se esperara dicha aprobación para dar inicio al proceso de recolección de información, se realizará de Noviembre del 2018 a Abril del 2019.

- Para el desarrollo de la investigación, se coordinó con las enfermeras del programa de diálisis peritoneal de Es Salud, con el objetivo de lograr su aceptación, participación y colaboración.

-Al contacto con el paciente se explicó sobre el objetivo del estudio, beneficio, el tiempo de duración y la importancia para su salud, solicitando la autorización respectiva a través del conocimiento informado.

-Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario estructurado, que fue individualizado para el paciente , el instrumento de autocuidado consta de dos partes la Primera parte, se especifica los datos sociodemográficos que solo se utilizara en el pre test. , La Segunda parte, evalúa las práctica de autocuidado que se realizara atreves del llenado de un cuestionario en la institución, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 15 minutos por cada entrevista (1º sección: 5min. y la 2º sección 10 min.) ANEXO1.

-Se realizará tres sesiones educativas que serán en los ambientes del policlínico Essalud-Morales y los dos talleres demostrativos serán ejecutados durante la visita domiciliaria.

El programa educativo de enfermería es para fortalecer la práctica de autocuidado y consta de las siguientes intervenciones establecidas por :Gil G, Mamani M (2014) . ANEXO 2.

- Primero: se basa en tres sesiones educativas: (primera sesión educativa)

- SESIÓN EDUCATIVA I: Dieta y Medicación
- SESIÓN EDUCATIVA II: Importancia de la asistencia al control de enfermería, cuidados del orifico de salida de catéter y el ambiente de diálisis.
- SESIÓN EDUCATIVA III: Complicaciones asociadas a diálisis peritoneal.

- Segundo: se basa de 2 sesiones educativas /talleres demostrativos:

- SESIÓN IV /TALLER I: Medidas de protección (bioseguridad)

- SESIÓN V/TALLER II: Limpieza Correcta Del Orificio Del Catéter Y La Protección Del Catéter Limpieza / protección de la bolsa dializadora

-Se agradecerá a los pacientes por la disposición otorgada durante la recolección de datos.

-Posteriormente, se realizó la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.

-Se realizó el informe final de tesis, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-T.

### 3.5. Métodos de instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada para la recolección de los datos fue la prueba escrita, a través de un instrumento denominado prueba objetiva (pre y post test) adaptado por la autora, a partir del instrumento de actividades de autocuidado que fue elaborado por, Paolo Cesar Acuña Garcia y Jesus Never Kugkumas Katip, en su tesis: “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II Essalud Tarapoto, junio – setiembre - 2012; consta de 16 ítems distribuidos de acuerdo a las dimensiones de las prácticas de autocuidado, todos con respuesta de alternativa múltiple.

Dimensiones	Ítems	Escala valorativa
Dieta (04)	Del 01 al 04	Vigesimal
Medicación (03)	Del 05 al 07	
Asistencia al control de enfermería (02)	Del 08 al 09	
Cuidados del orificio de salida del catéter (02)	Del 10 al 11	
Cuidados del ambiente de diálisis o ambiente de recambios (02)	Del 12 al 13	
Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal (03)	Del 14 al 16	

Todos los ítems tienen 04 alternativas de respuesta y cada respuesta correcta tiene un valor de 01 punto; es decir, el máximo puntaje de 16 y un mínimo de 0 puntos respectivamente; cuyas puntuaciones después de haber sido calificadas, han sido convertidas a la escala vigesimal por ser una valoración más familiar en el contexto académico y oficial del sistema de evaluación. Luego se organizó una escala ordinal para medir y analizar la variable dependiente.

<b>Categorías</b>	<b>Nota Vigesimal</b>
Deficiente	0 – 10
Regular	11 – 15
Bueno	16 - 20

Además, el instrumento fue adaptado y validado mediante el juicio de expertos. En un primer momento, se diseñó la prueba objetiva y se consultó a expertos, quienes se encargaron de analizar y evaluar la estructura de los mismos, a partir de un formato que se les proporcionó. En el segundo instante, se tomó en cuenta las recomendaciones realizadas por los expertos para corregir o mejorar la estructura y contenido del instrumento que fue aplicado a los estudiantes de ambos grupos de estudio. En efecto, el pre y post test, como medio técnico permitió recoger datos sobre la variable de estudio para resolver el problema planteado. La confiabilidad de la prueba fue de 0,67 según el alfa de Crombach.

**Para el análisis y procesamiento de la información**, se utilizó técnicas estadísticas de organización y presentación de datos como: tabla de frecuencias, gráfica de barras, el porcentaje, la desviación estándar; así como, la estadística inferencial para la prueba de hipótesis mediante la t de student.

Para valorar estadísticamente los resultados se operó con la diferencia de medias obtenidas en cada prueba (antes y después) A dichas diferencias se aplicó el parámetro estadístico t-Student. La referida prueba es aplicada cuando los datos u observaciones son menores o iguales a 30 unidades de análisis, cuyo procedimiento es el siguiente:

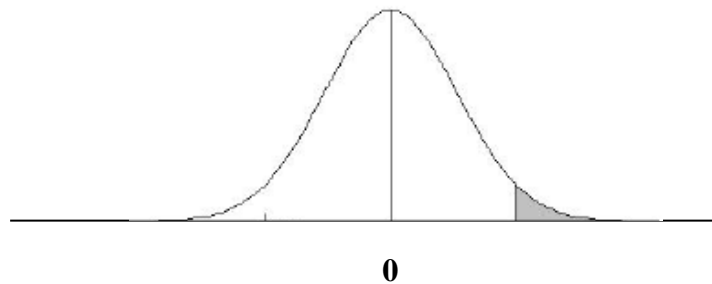
**a.** Formulación de la hipótesis estadística, establecida anteriormente:

$$H_0 = \mu_{\text{pre test}} = \mu_{\text{post test}}$$

$$H_1 = \mu_{\text{pre test}} \neq \mu_{\text{post test}}$$

- b.** Se determinó el tipo de prueba, teniendo en cuenta que la hipótesis de investigación ( $H_1$ ) se anticipa a la dirección de prueba, para lo cual se realizó una prueba unilateral cola derecha.
- c.** Se especificó la significatividad  $n$  de la prueba, asumiendo que el nivel de significación ( $\alpha$ ) será 0,05 ó 5%.

- d. Se determinó el valor crítico del estadístico de la prueba t – Student graficando una curva similar a la que se describe.



$$t_{\alpha} = t_{(0,05)(gl.)} = -t_{\text{Tab}}$$

$$- gl = n - 1$$

Donde:

t = Distribución t – Student.

$t_{\alpha}$  = Es el valor de t- Student tabulada, es decir que se obtiene de la tabla estadística al comparar el nivel de significancia ( $\alpha$ ) y los grados de libertad (gl).

n = Es el tamaño de la muestra correspondiente a los pacientes del grupo experimental.

$\alpha$  = Es el nivel de significancia o error de estimación.

$t_t$  = Es el valor de t – Student, obtenida de la tabla estadística al comparar el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

- e. Se calculó el estadístico de la prueba mediante las fórmulas siguientes:

$$X_1 = \frac{\sum_{i=1}^n X_1}{n}$$

$$X_2 = \frac{\sum_{i=1}^n X_2}{n}$$

$$S_2^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_1 - X_2)^2}{n}$$

$$S_1^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_1 - X_2)^2}{n}$$

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n}}}$$

donde,

$X_1$ : Es la media sobre la práctica de autocuidado, antes de intervenir con el grupo experimental.



$X_2$ : Es la media sobre la práctica de autocuidado, después de intervenir con el grupo experimental.

$S_1^2$  : Son las diferencias de medias elevadas al cuadrado de las prácticas de autocuidado, antes de experimentar el programa educativo con el grupo experimental.

$S_2^2$  : Son las diferencias de medias elevadas al cuadrado de las prácticas de autocuidado, después de experimentar el programa educativo con el grupo experimental.

- f. Se tomó la decisión estadística para saber si se acepta o rechaza la hipótesis ( $H_0$ )
- Si  $t_{cal.} > t_{tab}$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_i$ ); es decir, implica que el programa educativo tiene un efecto significativo en las prácticas de autocuidado.
  - Si  $t_{cal.} < t_{tab}$ , entonces se admite la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis de investigación ( $H_i$ ); es decir, implica que el programa educativo no tiene un efecto significativo en las prácticas de autocuidado.

### 3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

Para el análisis y procesamiento de la información, se utilizó técnicas estadísticas de organización y presentación de datos como: tabla de frecuencias, gráfica de barras, el porcentaje, la desviación estándar; así como, la estadística inferencial para la prueba de hipótesis mediante la t de student.

## IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos han sido analizados en función a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación, para ello se utilizó técnicas estadísticas de organización y presentación de datos como: tabla de frecuencias, gráfica de barras, el porcentaje, la desviación estándar; así como, la estadística inferencial para la prueba de hipótesis mediante la t de student.

