

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA-2013**

TESIS

Presentada por:

Bach. Anabel Jhaqueline Chambe Chambe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA-2013**

TESIS

Presentada por:

BACH. ANABEL JHAQUELINE CHAMBE CHAMBE

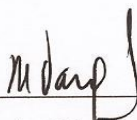
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

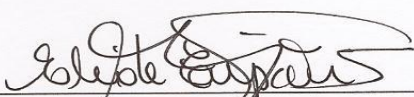
Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



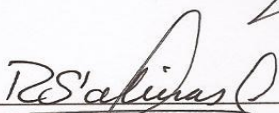
**Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
PRESIDENTA**



**Mgr. María L. Vargas Salcedo
JURADO**



**Lic. Elide E. Tipacti Sotomayor
JURADO**



**Mgr. Ruth R. Salinas Lunario
ASESORA**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser la luz que guía mi camino, a mis padres Fabio e Irenia y mi hermana Cynthia por su amor, confianza y perseverancia, porque me enseñaron que en la vida hay que esforzarse para lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios quien es fuente de vida, quien guía mis pasos, mis manos y que día a día me da fuerzas para vencer los obstáculos que se me presentan.

- ❖ A mis queridos padres, Fabio e Irenia por haberme dado la vida, por brindarme todo su apoyo incondicional y haciendo posible el logro de la más grande de mis metas.

- ❖ A mi tía Lourdes Ch. que es como mi segunda madre, gracias por su apoyo y su consejo los cuales me motivaron a seguir adelante para lograr el anhelo de culminar mi profesión.

- ❖ A mi hermana Cynthia Ch. por sus consejos, motivación y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

- ❖ A la Mgr. Ruth Salinas Lunario, asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación, dedicar su tiempo y esfuerzo, para la realización de esta tesis.

- ❖ A la Mgr. María Porrás Roque, por su ejemplo, apoyo y ánimo constante haciendo posible la culminación de este trabajo de investigación, y por brindar sus conocimientos durante los cinco años de estudio.

- ❖ A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.

- ❖ Al equipo de salud del Programa DIPAC del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna quienes me brindaron su apoyo condicional para la ejecución de la tesis.

- ❖ A mis docentes que día a día nos brindaron sus mejores conocimientos e inculcaron valores humanísticos y éticos, gracias por su paciencia, simpatía, comprensión, y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos.

- ❖ A mis amigas por su apoyo, simpatía, amistad y por su alegría que cada día le daban un matiz cálido a nuestra vida estudiantil.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

01

1.1. Fundamentos y formulación del problema

04

1.2. Objetivos

13

1.3. Justificación

14

1.4. Formulación de la hipótesis

16

1.5. Operacionalización de variables

17

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

19

2.2 Bases teóricas

23

2.3 Definición conceptual de términos

55

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y métodos

58

3.2. Población y muestra

58

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección

59

3.4. Procedimientos de recolección de datos	62
3.5. Procesamiento de datos	63
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	66
4.2. Discusión	75
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXO	

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013, a los pacientes que asisten al Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre su autocuidado. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; tomando como unidades de estudio a 56 pacientes. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, y una Escala de Likert elaborada; para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Los resultados obtenidos indican que el 55,4% de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, el 26,8% un nivel alto y 17,9% nivel bajo; en la práctica sobre su autocuidado se observa que predomina la saludable con 58,9% frente a las no saludables con 41,1%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Tacna -2013 ($P < 0,05$).

Palabras claves: *Diálisis Peritoneal Ambulatoria, nivel de conocimiento, práctica sobre autocuidado*

ABSTRACT

This study was conducted at the Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna III - 2013, patients attending the Peritoneal Dialysis Program, in order to determine the level of knowledge and practice of self-care. For this purpose a study correlational descriptive, cross- cut was made; taking as units of study 56 patients. For data selection technique was used as the survey instrument and as the questionnaire and Likert scale developed, for the relationship between variables the chi-square test statistic with 95 % of driveability and significance of $p < 0.05$. The results indicate that 55.4 % of patients have a medium level of knowledge, 26.8 % a high level and low level 17.9 %; practice on yourself shows that predominates with 58 healthy, 9% compared to 41.1 % unhealthy, concluding that there is statistically significant relationship between the level of knowledge and practice self-care in patients with ambulatory peritoneal dialysis Hospital Daniel Alcides Carrión - III Tacna 2013 ($P < 0, 05$).

Keywords: *Peritoneal Dialysis, level of knowledge about self-care practice*

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) por ser una dolencia silenciosa, casi siempre es diagnosticada en etapa avanzada, es decir cuando los riñones han perdido más del 70% de su funcionalidad. Cuando la pérdida de la función renal supera el 85% (etapa terminal), el paciente requiere necesariamente de tratamientos de sustitución para seguir con vida.

Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años debido principalmente a problemas de diabetes e hipertensión arterial, pero también se da en niños por causas urológicas o glomerulonefritis (inflamación del glomérulo). Los pacientes que son afectados por esta enfermedad, suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente.

La Diálisis Peritoneal Ambulatoria es uno de los tratamientos sustitutivos que limpia la sangre y retira el exceso de toxinas y líquidos

utilizando la membrana peritoneal; es una terapia que se realiza manualmente en casa, la gran mayoría de los pacientes requieren 4 cambios por día, los 7 días de la semana, siendo necesario un régimen de vida bastante restrictivo donde existirán modificaciones estrictas del estilo de vida y cumplimiento de indicaciones dadas por la enfermera, donde los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento pueden ocasionar graves alteraciones de fatales consecuencias.

En el Perú sólo a nivel del Seguro Social (EsSalud) anualmente un promedio de 1,200 pacientes inician terapia de diálisis. Según la Sociedad Peruana de Nefrología, cada año fallece aproximadamente el 20% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que están en tratamiento de diálisis.

En Tacna los casos de la enfermedad renal crónica terminal están aumentando cada vez más, aumentando así el número de pacientes que requieren de tratamientos sustitutivos siendo una de ellas la diálisis peritoneal; el aumento de casos y el incremento de fallecidos se debe a diversas complicaciones por la falta del conocimiento y la práctica adecuada y necesaria acerca de dicha enfermedad y su tratamiento.

Conscientes de esta realidad y siendo el profesional de enfermería el responsable en el cumplimiento del conocimiento y la buena práctica sobre el autocuidado de dicho tratamiento, y tomando las medidas preventivas, se desarrolló el presente estudio, de modo que permita determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre su autocuidado en los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollar estrategias innovadoras de educación e información y favorecer un estilo de vida para el paciente haciendo énfasis en la importancia del tratamiento de diálisis, cuidados en el hogar y las medidas preventivas.

El presente estudio está estructurado en cuatro capítulos. En el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas. En el tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Al final del trabajo se desarrollan también las respectivas conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica (IRC), es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades; además, es una condición clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conduce a la destrucción irreversible de la masa de nefronas y consecutivamente a la insuficiencia de la función excretora y reguladora renal (Lazarus y Brenner, 1998).⁽¹⁾

Este proceso altera muchos aspectos tanto biológicos, físicos y emocionales en los pacientes, las personas con IRC, deben someterse a tratamientos de sustitución renal no curativos, los cuales son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para él y su familia⁽²⁾. Entre los tratamientos de sustitución renal se encuentran el

trasplante renal, la Diálisis Peritoneal Ambulatoria y la Hemodiálisis.⁽³⁾

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es uno de los tratamientos renales sustitutivos en pacientes con insuficiencia renal crónica⁽⁴⁾. En la Diálisis Peritoneal Ambulatoria una membrana interna que reviste el abdomen, llamada peritoneo, filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo una solución de diálisis en el abdomen durante 4 a 6 horas, realizando los recambios 4 a 5 veces al día.⁽⁴⁾

Los pacientes con Diálisis peritoneal ambulatoria (DPA), sufren mucho desde el momento de enterarse que padecen de insuficiencia renal crónica ya que esta exige al paciente que no tiene oportunidad de trasplante renal vivir con un tratamiento sustitutivo como es en este caso la diálisis peritoneal, pero cumpliendo con ciertos requisitos que resultan indispensables para la utilización de este tipo de tratamiento, esos requisitos cobran un valor significativo para optimizar el tratamiento sustitutivo; hablamos de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento en general, dieta alimenticia, cuidados higiénicos sanitarios, ejercicios físicos entre otros y que además conozcan el riesgo al que están

expuestos al no tomar en cuenta dichos requisitos y con esto, saber las complicaciones que puede presentar o padecer. ⁽⁵⁾

Los pacientes renales con Diálisis Peritoneal Ambulatoria deben enfrentar dos situaciones : *la primera*, que deben recibir parte del tratamiento en las diferentes unidades de diálisis en forma ambulatoria, debiendo el paciente continuar realizando otros cuidados que son orientados a seguir en beneficio de sí mismo como son : el cumplimiento y la modificación de la dieta , la administración de la medicación, control médico periódico, cuidados del catéter peritoneal, cuidados a tener en situaciones de urgencias, mantener una asistencia regular a su tratamiento dialítico; siendo los propios pacientes responsables de su propio autocuidado, la cual es definida como la “práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud, el bienestar; *la segunda* es enfrentar los cambios y/o alteraciones en su salud como resultados de las complicaciones crónicas y clínicas muy variadas propias de la enfermedad que afectan a la mayor parte de los órganos y sistemas del paciente con repercusión sobre sus capacidades físicas y cognitivas necesarias para realizar acciones de autocuidado durante las

actividades de la vida cotidiana para satisfacer sus necesidades básicas y para hacer frente a la enfermedad.^{(4) (6)}

Es de gran magnitud del problema de los pacientes con la diálisis peritoneal ambulatoria cada día aumentan las estadísticas siendo un problema de salud pública a nivel mundial, no primordialmente por tener tasas altas de incidencia en la población, sino por la magnitud de sus efectos socioeconómicos.⁽⁶⁾

Para Orem (1993), los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos en la sociedad siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia”.⁽⁷⁾

La Teoría de enfermería que plantea la autora está basada en el Déficit de Autocuidado, considera al autocuidado como una actividad fundamental aprendida por el paciente y que lo orienta hacia un objetivo de poder regular los factores que afecten su

propio desarrollo y actividad en beneficio de la calidad de vida, salud y bienestar, así mismo se señala que los factores que influyen en la calidad de vida del paciente con IRC con diálisis peritoneal son: la depresión, incumplimiento al cambio de estilos de vida, estado socio-económico, diálisis inadecuada por incumplimiento del tratamiento, anemia, desnutrición, co-morbilidad asociada; por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera promover y fortalecer el autocuidado del paciente, a través de la enseñanza que se brinde al paciente con respecto a su enfermedad; motivándolo a la participación activa en su autocuidado, mediante el conocimiento y la práctica, lo que tendrá una gran implicancia en su calidad de vida.