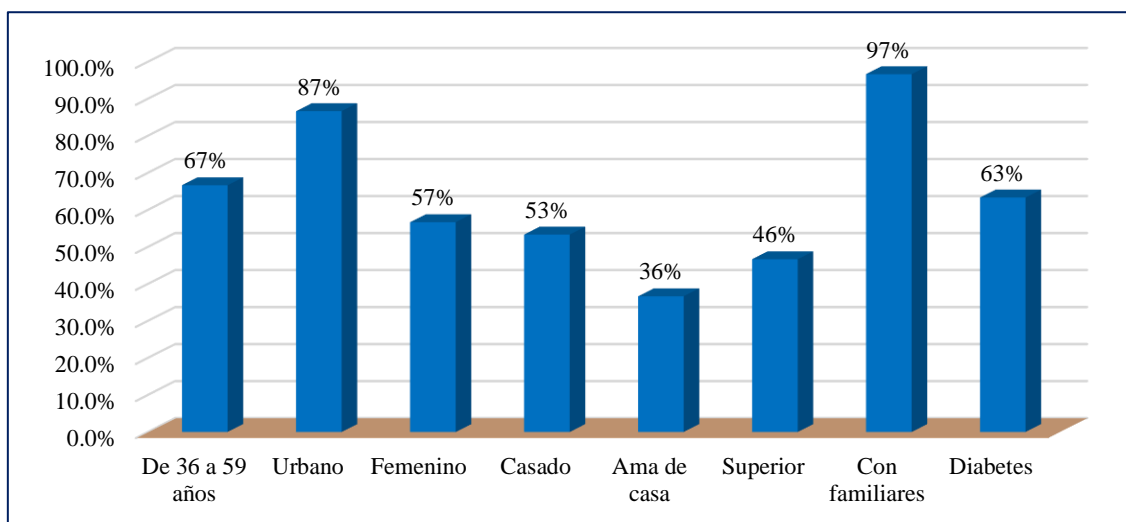
**Tabla 1.** Caracterización del grupo de intervención en prácticas de autocuidado - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EDAD</b>	De 60 años a más	8	27%
	De 36 a 59 años	20	67%
	De 28 a 35 años	2	6%
<b>RESIDENCIA</b>	Urbano	26	87%
	Rural	4	13%
<b>GÉNERO</b>	Masculino	13	43%
	Femenino	17	57%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	16	53%
	Conviviente	5	17%
	Soltero	8	27%
	Viudo	1	3%
<b>OCUPACIÓN</b>	Profesional	8	27%
	Jubilado	2	7%
	Desempleado	4	13%
	Ama de casa	11	36%
	Independiente	5	17%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	5	17%
	Secundaria	11	37%
	Superior	14	46%
<b>FORMA DE CONVIVENCIA</b>	Solo	1	3%
	Con familiares	29	97%
<b>ENFERMEDAD ASOCIADA QUE ORIGINO</b>	Diabetes	19	63%
	Hipertensión arterial	9	30%
	Otro	2	7%

Fuente. Instrumento aplicado previo consentimiento del paciente.

En la tabla y gráfico 1, se presenta una caracterización en términos de cantidad y porcentaje de los datos demográficos del grupo de intervención conformado por los pacientes que

reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto. Notándose que, la predominancia porcentual de los pacientes respecto a la edad (67%) oscilan entre 36 y 59 años, la mayoría (87%) residen en la zona urbana, aproximadamente la mitad (57%) son de género femenino, su estado civil (53%) son casados, su ocupación (36%) son amas de casa, su grado de instrucción (46%) tienen estudios superiores, casi todos (97%) viven con sus familiares y la enfermedad asociada (63%) que originó su actual condición la diabetes.



**Gráfico 1.** Predominancia de datos demográficos del grupo de intervención –Hospital II Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 1.)

En consecuencia, los datos sociodemográficos del grupo de intervención son bastante heterogéneos y diversos porcentualmente en relación a la edad, residencia, género, estado civil, ocupación, grado de instrucción, forma de convivencia y enfermedad asociada que originó su estado o condición actual de paciente.

En la tabla 2, se presentan las puntuaciones y nota vigesimal obtenidas en la prueba objetiva aplicada a los 30 pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, quienes recibieron la intervención mediante el programa educativo para mejorar las prácticas de autocuidado, antes y después de la intervención pedagógica o desarrollo del programa educativo. Además, cabe precisar que el puntaje máximo de la prueba objetiva fue de 16 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales fueron convertidas a la escala vigesimal por ser una escala más común y familiar en nuestro sistema de evaluación y facilitar su análisis y comprensión.

En ese sentido, las medidas estadísticas en la escala vigesimal que se muestran en la tabla y gráfico 02, revelan que antes de la intervención, el grupo experimental obtuvo un puntaje de 449, con una media de 15 puntos y una desviación estándar de  $\pm 2.68$  desviaciones respecto a la media, cuya nota más alta fue de 19 puntos y la más baja de 10 puntos respectivamente.

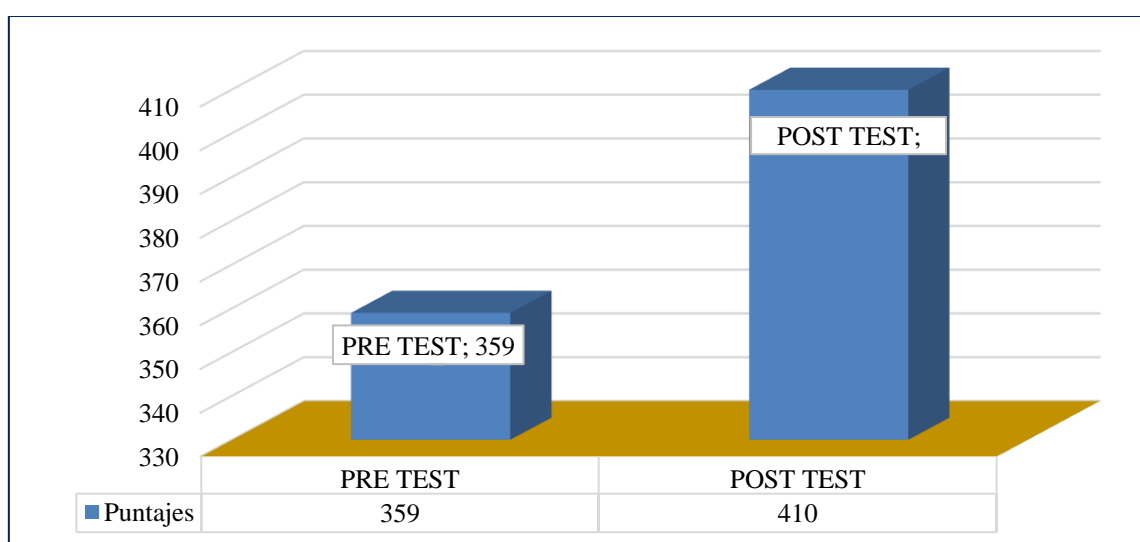
**Tabla 2** Puntajes sobre prácticas de autocuidado antes y después de la intervención en prácticas de autocuidado Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019

N°	PRE TEST		POS TEST	
	PUNTAJE	NOTA VIGESIMAL	PUNTAJE	NOTA VIGESIMAL
1	10	13	13	16
2	13	16	14	18
3	11	14	11	14
4	13	16	11	14
5	9	11	10	13
6	10	13	11	14
7	15	19	16	20
8	13	16	14	18
9	10	13	11	14
10	12	15	13	16
11	11	14	12	15
12	15	19	16	20
13	9	11	11	14
14	8	10	14	18
15	12	15	14	18
16	13	16	15	19
17	12	15	15	19
18	14	18	16	20
19	15	19	16	20
20	13	16	15	19
21	14	18	15	19
22	11	14	15	19
23	12	15	14	18
24	11	14	14	18
25	14	18	14	18
26	11	14	14	18
27	10	13	15	19
28	15	19	13	16
29	8	10	13	16
30	15	19	15	19

PUNTAJE	<b>359</b>	<b>449</b>	<b>410</b>	<b>513</b>
MEDIA	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>17</b>
DS	<b>2.14</b>	<b>2.68</b>	<b>1.75</b>	<b>2.19</b>
Dato máximo	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
Dato mínimo	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

Fuente: Pre test y post test aplicado a los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto.

Análogamente, en la referida tabla y gráfico se observa las medidas estadísticas en la escala vigesimal revelan que, después de la intervención educativa, el grupo experimental obtuvo un puntaje de 513, con una media de 17 puntos y una desviación estándar de  $\pm 2.19$  desviaciones respecto a la media, cuya nota más alta fue de 20 puntos y la más baja de 13 puntos respectivamente.



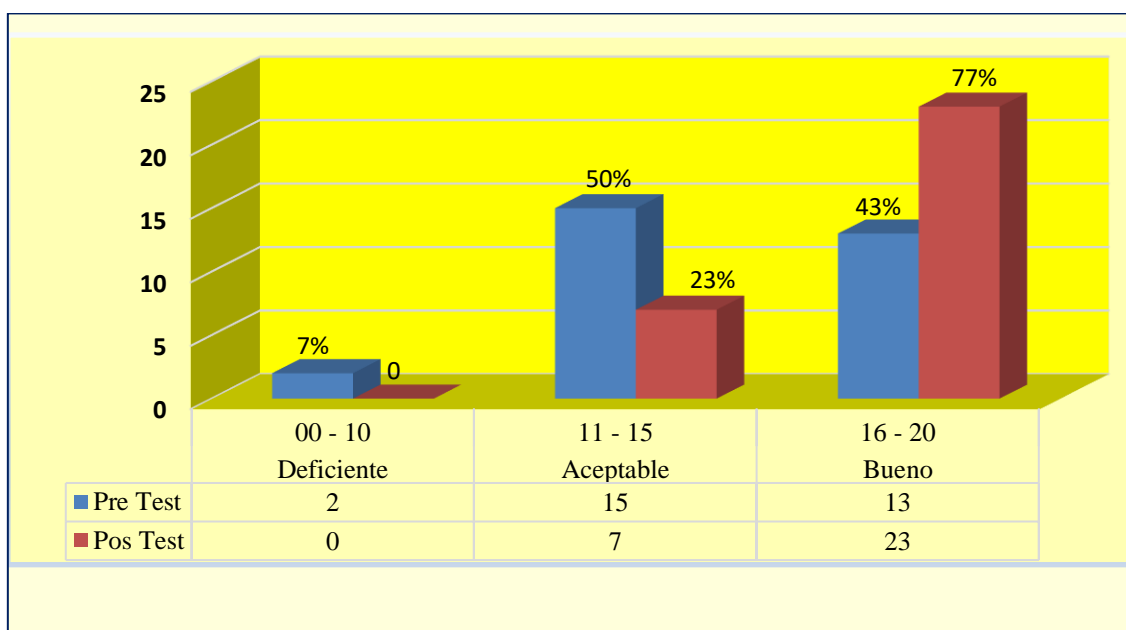
**Gráfico 2.** Puntajes obtenidos por el grupo experimental, antes y después de la intervención - Hospital II EsSalud Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 2.)

**Tabla 3** Porcentaje de efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en los pacientes - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019

	Nivel	Pre test		Post test	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
<b>Deficiente</b>	00 - 10	2	7%	0	0%
<b>Aceptable</b>	11 - 15	15	50%	7	23%
<b>Bueno</b>	16 - 20	13	43%	23	77%
<b>TOTAL</b>		30	100%	30	100%

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 2.

En la tabla y gráfico 3, se presentan la cantidad y porcentaje de pacientes distribuidos según el nivel de práctica de autocuidado, antes y después de la intervención mediante el desarrollo del programa educativo. Notándose, que en el pre test, el 50% de los pacientes (15) tenían un nivel aceptable de prácticas de autocuidado, cuyas notas oscilan entre 11 y 15 puntos, un 43% de los pacientes (13) revelan tener un nivel bueno, con notas que fluctúan entre 16 y 20 puntos y solamente un escaso 7% de los pacientes intervenidos (02) revelaron tener un nivel deficiente en prácticas de autocuidado, con notas inferiores a los 10 puntos. Sin embargo, en el post test se aprecia que, el 77% de los pacientes (23) alcanzaron en nivel bueno de prácticas de autocuidado, con notas que fluctúan entre 16 y 20 puntos y el 23% restante (07) lograron ubicarse en el nivel aceptable, cuyas notas oscilan entre 11 y 15 puntos respectivamente.



**Gráfico 3.** Efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en los pacientes, antes y después de la intervención. (Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 3)

En efecto, según estas cifras a nivel descriptivo, se puede inferir la efectividad notable del programa educativo a favor de las prácticas del autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto. Es decir, han mejorado claramente su conocimiento y práctica en materia de dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidados del orificio de salida del catéter, cuidados del ambiente de diálisis o ambiente de recambios y el manejo de las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal.

Ahora, en perspectiva de establecer la efectividad del programa educativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019; en la tabla 04 se muestra la prueba de la hipótesis de investigación mediante la prueba t de student, calculada a partir de las medidas estadísticas descriptivas y su respectiva decisión estadística.

Consecuentemente, en la referida tabla se aprecia que, las medidas de centralización y dispersión, distinguiéndose una diferencia de 51 puntos en el puntaje total del grupo experimental a favor del post test; igualmente, hay una diferencia de 02 puntos en la media aritmética; estos datos revelan una mejora relevante en el conocimiento y práctica en todos los aspectos inherentes al autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria. Además, la desviación estándar respecto a las media en cada una de las pruebas varían de  $\pm 2.14$  a  $\pm 1.75$  desviaciones respectivamente; esto significa que existe mayor dispersión en las puntuaciones del pre test y luego de la intervención esta disminuye ligeramente en las puntuaciones del post test; dicho de otra manera, en el post test se aprecia que aumenta la media y disminuye ligeramente la desviación estándar; esto hace inferir la efectividad del programa educativo sobre las prácticas autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria.

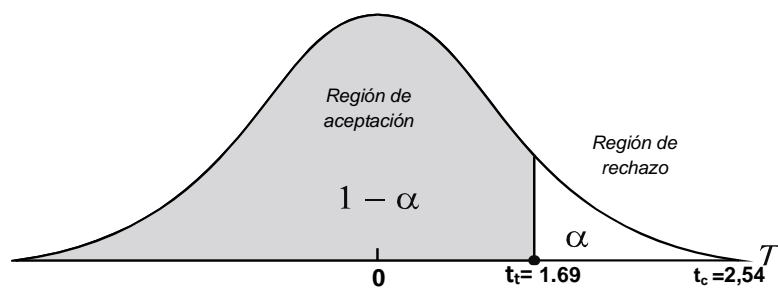
**Tabla 4** Medidas estadísticas obtenidas por el grupo experimental y prueba de la hipótesis general - Hospital II EsSalud, Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019

Grupo de estudio	Pruebas	MEDIDAS ESTADÍSTICAS			Hipótesis estadística	T student		Decisión
		Puntaje	Media aritmética	Desviación estándar		Tc	Tt	
<b>A = Pre test</b> <b>B = Post test</b>	Pre test	359	12	2.14	$H_0 : \mu_A = \mu_B$ $H_1 : \mu_B > \mu_A$	2.54	1.69	Se rechaza $H_0$ y se acepta la $H_1$
	Post test	410	14	1.75				

Fuente: Elaboración propia a partir de las medidas estadísticas obtenidas por los pacientes del grupo experimental.

Por último, la prueba estadística de la hipótesis de investigación, se observa que la tabla 4 contiene la hipótesis estadística, los valores de la prueba de t student y la decisión respectiva; es decir, se está comparando las medias de los puntajes obtenidos en el pre y pos test del grupo experimental, evidenciándose una diferencia entre medias de 02 puntos y una t calculada ( $t_c = 2.54$ ) frente a una t tabular ( $t_{(0.95;29)} = 1.69$ ) o valor crítico (con un nivel de confianza del 95% y con 29 grados de libertad)





Entonces, al verificar que el valor calculado de la prueba  $t$  es mayor que el  $t$  tabular, situándose en la región de rechazo y según la regla de decisión, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . es decir, se admite que, el programa educativo tiene un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019.

## V. DISCUSIÓN

Después de haber procesado y analizado los resultados entorno a las medidas estadísticas para cada una de las pruebas sobre la práctica del autocuidado, corresponde establecer algunos argumentos articulados a las teorías y antecedentes de la presente investigación.

El objetivo principal del estudio fue determinar la efectividad del programa educativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto; cuyos resultados dan cuenta de un incremento de 51 puntos a favor del post test en el grupo experimental; a su vez, se logró aumentar en 02 puntos en la media y disminuir la desviación estándar de  $\pm 2.14$  a  $\pm 1.75$  desviaciones respectivamente; esto significa que existe mayor dispersión en las puntuaciones del pre test y luego de la intervención esta disminuye ligeramente en las puntuaciones del post test; dicho de otra manera, en el post test se aprecia que aumenta la media y disminuye ligeramente la desviación estándar; esto hace inferir la efectividad del programa educativo sobre las prácticas autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria.

De acuerdo a la escala ordinal empleada para medir el nivel de efectividad o influjo del programa educativo, se logró incrementar el número de pacientes (15) que se ubicaban en el nivel aceptable (50%) con notas comprendidas entre 11 y 15 puntos hasta el nivel bueno (23; 77%), con puntajes que oscilan entre 16 y 20 puntos. O sea, se deduce que, mediante la aplicación del programa educativo, se mejoró claramente el nivel de conocimiento y práctica en materia de dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidados del orificio de salida del catéter, cuidados del ambiente de diálisis o ambiente de recambios y el manejo de las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal, en cada uno de los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria.

En ese sentido, existen muchos estudios que tienen cierta semejanza con estos hallazgos; así como, otros difieren en sus conclusiones. Al respecto, Torres, (2013) realizó un estudio sobre “Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado en pacientes que se hemodializan-Aguas Calientes-México”, cuyos resultados fueron bastantes favorables después de la intervención. Igualmente, Carrillo, Díaz y Flor (2013) realizaron un estudio sobre “Autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal en Unidades renales de Bogotá” ,

cuyo resultados fueron: El 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia.