A nivel mundial la enfermedad renal crónica constituye una epidemia que afecta a todos los países, por cada millón de habitantes existen de 3,500 a 4,000 personas que padecen IRC; unas 120 x Millón, necesitarán diálisis y trasplante renal cada año.⁽⁸⁾

En España la Sociedad Española de Nefrología advierte que: “Unos 4 millones de españoles, (cerca del 11% de la población) presentan insuficiencia renal crónica, aumentando de 4 a 5 % anual, 2 millones de españoles son enfermos renales sin

estar diagnosticados, lo que supone “una grave situación”, ya que muchos mueren antes de la diálisis”.⁽⁸⁾

En Estados Unidos 19,2 millones de adultos padecen Insuficiencia Renal Crónica: 7,6 millones en etapa III 700 mil en etapas IV y V o terminal. Es una enfermedad común en ese país, generalmente relacionada con la hipertensión.⁽⁹⁾

En Latinoamérica, los estudios están básicamente relacionados a datos de la última fase de la Insuficiencia Renal Crónica (Grado IV, terminal), siendo la tasa de prevalencia muy variable dependiendo de cada país en función del sistema de salud que rige la cobertura del tratamiento de diálisis. Así por ejemplo en Puerto Rico la tasa de incidencia es de 276,9 pmp (por millón de población) y de 44,2 pmp en el Perú (9)

En nuestro país el número de pacientes con enfermedad renal crónica ha ido aumentando progresivamente en paralelo a la incidencia creciente de patologías como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y edad mayor de 60 años, los cambios demográficos y sociales ocurridos durante las últimas décadas constituyen puntos de quiebre importantes para la salud pública de

nuestra población, según las estadísticas del Centro de Diálisis de EsSalud, la diabetes causa que produce la Insuficiencia Renal Crónica en el 23% de pacientes y en un 14% el origen se debe a la hipertensión arterial. ⁽⁴⁾

Actualmente cerca de 10,000 pacientes en el Perú reciben tratamiento dialítico. ⁽¹⁰⁾ Por ello esta enfermedad, como señalan los especialistas, podría evitarse con practicar normas sencillas de prevención.

EsSalud atiende al 95% de pacientes con este diagnóstico en 48 centros establecidos en Lima, Piura, Chiclayo, Trujillo, Cuzco, Tacna, Arequipa e Ica. Si consideramos que un paciente se debe dializar 13 veces al mes, este Centro realiza cada año un promedio de 75 mil sesiones de diálisis sólo en Lima. ⁽¹¹⁾

Actualmente en el año 2012 en nuestro país, los pacientes continuadores en diálisis hasta setiembre fueron 9,054, en las dos terapias (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal) de los cuales el 58 % (5,281) se encontraba en el Departamento de Lima y el otro 42 % estaba distribuido en los diferentes departamentos del ámbito

nacional, siendo Tacna el décimo departamento con 148 pacientes siendo el 1,63 % de la población a nivel nacional. ⁽¹¹⁾

Teniendo un crecimiento neto porcentual de pacientes en diálisis y población asegurada por redes asistenciales EsSalud hasta Setiembre 2012, siendo pacientes en diálisis en un 13 % y una población asegurada de 9%. Por lo general, la diálisis aun es la primera elección de tratamiento de sustitución de la función renal, el cual se debe realizar en forma continua, para permitir que el individuo pueda seguir viviendo integrado dentro de su entorno familiar, laboral y social en la forma más natural como cualquier individuo sano.

Por lo tanto todos los pacientes deben aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismos; lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y ser más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones que a la larga repercutirán sobre el pronóstico de su enfermedad.

Los resultados contribuirán en establecer la valoración del nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado como parámetro fundamental para poder identificar el déficit de las necesidades educativas que deben tener los pacientes con IRC que reciben Diálisis Peritoneal Ambulatoria del programa del DIPAC en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, según el autocuidado que presentan y mejorar el diagnóstico de enfermería con información objetiva y precisa de la capacidad física y cognitiva del paciente necesaria para alcanzar una adecuada capacidad de conocimiento y autocuidado; orientando a la enfermera a la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan al paciente a poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna -2013?

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna -2013.

Objetivos específicos:

- Caracterizar demográficamente según edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria.
- Identificar la práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatorio.
- Relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria.

1.3. JUSTIFICACION:

La diálisis peritoneal ambulatoria es un tratamiento sustitutivo de la función renal siendo así la técnica de eliminación artificial de los productos de desecho utilizando la cavidad abdominal, realizado por el mismo paciente.

La rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en diálisis es un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada. Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida, si el conocimiento y la práctica sobre su autocuidado son o no de manera correcta.

El propósito de este trabajo es proporcionar datos concretos y establecer la valoración del conocimiento y la práctica de autocuidado de los pacientes renal es como parámetro fundamental para poder identificar el déficit de autocuidado que presentan los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna y mejorar el

diagnóstico de enfermería con información objetiva y precisa de la capacidad física y cognitiva del paciente necesaria para alcanzar una adecuada capacidad de conocimiento y practica sobre su autocuidado; orientando al profesional de enfermería a la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan al paciente a poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad.

Así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos y mejorar la praxis del profesional de enfermería obteniendo beneficios y mejorando la calidad de diálisis en los pacientes, integrándolos a la sociedad como entes útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.

1.4. HIPOTESIS:

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

H_A : Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

(Ver anexo 02)

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Es un conjunto de datos demográficos, hechos e información almacenada a través de la experiencia, aprendizaje que tienen los pacientes sobre el autocuidado de diálisis peritoneal ambulatoria</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tratamiento • Cuidado del catéter peritoneal • Higiene • Alimentación • Asistencia al control médico periódico. • Complicaciones • Actividad física 	<p>Conocimiento alto (28 – 36)</p> <p>Conocimiento medio (19 – 27)</p> <p>Conocimiento bajo (0 – 18)</p>	Ordinal

<p>Variable Dependiente: Prácticas sobre su autocuidado</p>	<p>Conjunto de habilidades y conocimientos que presenta el paciente con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas y hacer frente a la enfermedad.</p>	<p>Actividades de la vida cotidiana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento 2. Higiene 3. Nutrición 4. Actividad Física 	<p>Según Escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Practica saludable (12 – 48 puntos) •Práctica no saludable (0 – 11 puntos) 	<p>Ordinal</p>
------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

CONTRERAS Y COLS, (2002), Realizaron el estudio de investigación titulado “Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades” en España, cuyo objetivo fue detectar el grado de dependencia de los pacientes dializados en la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Reina Sofía en Córdoba y su repercusión en la necesidad de cuidados de enfermería. Como principales conclusiones, se tuvieron que las dependencias que presentan los pacientes dializados en la unidad hospitalaria, confirman que se ha producido un incremento cuantitativo y cualitativo de cuidados para dar respuesta a las necesidades que estos presentan. Paralelo al incremento de los cuidados, apareció un aumento del tiempo que enfermería dedica a la aplicación de los mismos, aunque esta variable no se ha medido en este estudio. Los pacientes de edad igual o superior a 60 años

con patología crónica, presentan mayor grado de dependencia, por lo que los cuidados deben plantearse de forma individualizada en el paciente anciano y adaptados a su situación. ⁽¹²⁾

ARENAS M, (2006) en su estudio “Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en Hemodiálisis” en España, cuyo objetivo del estudio fue analizar el grado de dependencia funcional; los resultados fueron que el 45,6% de los pacientes presentaba algún tipo de dependencia (un 12,8% en grado moderado y un 8,1% en grado severo). El análisis por sub-escalas mostró una deficiencia física moderada-severa en el 19,6%, y en el 6,7% una deficiencia psíquica. El grado de dependencia variaba significativamente de unas unidades a otras (0%-59,8%), y según áreas geográfica. La edad y el índice de comorbilidad mostraron asociación estadísticamente significativa con el grado de dependencia, de modo que a mayor edad, mayor grado de dependencia, sin embargo el tiempo de permanencia en hemodiálisis no mostró asociación. Los aspectos evaluados en el Test Delta que mostraron mayor puntuación fueron los relacionados con la movilidad del paciente. Los requerimientos de ayuda se deben fundamentalmente a falta de autonomía en la

movilidad por alteraciones del aparato locomotor y, en menor medida, a trastornos de conducta. ⁽¹³⁾

CARRILLO J., ALGARRA A., DÍAZ, F. (2008) en su estudio “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal” (estudio piloto), Bogotá en Colombia, cuyo Objetivo fue 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 los 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.⁽¹⁴⁾

MONZÓN DE SALVADOR J. (2010) “Necesidades educativas de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica del Programa de Diálisis Peritoneal”, en Guatemala, cuyo objetivo era describir las necesidades educativas sobre autocuidado que presenta el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica del programa de diálisis peritoneal. De las cuales 60% fueron

hombres y 40 % mujeres. En relación al conocimiento de los pacientes sobre la causa que le origino la insuficiencia renal, 24 % respondió no saber la causa, 22% hipertensión arterial, 20% diabetes mellitus, 8% riñones pequeños, 6% no beber agua, 6% cristales renales, 4% infección urinaria, 2% calculo renales.⁽⁵⁾

ARQUINIGO JAIMES G. M. (2008) en su estudio “Capacidad de autocuidado del paciente en Hemodiálisis Periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007” en Lima, cuyo objetivo era determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica. Los resultados fueron: 59% muestra nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presento nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad ; concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.⁽²⁾

2.2. BASES TEORICAS

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, son pacientes muy delicados, que necesitan apoyo para poder enfrentar su situación que les toca vivir formando parte de la sociedad, y no aislarse, para ello solo tiene una opción de poder mejorar o mantener su calidad de vida estos son tratamientos sustitutorios como son el trasplante renal, la diálisis peritoneal, y hemodiálisis.

La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural (el peritoneo) como filtro. Al realizar la diálisis peritoneal ambulatoria, es importante hacer los intercambios en un área limpia y libre de corriente de aire, ya que existe un riesgo de infección, para esto el paciente debe de tener un conocimiento previo y entrenado muy bien para tener una práctica adecuada en el tratamiento y así contribuir al autocuidado evitando alguna complicación.

2.2.1. CONOCIMIENTO

Bunge, M.; define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones

que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia".⁽¹⁵⁾

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción".⁽¹⁶⁾

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los pacientes son los siguientes:

- ✓ **Conocimiento alto:** es cuando el paciente conoce e identifica un adecuado conocimiento en cuanto a la enfermedad y al

tratamiento, abarcando de 70 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento empleado.

✓ **Conocimiento medio:** es cuando ocurre entre el 50 % y menos del 70% de las respuestas positivas en cuanto sobre la enfermedad y tratamiento., según el instrumento empleado.

✓ **Conocimiento bajo:** es cuando posee conocimientos deficientes menores del 50% de las respuestas positivas sobre su enfermedad y tratamiento, según el instrumento empleado.

2.2.2. PRACTICA:

Conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas. ⁽¹⁷⁾

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentaciones adecuadas a las necesidades, medidas higiénicas, actividad física requeridas, habilidad para controlar el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud.