De igual modo, Mera y Suclupe, (2015) en su investigación sobre “Conocimientos y Prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015 de Chiclayo - Perú”, cuyo resultados indican que el 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.

En esa misma dirección y sentido, los estudios realizados por Gil, G., Mamani M. (2014) indican que la evaluación inicial se ubicó en un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%); así como, los resultados de la investigación realizada por Arias S., Lazarte G. (2014) señalan que, antes de aplicación del modelo indican que los requisitos de autocuidado que se cumplen en un nivel muy alto: son la prevención de peligros y prevención del desarrollo; con un nivel de cumplimiento alto se encuentran los requisitos de aporte suficiente de aire, cuidados de eliminación y equilibrio entre actividad y reposo; en un nivel medio se cumplen el aporte suficiente de alimentos y equilibrio entre soledad e interacción social. Por último, en un nivel de cumplimiento bajo se encuentra el requisito de aporte suficiente de agua.

A su vez, , Acuña, y Kugkumas, (2012) en su investigación referida a la capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital II Essalud Tarapoto Junio- Setiembre de 2012”, logrando que la capacidad de autocuidado, el 50% muestra nivel alto, el 37.5 % presenta nivel medio y el 12.5 % presenta nivel bajo.

## VI. CONCLUSIONES

1. El programa educativo tiene un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto, Noviembre 2018 – Abril 2019; porque, se obtuvo una  $t$  calculada ( $t_c = 2.54$ ) frente a una  $t$  tabular ( $t_{(0.95;29)} = 1.69$ ) con un nivel de confianza del 95% y con 29 grados de libertad, rechazándose la hipótesis nula.
2. Los aspectos sociodemográficos de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II EsSalud Tarapoto, noviembre 2018 – abril 2019; son diversos y heterogéneos, sobresaliendo la forma de convivencia con el 97% y la residencia urbana con el 87% y la edad que predomina en los pacientes (67%) es de 36 a 59 años.
3. El nivel de prácticas de autocuidado que realizan los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II EsSalud Tarapoto; fue aceptable,  $\geq$  al 50% de los puntajes obtenidos en el pre test.
4. El nivel de prácticas de autocuidado que realizan los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital II EsSalud Tarapoto después de haber realizado el pre test; fue bueno, según el 50% de los puntajes obtenidos en el post test.

## VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos y al personal que se encargara de manejar el programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto, se recomienda la aplicación del Programa Educativo, como una opción didáctica, útil para potenciar las prácticas de autocuidado y el fortalecimiento de capacidades de los pacientes que van a recibir diálisis peritoneal ambulatoria continua y como resultado tener estadísticas de los datos sociodemográficos y sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes .

2. A los directivos o autoridades académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM, se exhorta, promover la difusión de los resultados y conclusiones obtenidas en la presente investigación en eventos académicos y científicos, entre otros, con el ánimo de compartir y hacer transferencia tecnológica, de modo que, los resultados de la investigación en salud lleguen a los profesionales de la salud y pueda ser transferido o utilizando en el hospital II Minsa Tarapoto .

3. Se recomienda a las licenciadas en Enfermería, programa DIPAC del Hospital II EsSalud, Tarapoto, programar, y efectivizar de manera sostenida las actividades, de este programa educativo, con el propósito de fortalecer los conocimientos de los pacientes sobre la importancia del autocuidado.

4. Se recomienda a la jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital II EsSalud Tarapoto, realizar las coordinaciones respectivas para mantener de manera sostenida los recursos económicos y personales, que permitan garantizar la efectividad del programa educativo de DIPAC.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza Munarriz , Ramos Muñoz. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Trabajo de Analisis. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología; 2015. Report No.: 612-4222-24-5. Disponible en : [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353)
2. Cusilayme Sucapuca M, Mamani Chipana L. Afrontamiento Familiar Y su Influencia En La Adaptacion Personal De Los Pacientes Del Programa De Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria Del Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo ,Arequipa. Tesis Para Bachiller. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustin De Arequipa, Facultad De Ciencias Historico Sociales ; 2018. Report No.: 2019-04-05T13:54:47Z. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8359/TScususm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Hernández Mariano , Castañeda Márquez C, Burciaga Galván C. Calidad De Vida En Pacientes Con Tratamiento Sustitutivo Renal: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Y Hemodiálisis. Aladele. 2014 Enero; 4(1). Disponible en : <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-y-hemodialisis/>
4. Campos Rodriguez R, Peña Ajaleriña HPE. Calidad De Vida En Pacientes Con Tratamiento De Hemmodialisis Y Dialisis Peritoneal En Un Hospital Nacional Lima. Trabajo Academico. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad De Enfermeria; 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3918/Calidad\\_CamposRodriguez\\_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. SSdS. Essalud. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 01].Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/mas-de-4-mil-pacientes-con-problemas-renales-son-atendidos-en-centro-especializado-de-essalud/>.

6. Chinchay Choquehuanca DM, Arevalo Ausejo MI. Capacidad De Autocuidado En Pacientes Que Asisten Al Programa de Dialisi Peritoneal Ambulatoria Periodica Del Hospital II EsSalud Tarapoto. Enero A Junio. Tesis de Pregrado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin-Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2993>
7. Sánchez Calle. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5299/Sanchez\\_cm.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5299/Sanchez_cm.pdf?sequence=3)
8. Arroyo Cedeño LP. Calidad De Vida Y Adaptacion En Pacientes Con Insuficiencia Renal Cronica Que Reciben Tratamiento De Hemodialisis. Tesis Posgrado. Trujillo: Universidad De Trujillo, Facultad De Enfermeria; 2018. Disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Arias Alvarez S, Lozarte Ramos GDR. Modelo De Intervencion De Enfermeria Basado En La Teoria Del Autocuidado Para Personas Con Insuficiencia Renal Cronica ,Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Tesis Bachiller. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin De Arequipa, Facultad De Enfermeria; 2015. Report No.: M-21553. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/343>
10. Gil Bazan CM, Ramos Sanes SC. Apoyo Familiar Y Capacidad De Autocuidado De Pacientes En Dialisis Peritoneal De Un Hospital De EsSalud Lima. Tesis De Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Enfermeria; 2016. Disponible en : <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/665/Apoyo+familiar+y+capacidad+de+autocuidado+del+paciente+en+di%El+llisis+peritoneal+de+un+Hospital+de+ESSALUD+Lima.pdf?sequence=1>
11. Valverde Chocho E, Zari Alvarez MA. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Sobre El Autocuidado De Pacientes Sometidos A Tratamiento Sustitutivo De La Fuuncion Renal Del Centro Diali Life -Cuenca. Tesis de Pregrado. Cuenca-Ecuador: Universidad De

- Cuenca, Facultad De Ciencias Medicas; 2016. Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>
12. Tenecela Caguana AS. Autocuidado De Pacientes Soemtidos A Hemodialisis En La Unidad Del Hospital Luis Vernaza Desde Octubre Del 2014 A Febrero 2015. Tesis de Pregrado. Guayaquil-Ecuador: Universidad Catolica De Sanntiago De Guayaquil, Facultad De Ciencias Medicas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4096/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-160.pdf>
  13. Mera Mondragon MN, Suclupe Santiisteban DS. Conocimientos y Prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Tesis de Pregrado. Chiclayo, Perú: Universida Catolica Santo Toribio De Mogrovejo, Facultad De Medicina; 2015. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/731/1/TL\\_MeraMondragonMonica\\_SuclupeSantistebanCinthia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/731/1/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia.pdf)
  14. Gil Zevallos S, Mamani Bartolo M. Influencia De Una Educacion Para La Salud En El Bienestar Y Autocuidado Pacientes Con Dialisis Peritoneal Para Prevenir Complicaciones.Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de Pregrado. Lima -Peru: Universidad Ricardo Palma, Escuela De Enfermeria Padre Luis Tezza; 2014. Disponible en:[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/379/Gil\\_gs%3B%20Mamani\\_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/379/Gil_gs%3B%20Mamani_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Gomez Hernandez D. Autocuidado Y Calidad De Vida En Personas Con Hemodialisis. Tesis de Posgrado. Nuevo Leon -Mexico: Universidad Autonoma De Nuevo Leon, Facultad De Enfermeria; 2014. Disponible en : [http://eprints.uanl.mx/view/creators/G=F3mez\\_Hern=E1ndez=3ADeycer=3A=3A.html](http://eprints.uanl.mx/view/creators/G=F3mez_Hern=E1ndez=3ADeycer=3A=3A.html)
  16. Torres Ramirez MG. Influencia De Apoyo Educativo En la Capacidad De Autocuidado En Pacientes Que Se Hemodializan. Tesis de Posgrado. Aguas Calientes-Mexico: Universidad Autonoma De Aguas Calientes, Departamento De Enfermeria; 2013. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1121>
  17. Carrillo Algarra AJ, Diaz FJ. Capacidad De Autocuidado De Los Pacientes En Diálisis Peritoneal: Un Estudio Piloto En Bogotá. Enfermeria Global. 2013 Abril; Revista



- Electronica Trimestral De Enfermeria(30). Disponible en : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004)
18. Acuña García PC, Kugkumas Katip JN. Capacidad De Autocuidado En Pacientes Que Asisten Al Programa De Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua Del Hospital II EsSalud Tarapoto Junio-Setiembre De 2012. Tesis de Pregrado. Tarapoto-Peru: Universidad Nacional De San Martin, Tarapoto; 2012. Disponible en : <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1263>
19. Briones Mera A, Alvarez Menendez MA, Masterrano Cedeño MP. Tratamiento En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Polo Del Conocimiento. 2019 Enero; 4(29). Disponible en : <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/881>
20. Ortiz Vásquez S, Catacora Tapia R. Insuficiencia Renal Y Nutricion II. Revista De Actualizacion Clinica Investiga. 2014; 42(2). Disponible en : [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682014000300009&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000300009&lng=es&nrm=iso)
21. Ministerio De Salud. Dialisis Peritoneal. Guia Clinica. Santiago: Gobierno De Chile, Ministerio De Salud; Octubre ,2010. Report No.: 978-956-8823-12-2. Disponible en : [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf)
22. Romero Bayas , Villalba Figueroa KJ. Autocuidado En Pacientes Con Insuficiencia Renal Cronica Con Tratamiento De Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro, Facultad De Ciencias De La Salud; 2018. Disponible en : <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4212/1/AUTOCUIDADO-EN-PACIENTES-CON-INSUFICIENCIA-RENAL-CR%C3%93NICA-CON-TRATAMIENTO-DE-DI%C3%81LISIS-PERITONEAL-AMBULATORIA-CONTINUA-ROME~1.pdf>
23. Guevara M, Guzman Y, Salazar L. El Autocuidado De La Persona En Plan De Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua En El Hogar ,Sector Valle Verde ,Anaco ,Anzoategui ,Primer Semestre. Tesis de Pregrado. Puerto Cruz,Venezuela: Universidad Central De

- Venezuela, Facultad De Medicina; 2011. Disponible en : <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/9634/1/TESIS.pdf>
24. Chinchilla Godoy IA. Factores de Riesgo Asociados a Peritonitis en Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria Fundación del Niño Enfermo Renal, Hospital Roosevelt, Guatemala. Tesis de Pregrado. Asuncion -Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Facultad De Ciencias De La Salud; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/03/Chinchilla-Jeda.pdf>
25. Alarcon Nuñez M. Calidad De Vida De Pacientes Sometidos A Hemodialisis En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Trabajo De Investigacion. Lima: Universidad Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina; 2015. Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5850/Alarcon\\_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5850/Alarcon_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Coronel Díaz , Macía Heras. Indicaciones y Modalidades De Dialisis Peritoneal. In Francisco M, editor. Nefrologia. España: Cantabria 2013 ; 2013. p. 581-587. Disponible en : <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal-52>
27. Sillas González DE, Jordán Jinez. Autocuidado ,Elemento Esencial En La Practica De Enfermeria. Desarrollo Cientifico Enfermeria. 2011 Marzo; 19(2). Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. Rodriguez Martinez. Modelos De Enfermeria Integrados Al Cuidado Del Paciente Nefrologico En El Contexto Cubano. Revista Cubana De Enfermeria. 2012 Junio; 28(4) . Disponible en : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
29. Araujo Sandala ML, Azevedo De Souza Bruzos , Pereira ER, Bucuvic EM. La Experiencia Vivida Por Pacientes En Dialisis Peritoneal Domiciliaria :Un Abordaje Fenomenologico. Revista Latino-Americana De Enfermagem. 2012 Febrero; 20(1). Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_10.pdf)
30. Saavedra Rodríguez SDC. Calidad De Vida En adultos Con Insuficiencia Renal Cronica Que Reciben Hemodialis En La Clinica Del Riñon. Tesis de Pregrado. Santa Lucia - Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Ciencias De La Salud; 2017.

- Disponible en :  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE\\_ENFE\\_SANDRA.SAAVEDRA\\_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SAAVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF)
31. Aniceto Remigio M. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica Del Riñón San Renato. Tesis de Pregrado. Huaraz: Universidad San Pedro, Facultad De Ciencias De La Salud; 2017. Disponible en :  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8839/Tesis\\_59506.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8839/Tesis_59506.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Carriel Zamora MF, Mendoza Caguana MDR. 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). Tesis de Pregrado. Guayaquil -Ecuador: Universidad Catolica De Santiago De Guayaquil, Facultad De Ciencias Medicas; 2016. Disponible en :  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>
33. Geldres Gonzales C. Programa Educativo "Vivir Mejor "Y El Nivel De Autocuidado De Pacientes Del Centro De Dialisis Del Santa,Chimbote. Tesis De Grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad De Enfermeria; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis\\_Geldres%20Gonzales%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
34. Portocarrero Sotomayor , Rossi Guerrero KKR, Rivas Campos CA. Creacion Del Centro De Hemodialisis En La Ciudad De Huancayo -Departamento De Junin. Tesis de Posgrado. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Escuela De Posgrado; 2018. Disponible en :  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624094?show=full&locale-attribute=es>
35. Tasinchana Llamba DR. Guia De Autocuidado Para Paciente Ambulatorio Pos Dialis A Traves Del Hospital Provincial General Latacunga. Tesis de Pregrado. Ambato: Universidad Regional Autonoma De Los Andes, Facultad De Ciencias Medicas; 2015. Disponible en :  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1031/1/TUALENF013-2015.pdf>

36. Jordán Padrón , Pachón González , Blanco Pereira E, Achiong Alemañy. Revista Médica Electrónica. Elementos A Tener En Cuenta Para Realizar Un Diseño De Intervencion Educativa. 2011 Junio-Julio; 33(4). Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017)
37. Díaz Brito Y, Pérez Rivero. Generalidades Sobre Promoción Y Educación Para La Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 Julio-Setiembre; 28(3). Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009)
38. Andrade Santivañez C, Arce Gomez A, Pineda Borja I. Tasa De Peritonitis Y Factores Relacionados En Pacientes Adultos En Dialisis Peritoneal De Un Hospital Publico De Lima Peru Entre Los Años 2014-2016. Tesis De Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia., Facultad de Medicina Alberto Hurtado; 2017. Report No.: 2017-04-21T20:36:46Z. Disponible en : <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/610>

## **IX. ANEXOS**

- **Anexo 1.** Consentimiento Informado
- **Anexo 2:** Encuesta de datos sociodemograficos
- **Anexo 3:** Encuesta de Actividades de Autocuidado ( Pre y post test )
- **Anexo 4:**Claves de encuesta de Actividades de Autocuidado ( Pre y post test )
- **Anexo 5.** Plan del programa educativo.
- **Anexo 6.** Evidencias
- **Anexo 7:** Solicitud de ingreso al Hospital II ESSALUD

## ANEXO N° 1

### Consentimiento Informado

Yo,.....

**EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO** acerca de los objetivos, procedimientos y tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, sesiones educativas y talleres demostrativos, del cual he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido.

**MANIFIESTO,** Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

“Efectividad de la intervención educativa de enfermería en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria en Hospital II Es salud Tarapoto – Noviembre 2018 –Abril 2019”

”, la cual voy a ser partícipe.

**YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO** voluntario para que se me aplique el cuestionario, sesiones educativas y talleres demostrativos.

Para que así conste, firmo el presente documento.

-----  
Firma del usuario

-----  
Firma del entrevistador

DNI:.....

La información que nos dé será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados en forma anónima. Su identidad no será expuesta durante la realización del estudio, ni una vez que haya sido publicada. Los datos obtenidos servirán exclusivamente para el presente trabajo investigativo.

**ANEXO :2****ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO QUE PRACTICA EL PACIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

El presente instrumento, tiene por objetivo determinar los datos sociodemográficos y las actividades (dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidados del orificio de salida del catéter, cuidados del ambiente, cuidados en signos de alarma y urgencias dialíticas), que practica el paciente de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

**INSTRUCCIONES:**

Lea con atención las preguntas y marque con una (X) la respuesta que crea la correcta

**I.DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

- EDAD:  12-17     18-35     36-59     60 a más
- RESIDENCIA:  Urbano     Rural
- GENERO:             Masculino             Femenino
- ESTADO CIVIL:     Soltero     Conviviente     Casado  
 Divorciado     Viudo
- OCUPACIÓN:     Profesional     Jubilado     Desempleado  
 Trabajo Independiente     Agricultor     Ama de casa
- NIVEL DE INSTRUCCIÓN:     Analfabeto     Primaria     Secundaria  
 Superior
- FORMA DE CONVIVENCIA:  Solo     Con familiares
- ENFERMEDAD ASOCIADA QUE ORIGINO ERC:  
 Diabetes     Hipertensión Arterial            Otro

**ANEXO: 3****II. ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO.**

PRE-TEST	POST-TEST

Marque la alternativa correcta

**DIETA****1.Cuál de las siguientes afirmaciones considera los requisitos de una dieta equilibrada.**

- a) Está basado en frutas y verduras.
- b) Contiene todos los grupos de alimentos (carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas.
- c) Que sea de poca cantidad.
- d) Comer bien y beber abundante líquido.