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se clasifica en prácticas saludables y no saludables.⁽¹⁸⁾

2.2.3. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Es la pérdida lenta e irreversible de la función renal, constituyendo el síndrome urémico, derivado de la acumulación de sustancias tóxicas en el organismo y del déficit de producción hormonal por parte del riñón.⁽¹⁹⁾

Los riñones filtran la sangre y eliminan por la orina el exceso de agua, sales, ácidos y otros productos de desecho, que son tóxicos para el organismo, pero no sólo purifican la sangre, también producen hormonas que estimulan la creación de glóbulos y controlan el metabolismo del calcio, la remodelación del hueso y la

regulación de la tensión arterial. Cuando los riñones fallan, se retienen líquidos y sal con lo que aumenta la tensión arterial, además, se acumula urea y otros metabolitos tóxicos, que interfieren con el funcionamiento normal del organismo.⁽⁵⁾

Para suplir la función de los riñones se puede hacer diálisis o un trasplante renal. La diálisis retira los elementos tóxicos de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo, hay diferentes tipos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Ambas permiten alargar la supervivencia del paciente con insuficiencia renal crónica y mejorar notablemente su calidad de vida. Sin embargo, no curan y son tratamientos crónicos continuados que requieren una estrecha supervisión médica.⁽⁵⁾

2.2.4. TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

El paciente con una enfermedad renal que alcanza una etapa muy avanzada, es decir, una Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), debe optar por reemplazar algunas de las funciones vitales del órgano dañado mediante “terapias de sustitución de la función renal”, las que consisten en trasplante renal o diálisis.⁽²⁰⁾

El Trasplante renal

El trasplante renal es el mejor tratamiento sustitutivo de la función renal deteriorada, la que consiste en realizar una operación quirúrgica colocando al paciente un riñón sano de un donante vivo o con muerte cerebral. Sin embargo, la disponibilidad de órganos es muy escasa y, por otro lado, esta no es una opción para muchos pacientes por razones médicas o decisiones personales. ⁽²⁰⁾

La Diálisis

La diálisis es un procedimiento por el cual se reemplaza la función de los dos riñones dañados por un filtro que purifica la sangre, mediante un “riñón artificial”. Existen dos tipos de procedimientos que cumplen esta función: *hemodiálisis* y *diálisis peritoneal*, el propósito de estos dos tratamientos es el mismo, sin embargo el procedimiento es diferente, de la siguiente manera:

- *Diálisis peritoneal*: Se usa una solución especial para depurar las toxinas del organismo, puede ser de dos modalidades (diálisis peritoneal ambulatoria o diálisis automatizada).
- *Hemodiálisis*: Se usa una máquina especial que purifica la sangre. ^{(20) (21)}

2.2.5. DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA

Es un tratamiento ambulatorio en el cual el paciente realiza un recambio de 3 a 5 recambios diariamente dejando que la solución dializante permanezca en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas. ⁽²¹⁾

La diálisis peritoneal se realiza al utilizar el peritoneo (una funda que rodea los intestinos), gracias a esta membrana, al introducir un líquido por fuera del peritoneo, se arrastrarán las sustancias que deben ser eliminadas, al extraer ese líquido, la sangre se habrá limpiado del exceso de potasio, urea, agua y otras sustancias que el riñón no ha podido eliminar. ⁽²²⁾

El líquido de diálisis se mete a través de un catéter situado en el abdomen del paciente, pasando por el peritoneo y saliendo a la superficie cerca del ombligo (también puede salir por el esternón o la clavícula). Este catéter debe colocarse antes de comenzar el primer tratamiento, se pone con anestesia local y queda implantado de forma permanente. Es importante que la parte del tubo que se queda fuera del cuerpo se mantenga limpia y seca, para prevenir una infección. ⁽²²⁾

Esta diálisis se puede realizar en casa o en el lugar del trabajo, lo único que se necesita es buscar una zona limpia, idear una manera de elevar la bolsa con el líquido de diálisis y poder calentar dicho líquido. ⁽²²⁾

- **Membrana peritoneal:**

Es una “membrana serosa” localizada en la cavidad abdominal, está constituida por una capa parietal que recubre las paredes de la cavidad y una capa visceral que recubre la mayoría de los órganos abdominales, manteniéndolos en su posición, entre las dos capas hay un espacio virtual que es la cavidad peritoneal, ⁽⁵⁾ actúa como una membrana dializadora, permitiendo que los desechos la atraviesen y pasen al líquido de diálisis infundido.

2.2.6. ETAPAS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL:

La diálisis peritoneal se lleva a cabo en tres etapas fundamentales y que deben tomarse en cuenta para obtener resultados adecuados que favorezcan al paciente a alcanzar su bienestar, ⁽⁵⁾ estas etapas son:

- **Drenaje:** El líquido dializado sale de la cavidad abdominal por acción de la gravedad a través del catéter hacia la bolsa de drenaje, se considera un tiempo normal de diez a veinte minutos.
- **Infusión:** Es la entrada de líquido dializante a la cavidad abdominal a través del catéter utilizando la fuerza de gravedades considera un tiempo normal hasta de diez minutos.
- **Permanencia:** Es el tiempo que el líquido de diálisis se queda en la cavidad abdominal permitiendo el intercambio de solutos, el tiempo de permanencia dependerá del número de bolsas indicadas por el nefrólogo si son cuatro bolsas indicadas al día, será una permanencia de cinco horas, y si son cinco serán cuatro horas porque se debe tomar en cuenta que el paciente se va a dializar para vivir, y no va a vivir para dializarse.

2.2.7. VENTAJAS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA

- Mayor independencia del enfermo.
- Mayor participación del enfermo en las decisiones clínicas.
- Evita la necesidad de acceso vascular: menor sobrecarga cardiaca.

- No requiere venopunciones múltiples
- Cambios hemodinámicos más graduales.
- No requerimientos de anticoagulantes.
- Mejor control de la hipertensión arterial.
- Menos necesidad de E.P.O.
- Mantiene más tiempo la función renal residual.
- Menores desplazamientos.

2.2.8. MODALIDADES DE LA DIÁLISIS PERITONEAL:

Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA): el paciente recibe un entrenamiento previo, para que manualmente pueda realizar el tratamiento de diálisis peritoneal en su casa. ⁽⁵⁾⁽²³⁾

Diálisis peritoneal automatizada (DPA): se realiza el procedimiento de intercambio de solución con la ayuda de una maquina cicladora. Es un tratamiento que se puede llevar a cabo tanto en la casa del paciente como en las unidades de diálisis. ⁽⁵⁾⁽²³⁾

PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA

Una persona con insuficiencia renal crónica es una persona con sueños, ilusiones, planes y en contraposición a esto llegan situaciones sorprendidas a la vida como lo es el tratamiento sustitutivo de la diálisis peritoneal ambulatoria que llega para quedarse, dejando sin salida, exigiendo tratamiento continuo, desarrollando sentimientos de angustia, confusión, rabia, tristeza, soledad. Al momento de escuchar el diagnóstico cambian tantas cosas, relaciones, situaciones, dudas sobre lo que puede comer, beber y tener que vivir con profesionales, hospitales, medicinas, máquinas, etc. ⁽⁵⁾

Su vida ha cambiado y tiene que enfrentar situaciones aunque se encuentra contraído, es difícil desde el momento que se entera de su diagnóstico, experimenta angustia, sintiéndose perdido creyendo que la vida se le ha ido y no atiende la realidad, esto provoca un estado de desesperación por su vida y piensa que la muerte está cerca, se enfrentan con muchas preguntas sin respuestas y esto aumenta su miedo a empeorar.

Las personas con IRC en tratamiento con diálisis peritoneal ambulatoria mantienen niveles bajos de hemoglobina y por tanto anemia asociada al mal uso de los recursos de su comunidad y el

desconocimiento de cumplir con una adecuada dieta alimenticia que los induce a desnutrición, está a la vez complicaciones y consecuencias graves.

La asistencia a los programas de diálisis muchas veces es forzada, es reducido el número de pacientes que asisten a su tratamiento convencidos de la necesidad de este para sobrevivir y por tanto son los que han aceptado su condición de enfermedad y la necesidad de tratamiento; cambios de programas en un mismo paciente, de DIPAC pasan a Hemodiálisis, esto se debe a varias circunstancias una de ellas es el aspecto fisiológico del paciente, otras por descuido en el tratamiento por parte del paciente o conveniencia personal tanto del paciente como la familia; también puede observarse complicaciones de catéteres.⁽⁵⁾

➤ **Conocimientos especiales que debe tener el paciente con IRC del programa de diálisis peritoneal ambulatoria**

El paciente con insuficiencia renal crónica tiene derecho a conocer todo lo relacionado con su problema de enfermedad, desde el diagnóstico y tratamiento así como las complicaciones que puede sufrir al no cumplir con los cuidados pertinentes, lo que le ayudara a

satisfacer sus necesidades educativas lo que le permitirán cuidarse así mismo de una manera adecuada.⁽⁵⁾

➤ **Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento**

Diagnóstico de insuficiencia renal crónica:

Puede hacerse en cualquiera de las etapas clínicas, al principio hay escasos síntomas clínicos pero ya hay presencia de la alteración renal, el paciente presenta alteraciones de los parámetros normales de creatinina, urea, ácido úrico y disminución del filtrado glomerular. Entre los síntomas que el paciente refiere están: náusea, cansancio, alteración del sueño, pesadillas, anorexia, vómitos matinales, falta de retención mental, estado de confusión mental y puede llegar a un estado comatoso. Los signos que pueden observarse son: el color de la piel que se aprecia pálido amarillento, a veces negruzca, edema, fatiga, aliento urinoso e hipertensión arterial.

➤ **Conocimiento sobre cuidados y complicaciones en diálisis peritoneal:**

- **Cuidados higiénicos-sanitarios**

Es de vital importancia que el paciente conozca y aprenda porque y como debe realizar los cuidados higiénico-sanitarios para poder preservar su vida en forma adecuada, estos son:

1. Lugar o área de los cambios.
2. Limpieza de las manos.
3. Higiene corporal diaria.
4. Cuidado del orificio de salida del catéter
5. Calentamiento de la bolsa de diálisis
6. Cuidado en el manejo del líquido peritoneal drenado
7. Cuidados del equipo a descartar
8. Almacenamiento y conservación del material

➤ **Complicaciones:**

- **Generales:**

1. Dolor en hombros
2. Comprensión del diafragma

3. Dolor abdominal por gases, estreñimiento, o por el uso de soluciones más concentradas de glucosa.
4. Estreñimiento que ocurre por la falta de actividad física o por la dieta alimenticia baja en fibra.

- **Sistémicas:**

La peritonitis. Es la más frecuente, suele manifestarse con la aparición de dolor abdominal, náuseas, vómitos, falta de apetito, líquido turbio y fiebre. Ocurre con una frecuencia muy variable según cada paciente y generalmente se corrige con antibióticos introducidos en las bolsas de los intercambios.