**2. ¿Cuáles son los beneficios de una dieta hiposódica (bajo en sal)?**

- a) Permite controlar la presión arterial.
- b) Permite controlar la ganancia de peso.
- c) Previene el aumento de los niveles de triglicéridos.
- d) No conoce.

**3. Identifique los alimentos con alto contenido de fosforo.**

- a) verduras y frutas.
- b) papa, zanahoria, naranja.
- c) Clara de huevo.
- d) pescado, yema de huevo

**4. Identifique los alimentos con alto contenido de potasio.**

- a) Frutos secos (maní), plátano, legumbres
- b) Cítricos y maíz
- c) Tubérculos, clara de huevo
- d) Pescado y pollo

**MEDICACIÓN****5. ¿Cuáles son los medicamentos que corrigen la hipertensión arterial ?**

- a) Hipotensores, (losartan, nifedipino, etc),
- b) Heparina, losartan, nifedipino, metildopa, nimodipino y captopril
- c) Ciprofloxacino, Hipontesores (metformina, glibenclamida, insulina, heparina)
- d) Glibenclamida.

**6. ¿Cuáles son los medicamentos que controlan la hiperfosforemia?**

- a) Antidiabéticos.
- b) Ceftriaxona.
- c) Quelantes del fosforo (carbonato cálcico).
- d) Atenolol.



**7. ¿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.**

**8. ¿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 y para recibir los insumos.
- b) Me voy sólo para insumos y para que me dé la cita con el médico.
- c) Me voy a curarme de los riñones.
- d) Me voy sólo a recibir medicamentos.

**9. ¿Sabe cuándo es su próxima cita?**

- a) Si.
- b) No.

**CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER**

**10. ¿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.

**11. ¿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**

**12. ¿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.

**13. ¿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.

**COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DIÁLISIS PERITONEAL****14. Identifique los signos y síntomas de peritonitis**

- a) Inflamación y dolor del peritoneo.
- b) Fiebre y supuración
- c) Edema (hinchazón)
- d) Mareos, dolor de cabeza.

**15. Identifique el signo de la sobre hidratación (Hiper volemia)**

- a) Malestar general, debilidad
- b) Edema (hinchazón)
- c) Picazón, hormigueos, alteración del ritmo cardiaco.
- d) Fiebre, cefalea (dolor de cabeza)

**16. ¿Qué medidas tomaría usted frente a situaciones de obstrucción de vuestro catéter?**

- a) Me contacto con el programa y la licenciada encargada.
- b) Aplico maniobras para desobstruir
- c) Aviso a mis familiares.
- d) No supiera que hacer.

El instrumento de actividades de autocuidado fue elaborado por, Paolo Cesar Acuña Garcia y Jesus Never Kugkumas Katip , con la tesis titulada “ Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital II Essalud Tarapoto Junio-Setiembre de 2012 ” , siendo adaptado y modificado para este proyecto de tesis .

**ANEXO 4:****Claves del cuestionario de actividades de autocuidado**

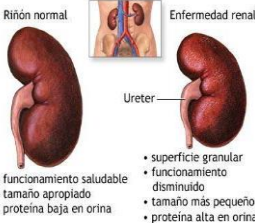
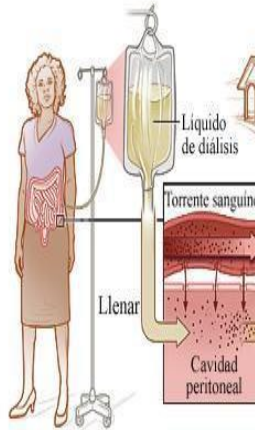
<b>N° PREGUNTA</b>	<b>CLAVES</b>
1	B
2	A
3	D
4	A
5	A
6	C
7	A
8	A
9	A
10	A
11	B
12	A
13	A
14	A
15	B
16	A

El instrumento de actividades de autocuidado fue elaborado por, Paolo Cesar Acuña Garcia y Jesus Never Kugkumas Katip , con la tesis titulada “ Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital II Essalud Tarapoto Junio-Setiembre de 2012 ”, siendo adaptado y modificado para este proyecto de tesis .

## ANEXO N°5

SESIONES EDUCATIVAS SOBRE AUTOCUIDADO, DIRIGIDA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL HOSPITAL II ESSALUD -TARAPOTO

<p><b>TEMA:</b> Generalidades de IRC, Dieta Y Medicación.</p> <p><b>RESPONSABLE:</b> Gisela Quinteros Sánchez.</p> <p><b>LUGAR:</b> Policlínico Hospital II EsSalud - Morales</p> <p><b>DURACIÓN:</b> 30 minutos</p>				
	<b>TEMA</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>TÉCNICA / MEDIOS</b>	<b>TIE MPO</b>
<b>SESIÓN 1</b>	<b>Generalidades de IRC</b>	<p>La insuficiencia renal crónica (IRC) es la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es depurar las impurezas, toxinas y líquidos sobrantes del componente sanguíneo, que provoca daño renal durante al menos en tres meses.</p> <p>Existen tres formas de tratamiento para controlar la IRC, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.</p> <p><b>Diálisis peritoneal ambulatoria continua</b></p> <p>La DPCA es un tipo de diálisis que el paciente se hace él mismo sin ningún tipo de máquina. Se conecta al catéter un sistema que lleva dos tubos de plástico uno conectado a la bolsa con solución dializante y el</p>	<p>EXPOSICION</p> <p>ORAL Dialogo</p> <p>abierto /</p> <p>audiovisuales</p>	30`

		<p>otro a una bolsa vacía. La bolsa con solución debe colgarse a una altura por encima de la cabeza del paciente.</p> <p>Mediante la gravedad, el líquido va fluyendo lentamente hacia el abdomen donde entra en contacto con el peritoneo.</p> <p>El líquido permanece en el abdomen durante varias horas y de este modo el exceso de líquido y las toxinas (productos de desecho) van hacia el líquido dializante. Una vez finalizada la permanencia, el fluido se extrae del organismo hacia la bolsa vacía por gravedad.</p> <p><b>Ventajas de la DPAC.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza en la privacidad de su hogar y por tal no requiere de traslados al hospital.</li> <li>• Es relativamente fácil de aprender y otorga una mejor satisfacción.</li> <li>• Puede adaptarse al horario que más le convenga.</li> <li>• Mejora el estado de nutrición.</li> </ul> <p><b>Desventajas de la DPAC.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la membrana peritoneal: después de varios años en DP la membrana peritoneal puede perder la capacidad de dializar o eliminar líquido.</li> <li>• Puede producirse escapes de líquido en la piel y músculos que la rodean.</li> </ul>	 <p>Riñón normal</p> <p>Enfermedad renal</p> <p>Ureter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• funcionamiento saludable</li> <li>• tamaño apropiado</li> <li>• proteína baja en orina</li> <li>• superficie granular</li> <li>• funcionamiento disminuido</li> <li>• tamaño más pequeño</li> <li>• proteína alta en orina</li> </ul>  <p>Líquido de diálisis</p> <p>Torrente sanguíneo</p> <p>Llenar</p> <p>Cavidad peritoneal</p>
--	--	--	--


		<p><b>Cuidados Preventivos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos quirúrgico</li> <li>• Uso de mascarilla</li> <li>• Desinfección de la mesa de trabajo</li> <li>• Mantener la esterilidad al conectarse y desconectarse</li> <li>• Puertas y ventanas cerradas</li> </ul> <p><b>LA ALIMENTACIÓN</b> debe ser equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc</p> <p><b>Tratamiento</b></p> <p>Las personas que reciben tratamiento con diálisis peritoneal, precisan de medicación que complemente el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Hay medicamentos que se le administrarán durante la DP, y otros los deberá tomar en su casa respetando siempre la prescripción de su médico. Tampoco haga caso</p>		
--	--	---	--	--

	<p><b>Dieta</b></p> <p><b>Medicación</b></p>	<p>de lo que le digan otras personas, aunque sean de su propia familia u otros pacientes, la medicación más usada en diálisis peritoneal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelantes del Fósforo: : El carbonato cálcico (mastica), y el acetato de calcio (royen) son los quelantes de elección, se emplean para normalizar los valores del fósforo y el calcio (sustancias que provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores).</li> <li>• Hipotensores. Se usan para corregir la hipertensión arterial. Se deben tomar de la forma prescrita por su Nefrólogo, y nunca dejará de tomarlos ni modificará la dosis por su cuenta ya que los efectos de una dosificación inadecuada son muy graves. No tomar hipotensores antes de asistir a su sesión de diálisis.</li> <li>• Protectores gástricos. (ranitidina, omeprazol) Son medicamentos que sirven para proteger el estómago y prevenir las úlceras.</li> <li>• Hipolipemiantes. En la ERC hay alteraciones lipídicas del tipo de aumento de triglicéridos, VLDL, LDL, y descenso de HDL (fracciones del colesterol) Estas alteraciones podrían acelerar la progresión de la IRC.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>GRACIAS...</b></p>		
--	--	---	--	--



<p><b>TEMA:</b> Cuidado del orificio de salida del catéter y cuidados del ambiente para diálisis.</p> <p><b>RESPONSABLE:</b> Gisela Quinteros Sánchez.</p> <p><b>LUGAR:</b> Policlínico Hospital II EsSalud - Morales</p> <p><b>DURACIÓN:</b> 30 minutos</p>				
	<b>TEMA</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>TÉCNICA/ MEDIOS</b>	<b>TIEM PO</b>
<b>SESION 2</b>	<b>Cuidado del orificio de salida del catéter.</b>	<p><b>MEDIDAS TERAPÉUTICAS DE PREVENCIÓN</b></p> <p>Higiene de la piel (alrededor del catéter)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse las manos: Use jabón y agua para lavar sus manos. Seque bien sus manos con una toalla limpia o papel de toalla nuevo.</li> <li>• Póngase su máscara: Asegurándose que cubra su nariz y boca.</li> <li>• Evite mover su catéter: Asegurándose de que su catéter permanezca en su lugar.</li> <li>• Remover los vendajes viejos: Use una solución estéril para retirar los vendajes viejos del área de salida. Eche la solución sobre vendajes pegados para aflojarlos. Si el área tiene una costra (piel o sangre seca), no la saque. Quite el vendaje muy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rota folios</li> <li>- Pápelografos</li> </ul>	<p>30 Min</p>







		<p>lentamente. Observe si hay pus, líquido, o sangre saliendo del área de salida. De observar esto, llame a su médico. Si el área esta dolorosa, llame a su médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpié su herida, catéter, y piel: Limpie la herida de salida, catéter, y piel, alrededor del catéter con una solución estéril. Seque el área con un vendaje limpio, realizando movimientos circulares de dentro a fuera.</li> <li>• Cubra su catéter y área de salida con vendajes: Cubrir el catéter cuando usted no lo está usando, podría ayudarlo a permanecer en su lugar. Esto puede ayudar a prevenir que el catéter se doble o retorcerse, o se saque de lugar. Use varias capas de vendajes para cubrir el área de salida y la piel alrededor de su catéter. Sujete los vendajes en su lugar con cinta adhesiva.</li> </ul> <p>Hay que destacar que la DP es una técnica que se realiza el paciente en su hogar, por ello debe prestar mayor cuidado, ya que es completamente responsable de una infección, y por tanto una peritonitis.</p> <p><b>Cuidados del catéter</b></p> <p>El catéter para Diálisis Peritoneal es un pequeño tubo de silicona que se introduce en la cavidad peritoneal por medio de una cirugía, el lugar por donde sale el catéter se llama sitio de salida. Es normal que al poco tiempo de haberse instalado, exista un ligero sangrado o líquido</p>		
--	--	--	--	--





		<p>transparente en el sitio de salida, alrededor del catéter, este líquido debe desaparecer entre una y dos semanas, conforme cicatriza el sitio de salida. Para que no existan complicaciones infecciosas a largo plazo, se requiere del cuidado postoperatorio temprano, que tiene como finalidad, evitar el crecimiento de bacterias en la herida quirúrgica y en el sitio de salida. Estos cuidados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Baño diario, sin mojar el sitio de salida, ni la herida quirúrgica.</li><li>- Inmovilizar el catéter, para evitar jalar o torcer; pues esto favorece que se lastime el sitio de salida y se infecte posteriormente.</li><li>- Mantener seco el sitio de salida y herida quirúrgica, no se deben mojar por lo menos 10 días después de la colocación.</li><li>- Cambiar apósitos diariamente, esto debe realizarse por parte del personal especializado o familiar capacitado, utilizando guantes, cubrebocas y técnica estéril.</li><li>- Nunca levante o retire las costras que llegaran a formarse en el sitio de salida.</li><li>- No utilizar sustancias químicas para la limpieza del catéter o del sitio de salida, tales como alcohol, sustancias cloradas, isodine, o pomadas ya que podrían dañar el catéter y sufrir una infección en el peritoneo.</li></ul>		
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>- No debe bañarse en tina, ni utilizar jacuzzis, hay demasiados gérmenes que pueden ocasionar infecciones.</li><li>- No debe colocar el cinturón sobre el sitio de salida.</li><li>- Nunca use tijeras en ninguna parte cercana al catéter.</li><li>- Medidas de protección (bioseguridad)</li><li>- Es importante el lavado de las manos y poner cubreboca:</li><li>- La enfermera le recomendará al paciente que debe llevar puesto el tapaboca. Esto es con el fin de impedir que los gérmenes procedentes de la nariz y boca, puedan introducirse a través del catéter (o a las conexiones), en el momento que se realizan los cambios.</li><li>- Lavarse bien las manos, con agua y jabón, secarlas, antes y durante cada cambio, es importante para prevenir posibles infecciones.</li><li>- El personal de enfermería le enseñara al paciente en cada charla de entrenamiento, la manera correcta del lavado de manos.</li></ul> <p><b>NO PONGA POMADAS O CREMAS</b> si éstas no son indicadas por el médico.</p>		
--	--	--	--	--

	<p><b>Cuidados del ambiente para diálisis.</b></p>	<p><b>EVITE CARGAR OBJETOS PESADOS.</b></p> <p><b>Higiene ambiental</b></p> <p>Al escoger el lugar para efectuar el cambio de bolsa, observe las reglas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Asegúrese que el lugar en donde se haga el cambio este limpio (el ambiente o habitación).</li><li>• Sin corrientes de aire.</li><li>• Con buena iluminación</li><li>• Las mascotas no deben estar ni en el momento, ni en lugar, donde se realizan los cambios de bolsas, ni tampoco cerca de donde el paciente guarda el equipo.</li><li>• Sin distracciones que puedan ocasionar contaminación para el paciente como lo es la peritonitis.</li><li>• Debe usar una superficie de trabajo limpia, plana y lo suficientemente amplia, de manera que el material no se amontone para realizar bien el cambio.</li></ul> <p><b>GRACIAS...</b></p>	 	
--	--	---	--	--

	TEMA	CONTENIDO	TÉCNICA/MEDIOS	TIEMPO
SESION 3	<b>Complicaciones Asociadas a la Diálisis Peritoneal</b>	<p><b>Valoración del orificio de diálisis peritoneal</b></p> <p>Una adecuada valoración y registro por parte de enfermería de los signos primarios de infección, radica en la oportunidad de la detección, prevención de peritonitis y de la consecuente pérdida del catéter peritoneal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Perfecto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piel madura. Color natural o marrón oscuro</li> <li>- Epitelio maduro en el orificio</li> <li>- Orificio seco</li> <li>- Costra cada 7 días o más</li> </ul> </li> <li>• <b>Buen Estado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piel natural, marrón oscuro o rosa pálido, 1 a 2mm</li> <li>- El epitelio alcanza de 1 a 6mm dentro del orificio, pero una parte es mucosa</li> <li>- Granulación plana en el orificio (poca extensión)</li> <li>- Costra (secreción espesa o trocitos). Cada 3 a 7 días en la gasa</li> <li>- Secreción serosa o espesa blanca en el orificio (escasas)</li> </ul> </li> <li>• <b>Equívoco</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piel rosa intenso o roja (2 a 3mm)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rota folios</li> <li>- Pápelografos</li> </ul>	30 Min

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epitelio macerado o falta de epitelio hasta un 50% del orificio</li> <li>- Granulación algo protuberante externa o en el orificio</li> <li>- Secreción externa seca o serosa escasa</li> <li>- Secreción interna serosa (algo abundante) o espesa o serosanguinolenta (limitadas al orificio)</li> <li>- Costra diaria o costra adherida (difícil de quitar) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infección Aguda</b></li> </ul> </li> <li>- Dolor o hipersensibilidad</li> <li>- Induración o hinchazón del orificio</li> <li>- Piel roja (&gt; 3 a 4mm)</li> <li>- Falta de epitelio interno (&gt; 75%)</li> <li>- Granulación exuberante externa o interna</li> <li>- Secreción externa además del orificio: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Serosa (abundante)</li> <li>* Serosanguinolenta/purulenta</li> </ul> </li> <li>- Costra o costra con sangre diaria</li> </ul> <p><b>Signos de alarma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Infección:</b> el catéter peritoneal es un cuerpo extraño que facilita la aparición de infecciones y sirve como reservorio para las bacterias. Puede aparecer</li> </ul>	   	
--	--	--	---	--

		<p>infección tanto en el orificio de salida como en el túnel o en el peritoneo (peritonitis). Signos de infección son el enrojecimiento de la zona, inflamación, secreción o exudado y fiebre y como síntoma, dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Peritonitis:</b> se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado.</li> <li>✓ <b>Perforación intestinal:</b> suele ser secundaria a la inserción quirúrgica del catéter. Se sospecha por la aparición de dolor, líquido drenado de color marrón, con restos de contenido intestinal y aparición tras la infusión de diarrea acuosa.</li> <li>✓ <b>Fugas alrededor del catéter:</b> pueden ser debidas a un volumen de entrada excesivo. Disminuiremos la cantidad de líquido a infundir, y si a pesar de ello continúa perdiéndose líquido por el orificio, habrá que revisar la situación del tubo.</li> </ul> <p><b>Signos de alarma en la bolsa de diálisis</b></p> <p>☒ Si el líquido es de color marrón o color café, sospecharemos una posible perforación del colon</p>	   	
--	--	---	---	--