A veces la peritonitis se repite con tanta frecuencia que es necesario retirar el catéter y buscar otras alternativas de diálisis.⁽²⁴⁾

Edema: retención de sodio y líquidos en el espacio extracelular debido a una excreción renal anormal. Puede ser reducido por una enfermedad, cardíaca, hepática o renal.⁽²⁴⁾

➤ **Complicaciones relacionadas al conocimiento:**

- Desconexión de la extensión del catéter.
- Fuga de líquidos alrededor del catéter.

➤ **Complicaciones en el momento del procedimiento:**

- Dificultad para drenar la solución intraperitoneal
- Dificultad para infundir el líquido.

➤ **Conocimiento sobre dieta alimenticia**

Según DUGAS en el tratado de enfermería indica: una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible con que funciona e cuerpo humano.⁽²⁵⁾

La nutrición ayuda al crecimiento, a la conservación de huesos y otros tejidos y para regular los procesos corporales, por lo que debe enfatizarse que, es muy importante que el paciente con insuficiencia renal crónica consuma una dieta alimenticia saludable que cubra las necesidades nutricionales y que tenga los nutrientes en cantidad y proporción adecuada. La dieta alimenticia para el paciente renal crónico debe ser individualizada, adaptada a cada caso en base a las alteraciones que presente y según las necesidades nutricionales,

entre las sustancias nutritivas están las energéticas que producen calorías y las calorías que son indispensables para mantener el equilibrio alimentario.⁽²⁶⁾

- **Carbohidratos:** Entre las sustancias nutritivas energéticas existen los hidratos de carbono o glúcidos encargados de proporcionar energía, deben representar el 50% a 60% de la energía total que una persona ingiere en su dieta las más importantes de consumir son las legumbres, cereales y tubérculos. Los hidratos de carbono después de absorbidos se almacenan en el hígado en forma de glucógeno hepático o se transforman en grasa en forma de triglicéridos. El azúcar común no se debe consumirse más de la décima parte del total de glúcidos.

La dieta de los cereales debe ser individualizada, se calcula en base al peso del paciente; si este es excesivo deberá limitarse pero nunca excluirse. Las legumbres, además de ser ricas en carbohidratos también son ricas en proteínas, minerales y fibra.

- **Vitaminas:** Tienen su importancia para el crecimiento, la conservación y reparación de los tejidos del cuerpo y la regulación de los procesos orgánicos.

Las raciones recomendadas de frutas son de dos a tres al día, muy importantes porque satisfacen las necesidades diarias de vitaminas hidrosolubles, además son ricas en fibra y minerales. Se recomienda el consumo de verduras distribuidas en dos raciones el día, ya sean crudas o cocidas. Su importancia radica en ser alimentos ricos en fibra, vitaminas y minerales.

- **Grasa:** Se caracterizan por ser insolubles en el agua, son también energéticos y la proporción debe ser del 30 al 35 % de la energía total de la dieta, son necesarios para transportar y absorber las vitaminas liposolubles, constituyen una reserva de energía del organismo y forman parte de la estructura de membranas celulares y del cerebro. Las grasas deben consumirse de 40 a 60 gr., y es recomendable el consumo de aceites de origen vegetal especialmente que la ingesta de grasa de origen animal sea inferior a la de origen vegetal, para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares.
- **Proteínas:** Muy importante en el cuerpo humano debido a sus funciones como por ejemplo, inmunitarias, de control genético, liberación de energía, constitución estructural de los tejidos

corporales, regulación de enzimas y de algunas proteínas. Las proteínas son indispensables para el crecimiento y la renovación celular.

- **El agua:** En la dieta del paciente con insuficiencia renal crónica deberá ser equivalente a la diuresis y las pérdidas insensibles del enfermo, el aporte de líquidos incluye todas las bebidas líquidas, el agua que utiliza en la preparación de los alimentos y el agua que cada alimento contiene así también el líquido de frutas.
- **Minerales:** Son importantes para su cuerpo y para mantenerse sano, el organismo aprovecha los minerales para muchas funciones distintas, incluyendo la formación de huesos, la producción de hormonas y la regulación de los latidos cardíacos.
- **Fosforo:** El aumento de ingesta de calcio y de magnesio inhibe la absorción intestinal de fosforo. El aporte de fosforo en la dieta debe ser de 600 a 800 mg. Por día.
- **Calcio:** El aporte de calcio en la dieta es de 1,000 a 2, 000 mg al día, como los alimentos con alto contenido de calcio tiene alto

contenido en fósforo se hace necesario que el médico nefrólogo recete suplementos de calcio para esto los fosfatos séricos deben estar en cantidad normal para evitar la calcificación de los tejidos blandos. Para que se produzca la absorción y el transporte activo de calcio en la célula intestinal es necesaria la presencia de vitamina D.

- **Magnesio:** Se excreta por la vía renal, por lo que el paciente con insuficiencia renal puede correr el riesgo de sufrir de hipermagnesemia, por lo que debe evitarse los medicamentos que contienen magnesio, como algunos laxantes y antiácidos.
- **El hierro:** Se hace necesario el control de hierro en sangre por la frecuencia de anemia que padece el paciente con insuficiencia renal crónica y se encuentra disminuido se debe suplementar. Entre los alimentos ricos en hierro se encuentran todos los productos lácteos, incluyendo la leche de soya, en el grupo de las verduras están todas las de color verde oscuro como la espinaca, berro, brócoli. En el grupo de las frutas están los duraznos, uvas, fresas, jugo de naranja, tomate y melón. En el grupo de cereales pan de trigo germen de trigo, avena frijoles negros, garbanzos,

lentejas. En las carnes se encuentra la carne de res, hígado de pollo, de res y huevo.

- **Potasio:** Es potencialmente tóxico, su control es imprescindible para evitar la hiperpotasemia y sus consecuencias, como el trastorno del ritmo cardíaco o accidentes cardíacos mortales lo que hace necesario disminuir el aporte de potasio en la dieta alimenticia.

La alimentación normal es de aproxim. de 100 a 125 meq. y para los pacientes de hemodiálisis la cantidad debe reducirse a 50 o 55 meq. Por día y en el caso de los pacientes que asisten a la terapia de diálisis peritoneal el potasio será determinado en función de la cantidad de potasio en sangre.

El consumo de una adecuada dieta para el paciente con insuficiencia renal crónica ayuda a retardar la evolución de la insuficiencia renal, disminuye los efectos tóxicos por el aumento de la urea, y le permite al paciente un estado nutricional adecuado.

➤ **Conocimiento sobre actividad física:**

Según DUGAS en su obra tratado de enfermería: el ejercicio aumenta la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales. La vida sedentaria predominantemente de tantos individuos se ha considerado como el factor importante en el origen de muchas enfermedades como coronariopatías, hipertensión arterial, diabetes, obesidad.⁽²⁷⁾

El ejercicio proporciona muchos beneficios físicos, los que a continuación se mencionan:

- Aumento de la fuerza del tono y el tamaño muscular.
- Mayor eficiencia cardiaca pulmonar, de la digestión y la viveza mental.
- Aumento de la resistencia al trabajo.
- Mejores patrones de sueño.
- Incremento de los valores de hemoglobina en sangre.
- Disminución de la presión arterial
- Disminución de los depósitos de tejido adiposo
- Disminución de los valores de colesterol en sangre y eleva los H.D.L

- Promueve el descenso de peso e incluso reduce la mortalidad por episodios cardiovasculares.

El ejercicio físico en pacientes renales crónicos es de mucha importancia porque pueden contribuir a la reducción de riesgo cardiovascular, le ayudan en el aspecto psicosocial porque permiten disminuir la depresión y promueven la actividad social, además le ayuda a fortalecer la masa y a consistencia ósea y les mejora los niveles de presión arterial. La prescripción del ejercicio físico debe ser individualizada de acuerdo a la tolerancia y la capacidad del paciente.

El paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) bien dializado, mejora su calidad de vida, podrá realizar casi todo lo que hacía antes de que se presentara la insuficiencia renal. Puede trabajar estudiar, manejar carro o bicicleta, bailar y nadar siempre que se proteja el catéter y el orificio de salida con un protector especial, la vida sexual con su pareja puede continuar, teniendo cuidado con su catéter y cumpliendo las normas higiénicas establecidas.⁽⁵⁾

2.2.10. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Autocuidado son todas aquellas acciones o actividades que realiza una persona en forma responsable y con conocimiento para cuidarse a sí mismo, obtener un estilo de vida saludable y el control sobre el futuro. El autocuidado permite tanto a la persona como a su familia desarrollar sus habilidades para un mejor cuidado de su salud.⁽⁵⁾

Todo paciente con enfermedades crónicas y en este caso con insuficiencia renal crónica que recibe tratamiento diálisis peritoneal ambulatoria, debe alterar su vida para sobrevivir aun con mucha más razón, por ello es que debe aprender a realizar con responsabilidad algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, sintiéndose con mayor seguridad al proveerse su propio cuidado como consecuencia a prevenir complicaciones.

2.2.11. APLICACIÓN DE UNA TEORÍA DE ENFERMERÍA

Autocuidado.

La Teoría General del Autocuidado de DOROTEA OREM (1993), está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.⁽²⁸⁾

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- *Requisitos de autocuidado universal:* Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- *Requisitos de autocuidado del desarrollo:* Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- *Sistemas de enfermería totalmente compensadores*: La enfermera sule al individuo.
- *Sistemas de enfermería parcialmente compensadores*: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- *Sistemas de enfermería de apoyo-educación*: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Para Orem el objetivo de la enfermería radicaba en: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad"⁽²⁸⁾

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda:

- Actuar compensando déficit
- Guiar
- Enseñar
- Apoyar
- Proporcionar un entorno para el desarrollo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente, ayudar u orientar a la persona asistida, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas, apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Orem, considera que la enfermera es clave fundamental para lograr el éxito de los objetivos planteados en la recuperación del paciente o en la aplicación de su propio autocuidado, así mismo señala que el agente de autocuidado o proveedor de autocuidado tiene que aprender a participar en el autocuidado y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente, la autora plantea como requisitos fundamentales para el autocuidado el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo acciones que tienen comportamientos de orientación interna y externa; así mismo basa su teoría considerando el concepto de persona, salud, y de enfermería.⁽²⁸⁾

El autocuidado en el paciente con diálisis peritoneal ambulatoria.

Galache, (2004) menciona que los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento diálisis peritoneal implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su auto cuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. ⁽²⁹⁾

Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales de grupo al que pertenece el individuo, el autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades, todo usuario con IRC debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe diálisis peritoneal o hemodiálisis mucho más. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo.

Las guías recomiendan que el autocuidado deba ser incorporado en el plan terapéutico en la enfermedad renal. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Carta de Ottawa para la

promoción de salud, define el fomento del autocuidado como uno de los ejes principales, en la atención a la salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua. Dorothea Orem definió el autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar".