		<p><input type="checkbox"/> Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa que ésta, sospecharemos una posible perforación vesical.</p> <p><input type="checkbox"/> Si el líquido es turbio, sospecharemos una posible infección.</p> <p><input type="checkbox"/> Realizaremos valoración y registro horario de todos los signos vitales, o cada vez que sea preciso si la situación respiratoria y hemodinámica es inestable.</p> <p><input type="checkbox"/> Valoraremos y registremos en la hoja de diálisis los siguientes aspectos: <input type="checkbox"/> composición del líquido dializante (se anotará cualquier cambio en la composición)</p> <p><input type="checkbox"/> hora de inicio del ciclo</p> <p><input type="checkbox"/> cantidad de líquido infundido</p> <p><input type="checkbox"/> tiempo de infusión</p> <p><input type="checkbox"/> tiempo de permanencia y/o hora de salida</p> <p><input type="checkbox"/> volumen y características del líquido drenado</p> <p><input type="checkbox"/> balance horario</p> <p><input type="checkbox"/> balance acumulado en 24 horas</p> <p>Comunicar al personal que le atiende la aparición de:</p> <p>-EDEMAS: Hinchazón de piernas, cara debido a la excesiva ingesta de líquidos.</p> <p>-Prurito: picores</p> <p>-Mareos, sudoración</p> <p>-Infecciones: fiebre, escalofríos</p> <p style="text-align: right;"><b>GRACIAS...</b></p>		
--	--	---	--	--



**TALLERES DEMOSTRATIVOS INDIVIDUALIZADOS:**

El objetivo de los talleres es enseñar al paciente la manera correcta de realizar el lavado de manos, bioseguridad, cuidados del catéter y de la bolsa dializadora para prevenir infecciones.

RESPONSABLE: Gisela Quinteros Sánchez.

LUGAR: Policlínico Hospital II EsSalud – Morales

DURACION: 30 Min cada taller.

**SESION EDUCATIVA IV /TALLER 1**

Medidas de protección (bioseguridad)

- Lavado de manos
- Medidas de protección de bioseguridad

- 1.El uso correcto del gorro y la mascarilla descartable
- 2.Higiene personal diario



**SESION EDUCATIVA V /TALLER II**

**Limpieza Correcta Del Orificio Del Catéter Y La Protección Del Catéter**

La higiene del Orificio de salida del catéter, en relación a ello, su limpieza diaria y adecuada y efectiva es necesaria para prevenir la infección.

Es conveniente tener unos cuidados mínimos, ya que el éxito de la diálisis peritoneal está en gran parte condicionado a un correcto funcionamiento del mismo.

- 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 indican presencia de infección en el orificio de salida del catéter.

6. Después del adecuado lavado de manos debe efectuarse el lavado del catéter y con uso de un antiséptico (alcohol, iodopovidona espuma) para higienizar el orificio de salida, ya limpio y seco debe cubrirse con una gasa de preferencia estéril y colocarlo dentro de su fajuela propia para guardar 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.

No aplicar cremas, ni polvos a su alrededor.

### La Protección De La Bolsa Dializadora

Desinfectar la mesa con solución clorada o alcohol al 70 o 80%.

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 esta el envoltorio.

Verificar que la bolsa de diálisis no tenga fuga de líquido, que sea la concentración indicada y que no esté vencida.

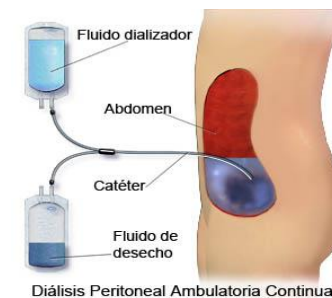
La solución de diálisis se utilizará a temperatura corporal.

Si la solución de diálisis se administra fría, es desagradable, causará molestias como frío, dolor abdominal durante la infusión y por la temperatura baja en relación a la temperatura corporal, se produce constricción de los vasos sanguíneos de la cavidad peritoneal, esto contribuye a la elevación de la presión arterial y si el paciente es hipertenso diagnosticado, aunque esté controlado le ocasiona problema aunado al incumplimiento del objetivo de tratamiento.

**GRACIAS**



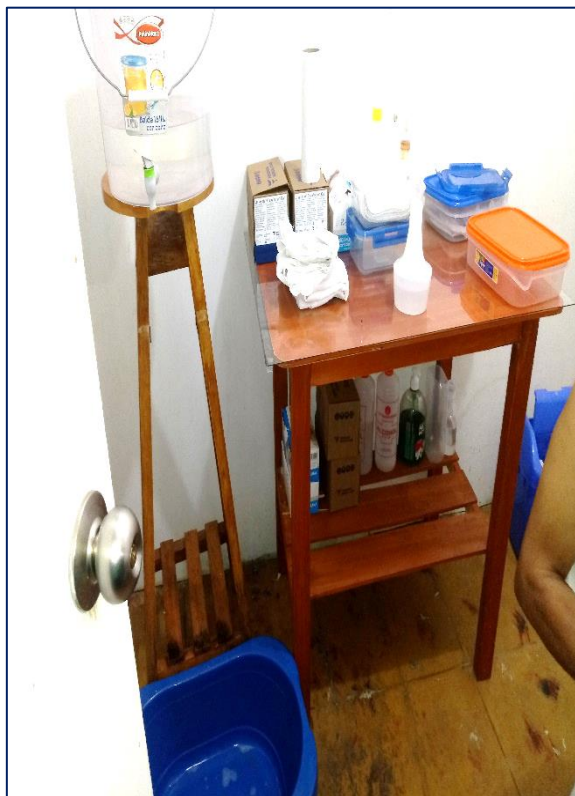
### SISTEMAS DE CONEXIÓN



**ANEXO 6.**

**Espacio físico de pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria continua**

**Adecuado**





Inadecuado



### Sesiones Educativas



### Talleres y visitas domiciliarias







**Tecnica de la dialisis peritoneal ambulatoria continua ambulatoria.**

**Autonoma**

**Con apoyo de familiar**

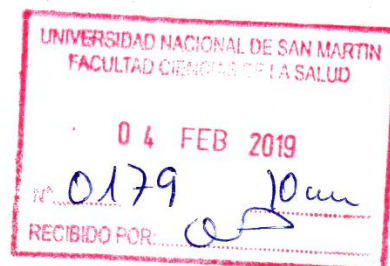


## ANEXO 7:

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD".**

SOLICITA: AUTORIZACION DE INGRESO

Srta. Obsta. Dra.  
**NELLY REÁTEGUI LOZANO**  
 Decana de la Facultad Ciencias de la Salud.



S.D


Yo Gisela Quinteros Sánchez, identificado con el DNI N°76650736, domiciliado en Jr: Oscar R. Benavidez N°134, egresada de la escuela de enfermería estoy realizando el presente proyecto de tesis **"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE DIALISIS PERITONIAL CONTINUA AMBULATORIA EN HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO -NOVIEMBRE 2018 - ABRIL 2019"** para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Que, después de haber sido aprobado el proyecto de investigación, con la resolución N:029-2019-UNSM-T-FCS/D, solicito la autorización de ingreso al Dr: Miguel Emilio Arévalo Vila al policlínico de Es Salud –Morales al área de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC) desde 20 de febrero hasta el 30 de Abril del 2019 para recopilar información requerida.

Por lo expuesto:

Solicito acceder a la solicitud por ser justa

Tarapoto, 04 de Febrero del 2019

  
 .....  
 Gisela Quinteros Sánchez  
 DNI N°76650736



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATURA  
Jr. Callao 5ta Cuadra Apart. 239- Teléfono (042) 521402- 524074  
Ciudad Universitaria



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

**CARGO!**

Morales, febrero 04 del 2019

OFICIO N°064-2019-UNSM/FCS

Señor Dr.

**Miguel Emilio Arévalo Vila**

Director Policlínico EsSalud Morales

Presente.

1281	20...	NT
TRAMITE DOCUMENTARIO		
. 06 FEB 2019		
HORA : 12:38 P		
EsSalud		RED ASISTENCIAL TARAPOTO

**ASUNTO** : Solicita Autorización de Ingreso a estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería-FCS-UNSM-T.  
**REF.** : Solicitud. **Exp. 0179**

Me dirijo a usted saludándole cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, que represento.

El motivo de la comunicación es presentar a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud **GISELA QUINTEROS SÁNCHEZ** y, al mismo tiempo solicito autorización de ingreso a la Institución que usted preside y disponga a quien corresponda brindar las facilidades pertinentes a fin de recolectar información para el procesamiento y análisis de datos para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO-NOVIEMBRE 2018-ABRIL 2019”**

Agradeciendo por la deferencia dispensada, me suscribo.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Obsta. Dra. NELLY BEATEGUI LOZANO**  
Decana de la FCS

c.c.  
archivo