Según Orem el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.⁽²⁸⁾

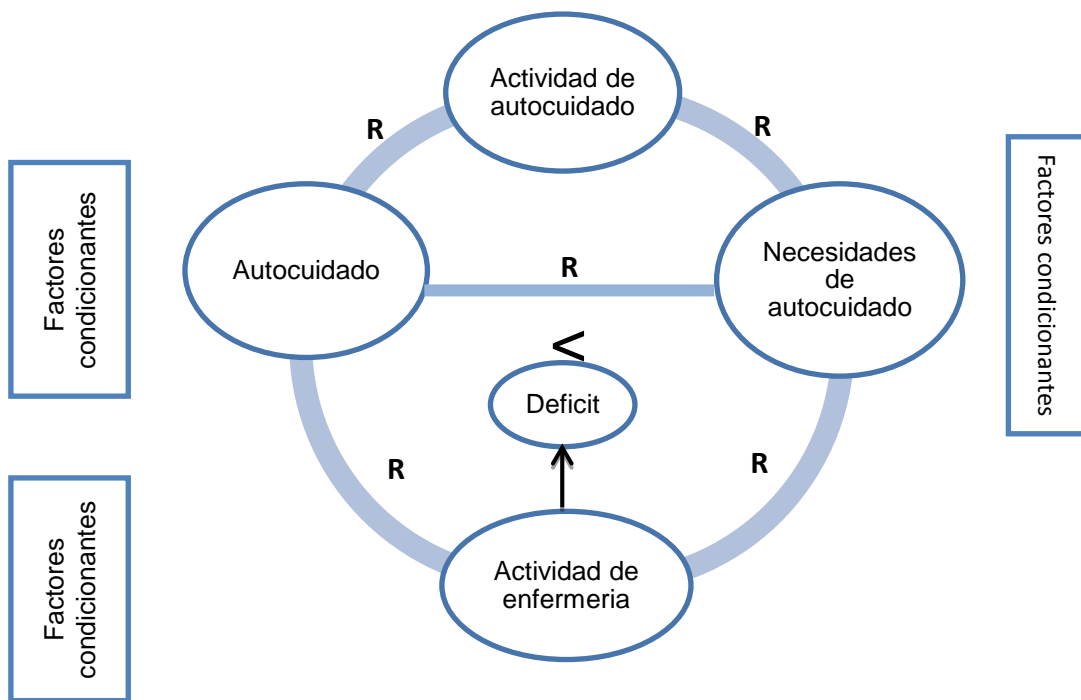
Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad, por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo, el autocuidado se convierte en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida ya que permite al ser humano ejercer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

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

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

cuidado y seguimiento del acceso vascular ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc.

TEORÍA DE DOROTEA OREM



R: relación; <: déficit de relación, actual o prevista

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **Conocimiento:**

Es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

- **Nivel de Conocimiento:**

Son los tipos de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad de la enfermedad de tuberculosis pulmonar. En relación sobre: Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria.

- **Practica:**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta consiente frente a ella la cual puede ser observada y expresada verbalmente.

- **Practica saludable:**

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las personas, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud, con la finalidad de lograr un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludable.

- **Práctica no saludable**

Son acciones desfavorables y comportamientos que adopta el ser humano al no cumplir de manera correcta en cuanto a los hábitos saludables, que se encuentran en su entorno, siendo necesarios para mejorar la salud, desfavoreciendo a nuestros estilos de vida saludable.

- **Practica sobre autocuidado:**

Conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado que presenta el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis periódica para realizar actividades de la vida cotidiana en busca

de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta.

- **Autocuidado:**

El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

- **Diálisis peritoneal:**

La diálisis peritoneal es un tratamiento sustitutivo del riñón que depura las sustancias que se acumulan en la sangre mediante la membrana natural que envuelve los órganos del abdomen, el peritoneo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada para el presente estudio estuvo constituida por los pacientes con Tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria que pertenecen al Programa de DIPAC (Diálisis Peritoneal Ambulatoria) del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna – 2013.

La población de estudio con la que se trabajó fue de 56 pacientes del total de 63 pacientes que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal, se consideró al 100% de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento sustitutivo de Diálisis

Peritoneal Ambulatoria que son perseverantes a su control semanal y mensual en los meses de octubre y noviembre del presente año.

Inclusión:

- Pacientes del programa de diálisis peritoneal ambulatoria
- Personas mayores de 15 años
- Pacientes que no fueron considerados como parte de la prueba piloto.

Exclusión:

- Pacientes que no pertenecen al programa de diálisis peritoneal ambulatoria.
- Pacientes menores de 15 años.
- Pacientes que fueron tomados para la prueba piloto.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos que se emplearon fueron dos: primero la Encuesta de Nivel de Conocimientos y segundo la Escala tipo Likert, validados respectivamente por expertos.

Instrumento N° 1: La encuesta de Nivel de Conocimientos sobre su autocuidado consta de 18 preguntas, cada pregunta con alternativas y distribuidos en 04 dimensiones: de los cuales 03 preguntas corresponde a conocimiento de la patología que padecen, 03 preguntas al tratamiento que reciben, 04 preguntas a cuidados del tratamiento y su catéter peritoneal, 07 preguntas de su alimentación, 01 sobre actividad física. Todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con cuatro alternativas, siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas. (Ver anexo 04)

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 2 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- Conocimiento alto (28 – 36)
- Conocimiento medio (19 – 27)
- Conocimiento bajo (0 – 18)

Instrumento N° 2: Escala tipo Likert creada, tuvo por objetivo recoger información sobre la práctica de autocuidado del tratamiento (diálisis peritoneal ambulatoria), consta de 12 enunciados, el cual asignándose un puntaje de 2 puntos a las

respuestas correctas y 0 punto a las incorrectas, haciendo un máximo de 24 puntos y un mínimo de 0 puntos, los cuales, en consenso general determino las siguientes categorías:

Para la práctica: total (12 ítems)

- Práctica saludable(12 – 48 puntos)
- Práctica no saludable (0 – 11 puntos)

(Ver anexo 04)

VALIDEZ: El instrumento mencionado fue validado por 4 expertos en el tema de investigación: Dos enfermeras especialistas en Diálisis Peritoneal, 2 docentes de la ESEN- FACS y un Médico Nefrólogo especialista en diálisis. (Anexo N° 04).

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 15 pacientes del total de pacientes que acuden al programa de diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

CONFIABILIDAD: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach aplicado a la muestra piloto de 15 pacientes. La confiabilidad del instrumento fue de 0.87 el cual es aceptable para los propósitos de la investigación, por consiguiente el instrumento es confiable. (Ver Anexo N° 05)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó coordinaciones con gerencia y el encargado del área de investigación del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, quien autorizo el permiso correspondiente, seguido de la autorización de la Enfermera encargada del Programa de Diálisis Peritoneal, se aplicaron los cuestionarios personalmente con previo consentimiento, las entrevistas se realizaron de 3 a 4 días a la semana (mañana y tarde), y en su control médico mensual, ya que todos los pacientes acuden sin falta a dicho control . Además se les recalcó que podían realizar preguntas para aclarar alguna duda que se les presentara durante el llenado del instrumento, lo que garantiza unos resultados confiables. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 a 20 minutos por paciente.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenidos los resultados se procedió a ordenarlos y codificarlos, se elaboró la base de y posteriormente se realizó el procesamiento estadístico mediante el SPSS (programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Pack ageforthe Social Sciences). Finalmente se aplicó la prueba de significancia mediante el Chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). Para el análisis bivariado entre nivel de conocimiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria y su relación con Práctica sobre su autocuidado, se utilizó el estadístico Chi cuadrado u otro según corresponda. Se consideró un nivel de confianza de 95% y un valor $p < 0,05$ para probar la Hipótesis de investigación.

Para la presentación de información se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis planteadas de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

CUADRO N° 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA- 2013

Características		Nº	%
Edad	Adolescente (12-17 años)	1	1,8%
	Adulto joven (18-29 años)	1	1,8%
	Adulto (30-59 años)	39	69,6%
	Adulto mayor (60 a más)	15	26,8%
	Total	56	100,0%
Sexo	Masculino	35	62,5%
	Femenino	21	37,5%
	Total	56	100,0%
Estado civil	Soltero	15	26,8%
	Conviviente	7	12,5%
	Casado	28	50,0%
	Separado/divorciado	3	5,4%
	Viudo(a)	3	5,4%
	Total	56	100,0%
Ocupación	Empleado	20	35,7%
	Desocupado	7	12,5%
	Jubilado	7	12,5%
	Ama de casa	11	19,6%
	Otro	11	19,6%
	Total	56	100,0%
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	5,4%
	Primaria	8	14,3%
	Secundaria	27	48,2%
	Superior	18	32,1%
	Total	56	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada para conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que el mayor porcentaje de pacientes con Diálisis Peritoneal del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013, fueron adultos entre 30-59 años de edad con 69,6%, luego adultos mayores de 60 a más años con 26,8%, y una minoría de 1,8% son adultos jóvenes y adolescentes.

En cuanto al sexo, se aprecia que predomina los pacientes hombres con 62,5% respecto a las mujeres con 37,5%.

El 50% de pacientes con Diálisis Peritoneal tienen una condición de casado, el 26,8% son solteros y una minoría de separados/divorciados, así como viudos, representan el 5,4% cada uno.

La ocupación más frecuente en los pacientes son los empleados con 35,7%, luego amas de casa y otras ocupaciones constituyen el 19,6% respectivamente y los jubilados con los desocupados representan el 12,5% cada uno.

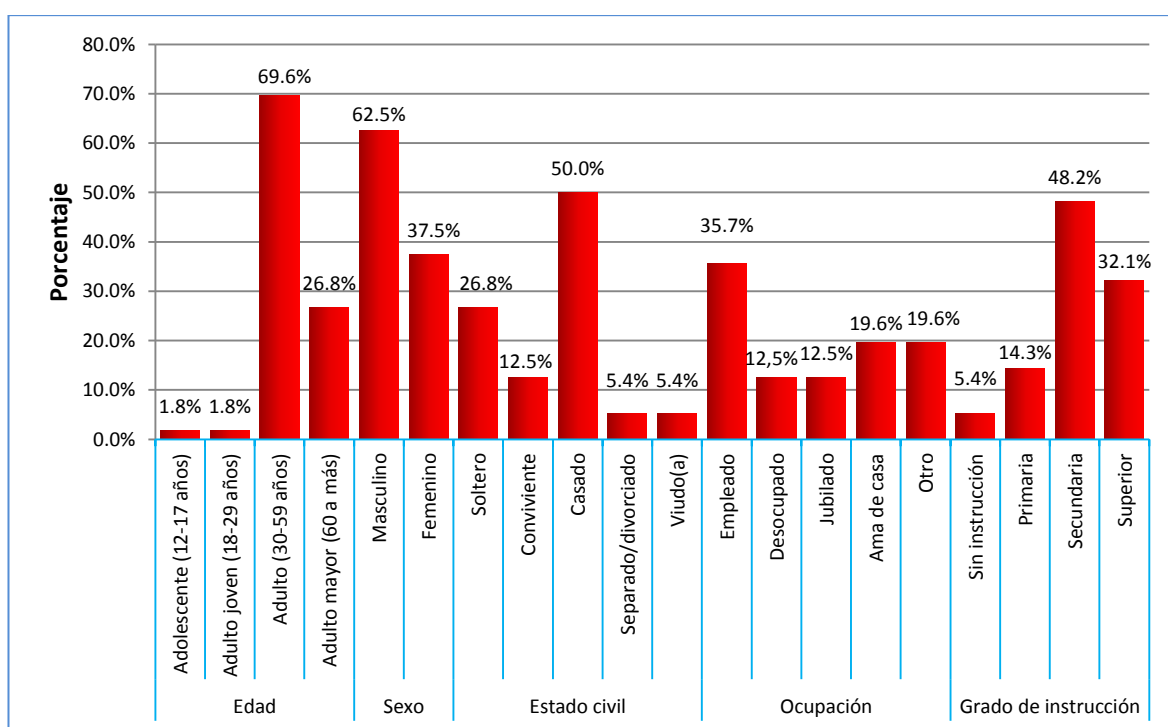
El grado de instrucción más frecuente en los pacientes con Diálisis Peritoneal fue el nivel secundario con 48,2%, seguido del nivel superior con 32,1%, primaria con 14,3% y sin instrucción 5,4%.

GRAFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIÁLISIS

PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL

ALCIDES CARRIÓN TACNA- 2013



Fuente: Cuadro N°01

CUADRO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA - 2013

Conocimiento del autocuidado de Diálisis Peritoneal	Nº	%
NIVEL BAJO	10	17,9%
NIVEL MEDIO	31	55,4%
NIVEL ALTO	15	26,8%
Total	56	100,0%

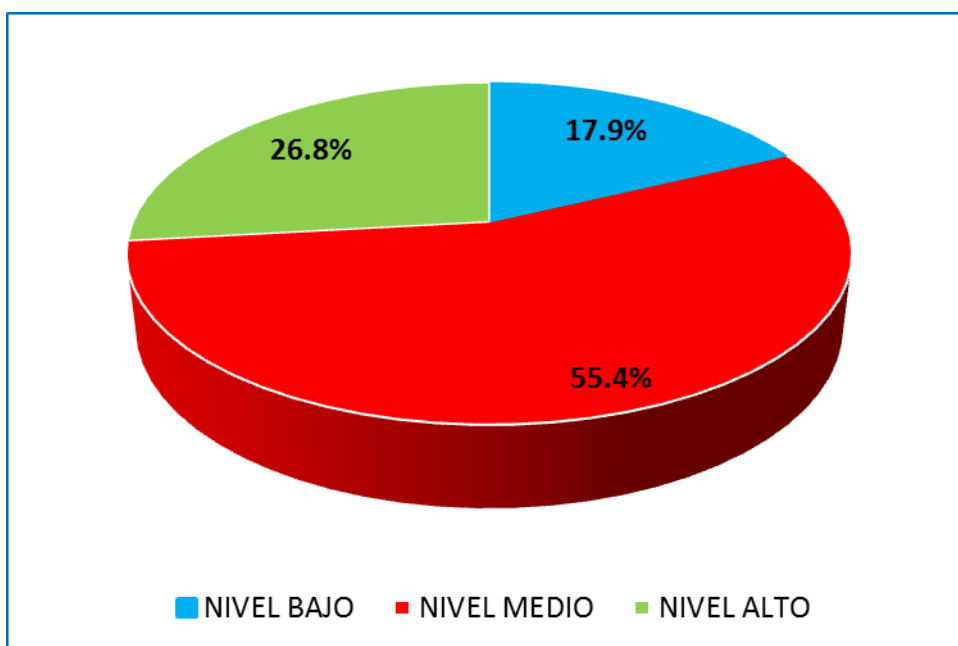
Fuente: Encuesta aplicada para conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna- 2013

Descripción:

En este cuadro se observa que el mayor porcentaje con 55,4% de pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, tienen un nivel de conocimiento medio en el autocuidado de diálisis peritoneal, luego el 26,8% tuvieron un nivel de conocimiento alto y 17,9% nivel bajo.

GRAFICO N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA
DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA- 2013**



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA - 2013

PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE DIÁLISIS PERITONEAL	Nº	%
No saludable	23	41,1%
Saludable	33	58,9%
Total	56	100,0%

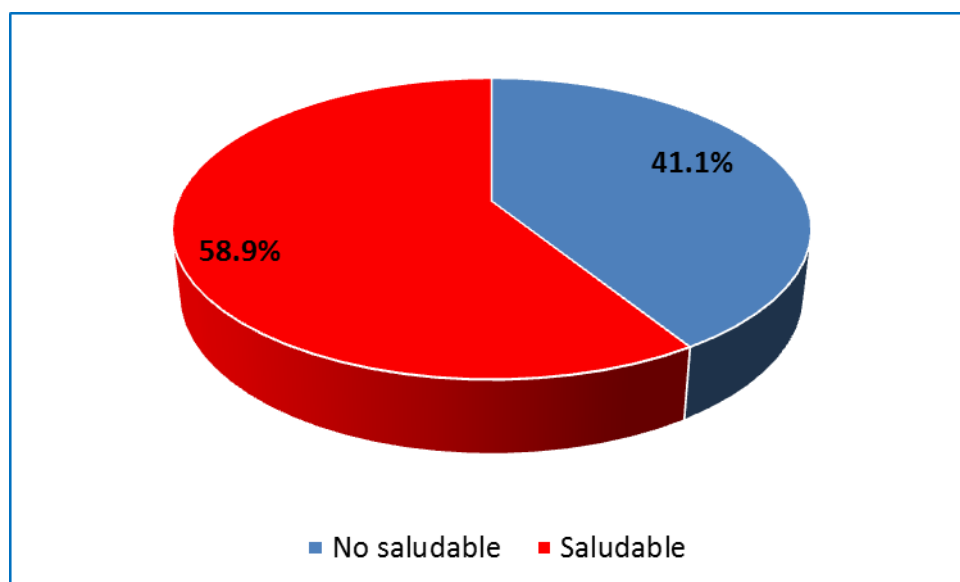
Fuente: Encuesta aplicada para conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna con prácticas saludables predominan con 58,9% sobre los pacientes que no tienen prácticas saludables con 41,1%.

GRAFICO N° 03

**PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL
III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA- 2013**



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA
SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIÁLISIS
PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA-2013**

Nivel de conocimiento	Práctica del autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal					
	No saludable		Saludable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	8	14,3%	2	3,6%	10	17,9%
MEDIO	13	23,2%	18	32,1%	31	55,4%
ALTO	2	3,6%	13	23,2%	15	26,8%
Total	23	41,1%	33	58,9%	56	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada para conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna- 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=11,039$; GL=2; $p=0,004 < 0,05$

Descripción:

En el presente cuadro se observa que de 31 pacientes con Diálisis Peritoneal y nivel medio de conocimiento en su autocuidado, el 32,1% no tiene prácticas saludables en su autocuidado y 23,2% si lo tiene.

Entre los pacientes con Diálisis Peritoneal y nivel alto de conocimiento en

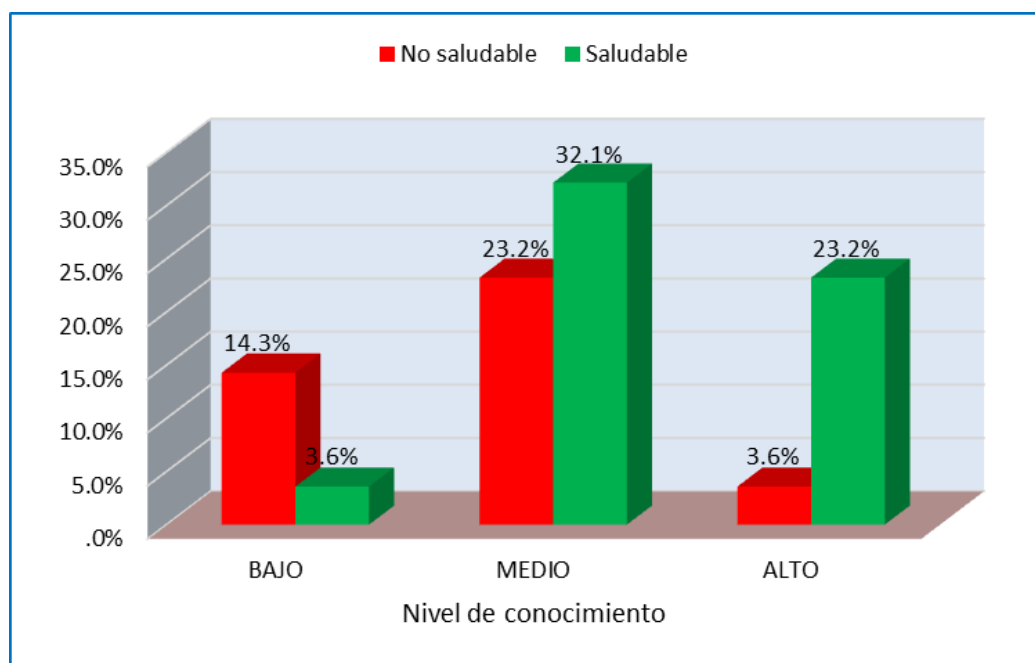
su autocuidado (15), predomina los que tienen prácticas saludables en el autocuidado con 23,2%, mientras que un 3,6% no tiene prácticas saludables.

De 10 pacientes con diálisis peritoneal y nivel bajo de conocimiento en su autocuidado, el 14,3% tiene prácticas no saludables en su autocuidado y 3,6% no lo tienen.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística significativa ($p=0,000 < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

GRAFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA - 2013



Fuente: Cuadro N° 04

DISCUSION

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico acerca de caracterizar demográficamente según edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria se encontró lo siguiente:

En el Cuadro N° 1, se observa que la mayoría (70%) de pacientes con Diálisis Peritoneal del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013 fueron adultos entre 30-59 años de edad, luego adultos mayores de 60 a más años con 26,8%; la edad promedio fue 49,13 años; predominando los pacientes hombres con 62,5% respecto a las mujeres con 37,5%. La mitad (50%) de pacientes tenían una condición civil casado(a), seguido de 26,8% de solteros y una minoría de 5,4% de separados/divorciados y viudos. La ocupación más frecuente fueron los empleados con 35,7%, luego amas de casa y otras ocupaciones con 19,6%. El grado de instrucción más frecuente fue el nivel secundario con 48,2%, seguido del nivel superior con 32,1%, primaria con 14,3% y sin instrucción 5,4%.

Resultados similares se observa en un estudio realizado por Carrillo J., Algarra A., y col sobre "Capacidad de autocuidado de los

pacientes en diálisis peritoneal” (estudio piloto), Bogotá-Colombia 2008; en la cual se encontró que la edad promedio de los sujetos de estudio fue de 54,7 años; el 51,7% de la población fue de sexo masculino y 48 participantes estaban casados. La mayoría de los participantes realizó la primaria, 24 persona estaban desempleadas y 24 dedicadas a oficios varios.

En cuanto al sexo, se encontró otro estudio con resultados similares al obtenido en este trabajo, el cual fue realizado por Monzón De Salvador J., sobre “Necesidades educativas de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica del programa de diálisis peritoneal, Guatemala 2010”, quién encontró que el 60% fueron hombres y 40 % mujeres.

Con relación a la edad, difiere con otro trabajo desarrollado por Contreras y col, que realizaron la investigación titulado “Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria, España 2002, en el cual, predominaron aquellos con edad igual o superior a 60 años con patología crónica, y estos presentan mayor grado de dependencia, por lo que los cuidados deben plantearse de forma individualizada en el paciente anciano y adaptados a su situación; mientras en este estudio, predominó la etapa de vida adulto de 30-59 años.

Sobre las características demográficas podemos decir que en promedio la edad de los pacientes con diálisis peritoneal de EsSalud fue de 49 años, quiere decir que mayormente están afectados en la etapa de vida adulta, más en hombres que mujeres, predominando los casados, lo cual, es esperado teniendo en cuenta la edad de los participantes.

El segundo objetivo específico busca identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria, en el cual se encontró lo siguiente:

En el Cuadro N° 02, se observa que poco más de la mitad (55,4%) de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013 tienen un nivel de conocimiento medio en el autocuidado de diálisis peritoneal, mientras que el 26,8% tuvieron nivel de conocimiento alto y 17,9% nivel bajo. Resultado que difiere significativamente con los hallazgos encontrados en un estudio de nivel internacional por Carrillo J., Algarra A., y col sobre "Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal" (estudio piloto), Bogotá-Colombia 2008, en el cual, evidenció que el 60% de los sujetos tuvieron suficiente capacidad de autocuidado, porcentaje que supera significativamente al obtenido en el presente trabajo de investigación, ya

que solo el 26,8% tenía nivel alto, equivalente a un suficiente conocimiento; mientras lo contrario se aprecia al comparar con el 40% de deficiente capacidad de autocuidado en el estudio de Carrillo J., contra el 73,2% de insuficiente conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013, que resulta de suma del nivel medio con el nivel bajo de conocimiento.

Del mismo modo difiere con los resultados de una Tesis de nivel nacional desarrollado por Arquino Jaime G. M., sobre “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis Periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007”, en el cual, se evidenció que el 59% mostró nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presento nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, porcentaje muy superior al obtenido en este estudio sobre nivel alto de conocimiento (26,8%); sin embargo, análogamente se puede comparar con el 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad en el estudio de Arquino J., que aparentemente es inferior al porcentaje obtenido de nivel medio de conocimiento en este estudio (55,4%).

El tercer objetivo específico busca identificar la práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatorio, en el cual se encontró lo siguiente:

En el Cuadro N° 03, se observa que predomina los pacientes ambulatorios del Hospital EsSalud con prácticas saludables (58,9%) sobre los pacientes que no tienen prácticas saludables (41,1%). En esta parte, podríamos tomar como referencia los hallazgos encontrados en un estudio de Carrillo J., Algarra A., y col, Bogotá-Colombia 2008, en el cual, encontraron a un 60% de sujetos que tuvieron suficiente capacidad de autocuidado, porcentaje similar al obtenido en el presente trabajo, ya que prácticamente el 59% tenía práctica saludable, equivalente a capacidad de autocuidado; de forma similar se aprecia al comparar con el 40% de deficiente capacidad de autocuidado en el estudio de Carrillo J., contra el 41,1% de prácticas no saludables sobre el autocuidado en los pacientes del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna.

De la misma forma tomamos como referencia los resultados de la Tesis de Arquinigo Jaimes G. M., EsSalud, Lima 2006- 2007", quién encontró que el 59% de pacientes en hemodiálisis tuvieron un nivel alto de capacidad de autocuidado, porcentaje similar al obtenido en este

estudio con prácticas saludables (59%), equivalente a capacidad de autocuidado.

Se debe connotar, que en cuanto a las practicas saludables de los pacientes con diálisis peritoneal del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013, primero se relaciona a que el 100% realiza el tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada; el 100% mantiene la higiene personal todos los días para tener una buena salud; el 96,4% asiste a sus controles médicos y exámenes de laboratorio mensualmente sin olvidar ninguno, sin embargo, contrasta con el nivel de conocimiento de este tema, ya que el 89,3% no sabía sobre los exámenes de laboratorio que deberían realizarse; también el 94,6% realiza el lavado de manos correctamente antes y después del tratamiento de diálisis; el 78,6% realiza el cepillado de dientes antes y después de cada comida todos los días y el 77% asiste al programa de diálisis continuamente para la curación de la entrada y salida del catéter abdominal.

Con relación a los temas que harían que el 41,1% tenga practicas no saludables, principalmente se relacionan a: El 76,8% nunca o raras veces realizan actividad física como aeróbicos leves, caminatas para tener buena salud; el 63,6% nunca o rara vez consume una dieta

alimenticia ricos en fibra; el 57,1% nunca o rara vez evita alimentos ricos en potasio y fosforo ya que pueden empeorar su salud; el 44,6% nunca o rara vez controla el consumo de sal y líquidos evitando complicaciones como los edemas.

El cuarto objetivo específico es relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria, se evidencio lo siguiente:

En el Cuadro N° 4, se evidenció que existe relación estadística significativa ($p=0,000 < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna. Este resultado demuestra en el grupo de pacientes con prácticas saludables sobre el autocuidado, ya que se observa una relación directa, es decir, cuando mejora el nivel de conocimiento, también la práctica saludable aumenta en proporción de 3,6% en el nivel bajo a 32,1% en el nivel medio y 23,2% en el nivel alto. Lo inverso se aprecia en el grupo de pacientes con prácticas no saludables en el autocuidado, es decir cuando disminuye el nivel de conocimiento, aumenta la proporción de prácticas no saludables de 3,6% en el nivel alto a 23,2% en el nivel medio y 14,3% en el nivel bajo.

Al no existir estudios de nivel internacional, nacional y local que hayan relacionado nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado de diálisis peritoneal ambulatoria, solo se toma de referencia el estudio desarrollado en una Tesis por Arquino Jaime G. M., sobre “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis Periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007”, que llegó a la conclusión de que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

También otro estudio desarrollado por Arenas M, sobre “Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en Hemodiálisis, 2006”, relacionó otras variables diferentes a este estudio, pero son relevantes tomarlos en cuenta, ya que encontró que la edad y el índice de comorbilidad mostraron asociación estadísticamente significativa con el grado de dependencia en los pacientes con Hemodiálisis, de modo que a mayor edad, mayor grado de dependencia, sin embargo el tiempo de permanencia en hemodiálisis no mostró asociación.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Entre las características demográficas de pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013, la mayoría fueron adultos de 30-59 años de edad con 70% con promedio de 49 años; predominaron los hombres con 62,5%, la condición civil casado(a) con 50%, la ocupación empleado con 35,7% y el grado de instrucción nivel secundario con 48,2%.
2. El nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio con 55,4% a nivel bajo con 17,9%, agrupando al 73,2% de conocimiento insuficiente sobre el autocuidado en Diálisis Peritoneal Ambulatoria de pacientes del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013. El tema que menos conocen es sobre los beneficios de la diálisis peritoneal ambulatoria y lo que más saben, es no tocar la zona e informar al médico o enfermera inmediatamente cuando sienten picazón, enrojecimiento, secreciones e hinchazón en la salida del catéter peritoneal.

3. La práctica saludable sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria predominó con 58,9% frente a las prácticas no saludables en el Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013. La práctica saludable más ejecutada es que todos realizan el tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada y mantienen la higiene personal todos los días para tener una buena salud, mientras que la práctica no saludable más frecuente es no realizar actividad física como aeróbicos leves y caminatas para tener buena salud.

4. Se demostró que existe relación estadística significativa ($p=0,000 < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna. Denotándose que en el grupo de pacientes con prácticas saludables, cuando mejora el nivel de conocimiento, también las prácticas saludables aumenta en proporción de 3,6% en el nivel bajo a 32,1% en el nivel medio y 23,2% en el nivel alto.

RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería debe seguir capacitando, en forma individualizada a cada paciente con diálisis peritoneal ambulatoria en base a sus límites ya sean académicas, culturales, economías y sociales, según la edad que presenten, para que tengan mayor conocimiento y práctica de su autocuidado.
2. La enfermera debe tomar en cuenta los resultados de esta investigación con un planeamiento estratégico sobre actividades educativas continuas y sistemáticas dentro del programa dirigida a todos los pacientes identificados con déficit de conocimiento sobre el autocuidado, considerando la participación del familiar que cuida al paciente, fortaleciendo los beneficios y las técnicas adecuadas pertinentes para así evitar complicaciones.
3. El Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria debe promover e implementar sesiones educativas informativas a todos los pacientes proporcionando información relevante para reorientar el programa grupal existente y fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería de enfermería en aquellos pacientes que por motivos de fuerza mayor no pueden asistir a la

educación grupal, a fin de satisfacer a las reales demandas educativas de los pacientes de acuerdo a las capacidades de autocuidado identificadas en cada área y según cada condición de paciente, así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos y mejorar la praxis del personal que labora en estas unidades.

4. Se sugiere continuar realizando estudios similares relacionados sobre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria, a fin de conocer la problemática que crece cada día más ya que es un problema de Salud Pública no solo en nuestra región sino a nivel mundial, y cada vez se va aumentando los casos de Insuficiencia Renal crónica pasando a tratamientos sustitutivos como es una de ellas la Diálisis Peritoneal Ambulatoria, para mejorar y mantener su calidad de vida.
5. Se recomienda, la realización de trabajos de investigación cualitativa con respecto a la práctica y actitud del paciente frente a este tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria incluyendo el de hemodiálisis, sobre la calidad de vida que llevan y su aspecto psicológico ya que estos pacientes se ven tan afectados por dicha situación que les toca vivir a diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTILLO RODRÍGUEZ P. Vicepresidente de la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), El 20% de los enfermos renales terminales mueren cada año, Nota Descriptiva [citado 2013 julio 17], disponible en: [http://elcomercio.pe/lima/255633/noticia-20-enfermos-renales-terminales -mueren-cada-ano](http://elcomercio.pe/lima/255633/noticia-20-enfermos-renales-terminales-mueren-cada-ano)
2. ARQUINIGO JAIMES GLORIA M., Investigación, Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima 2006-2007 [citado: 2013 setiembre 12]
3. BAXTER, terapia en pacientes con Diálisis Peritoneal,[omepaje internet] México-México, áreas de experiencia publicado 11 de julio 2011 [citado 2013 julio 30] disponible en:http://www.latinoamerica.baxter.com/mexico/pacientes_cuidadores/terapias/renal/dialisis/dialisis_peritoneal.html
4. RAMÍREZ-OCHOA CECILIA, GARCÍA CAMPOS MARÍA DE LOURDES, ALARCÓN ROSALES MARÍA DE LOS ÁNGELES, Nivel

de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, Inst. Mex. Seguro Soc. 2008. [citado 2013 julio 30]

5. MONZÓN DE SALVADOR JUANA, Necesidades educativas de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica de programa de diálisis peritoneal, Guatemala junio, 2010. [citado 2013 julio 30]
6. TORRES ZAMUDIO C., Insuficiencia Renal Crónica, Revista Médica Herediana, v.14 n.1 Lima ene. 2003. [citado 2013 julio 30] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001.
7. OREM E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22 [citado 2013 julio 30]
8. ARGÜELLES CERVANTES BLANCA E., Insuficiencia renal crónica, la amenaza mundial, O.C. México 2012, [citado 2013 julio 30] disponible en: <http://observadorpcm.blogspot.com/2006/05/insuficiencia-renal-crnica-la-amenaza.html>

9. VÁSQUEZ MENDOZA FERNANDO, nefrólogo (UPCH). Incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el país está subvalorada. Artículo [citado: 2013 agosto 12], Lima, 2007. Disponible en: http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm
10. VÁSQUEZ MENDOZA FERNANDO. Laprimerapeperu.pe martes 03 de setiembre del 2013. Insuficiencia renal mata un millón de pacientes al año [citado 2013 julio 25] Disponible en: http://www.laprimerapeperu.pe/online/ciencia-y-salud/insuficiencia-renal-mata-un-millon-de-pacientes-al-ano_148411.html
11. REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS ESSALUD (RENDES) Oficina de Gestión y Desarrollo de Salud Renal. [CD-ROM]. Setiembre 2012. Lima- Perú. [citado 2013 julio 30]
12. CONTRERAS ABAD, DOLORES, Investigación. “Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria”. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofia-Cordoba-2002. [citado: 2013 agosto 12], Rev.Soc.Esp.Enferm.Nefrol.2004; Vol. 7(1): pp.56-61.

13. ARENAS JIMÉNEZ, D. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis: estudio de investigación multicéntrico Revista Española: Nefrología. [citado 2013 julio 30] Volumen 26. Nº 5, 2006, pp 600-608.
14. CARRILLO ALGARRA, ANA JULIA, DÍAZ, FLOR JANETH. “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal”, estudio piloto en Colombia- Bogotá, abril 2013. [citado 2013 agosto30]
15. BUNGE M.; La ciencia, su método y filosofía. 31ª ed. Editorial Flama. Buenos Aires Argentina. 1995. [citado 2013 julio 30]
16. DÍAZ MUÑANTE, JR. Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Monografía. [En línea] 2004. [citado 2013 julio 30] Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/monografias/Principal.asp>
17. HERNÁNDEZ GÓMEZ DE DUBÓN DORA F. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 A 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán”. Guatemala, julio de 2011. [citado 2013 julio 30]

18. ESPASA Diccionario de la Lengua Española Real Academia Española editores SAC; 2005. [citado 2013 julio 30]

19. RUIZ SAN MILLÁN JUAN C., GÓMEZ C., ARIAS RODRÍGUEZ, MANUEL. Insuficiencia Renal Crónica. Medicine, (págs. 5068-5076) ISSN 0304-5412, España- 2007. [citado 2013 agosto 30]

20. MONTALVO ROEL, ISABEL. Estado Situacional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como Tratamiento en el Perú. INFORME TEMÁTICO N°07/2012-2013. Lima, 26 de diciembre de 2012. [citado 2013 julio 30]

21. SEGURO SOCIAL DEL PERÚ, Gerencia Central de Prestaciones del Perú, Centro Nacional del Perú. “Protocolo manejo de diálisis peritoneal”. [Citado 2013 junio 25] febrero – 2009.

22. SAINZ M. TEXTOS: R. BARBA, J. MARCO. DISEÑO: LUCÍA R. DE LILLO. Diálisis Peritoneal. Enciclopedia de tecnología médica. 2007. [citado 2013 julio 30] Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2007/11/tecnologia/nefrologia/>

23. COPYRIGHT BAXTER, Diálisis Peritoneal, Terapias de Diálisis Peritoneal 2013. [citado 2013 julio 30] Disponible en: http://www.latinoamerica.baxter.com/mexico/pacientes_cuidadores/terapias/renal/dialisis/dialisis_peritoneal.html
24. PARÁ DINIZ DENISSE, SINAIA CANHADA. Manual de entrenamiento de diálisis peritoneal [citado 2013 agosto 12].
25. DUGAS Tratado de Enfermería Práctica Necesidades Nutricionales Introducción en la Salud 4ta. Ed. México. Mcgraw-HILL Interamericana de México, 2000 pág. 275. [citado 2013 julio 30]
26. RIELLA MIGUEL, CRISTINA MARTINS. Riñón y Nutrición. Editorial Médica Panamericana. Catálogo [citado agosto 13], pág. 450 disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3980/Nutricion-y-Rinon.html>
27. DUGAS Tratado de Enfermería Práctica Necesidades de movimiento y ejercicio 4ta. Ed. México. Mcgraw-HILL Interamericana de México, 2000 pág. 442. [citado 2013 julio 30]

28. OREM E. D, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat. 1993. Cap. 3, pág. 7 -22. [citado 2013 julio 30]
29. GALACHE ANDRÉS BELÉN. Investigación. “Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega – Salamanca-España. Rev. Soc. Española. Enfermería Nefrológica. 2004. vol. 7(3), pág. 158-163 [citado 2013 julio 30]

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUADRO N° 05

COMPLICACIONES Y TIEMPO DE DIALIZACIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA - 2013

		Nº	%
Complicación para dializar	Diabetes mellitus	16	28,6%
	Hipertensión arterial	24	42,9%
	Otros	16	28,6%
	Total	56	100,0%
Tiempo de dialización	Menos de 12 meses	15	26,8%
	Más de 12 meses	41	73,2%
	Total	56	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada para conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna-2013

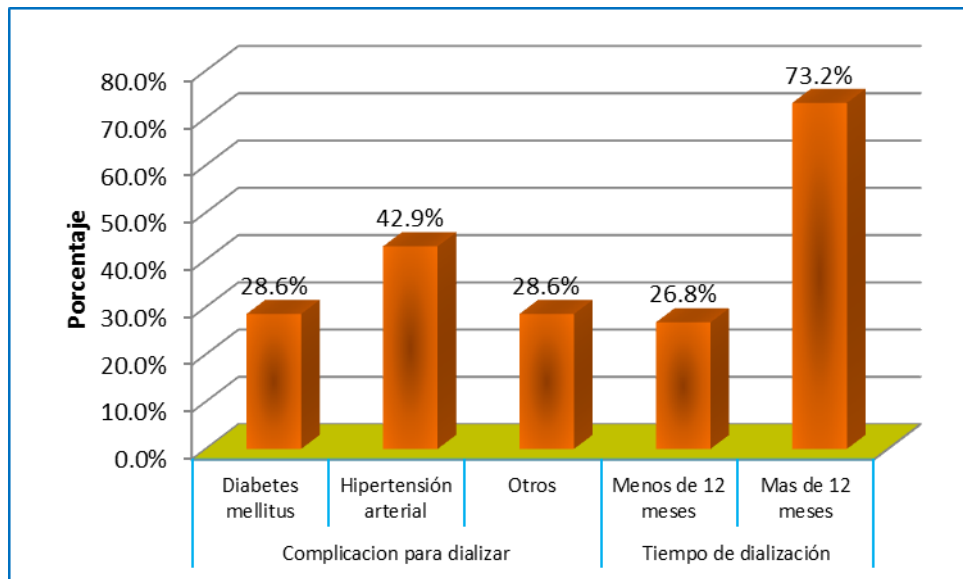
Descripción:

En este cuadro se observa que los pacientes con complicaciones que los llevo a dializarse con mayor frecuencia tienen Hipertensión arterial con 42,9%, luego los que están complicados con diabetes mellitus con 28,6% y otras complicaciones con 28,6%.

La mayor proporción de pacientes, tienen más de 12 meses el tiempo que llevan dializándose, representando el 73,2%, y menos de 12 meses son el 26,8%.

GRAFICO N° 05

COMPLICACIONES Y TIEMPO DE DIALIZACIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION TACNA - 2013



Fuente: Cuadro N° 05

ANEXO N° 02

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

H_A : Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

Sea $\alpha = 0.05$

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

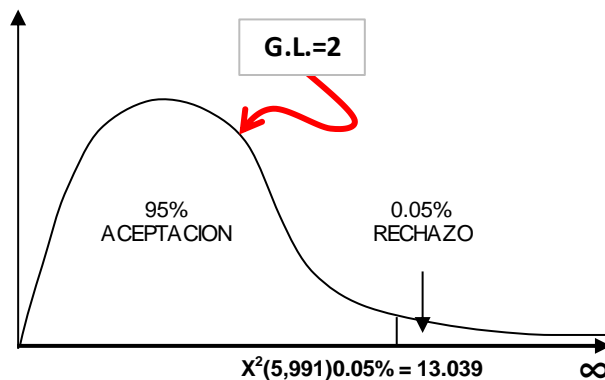
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **5,991**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Tabla de contingencia Conocimiento del autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal * Práctica del autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal

		Práctica sobre autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria		Total	
		No saludable	Saludable		
Conocimiento del autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria	BAJO	Recuento	8	2	10
		Frecuencia esperada	4,1	5,9	10,0
	MEDIO	Recuento	13	18	31
		Frecuencia esperada	12,7	18,3	31,0
	ALTO	Recuento	2	13	15
		Frecuencia esperada	6,2	8,8	15,0
Total		Recuento	23	33	56
		Frecuencia esperada	23,0	33,0	56,0

Prueba de Chi-cuadrado $X^2=11,039$ G.L=2 $p=0,004$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **5,991** es menor que **11,039** y el valor p es < 0.05 .



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión Tacna-2013.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

A continuación se le presenta una serie de preguntas que tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento y la práctica sobre su autocuidado de diálisis peritoneal ambulatoria, los resultados que se obtengan serán utilizados para fines de la investigación.

La información que Ud. brinda será confidencial por lo que pedimos responda con la mayor sinceridad posible, es anónima, no necesita poner su nombre agradeciendo anticipadamente su participación.

Instrucciones: Lea atentamente y marque con un aspa (x) dentro del recuadro la respuesta que usted considere correcta según lo que se solicite.

I. Datos Generales:

a) Edad:.....

b) Sexo: 1. M () 2. F ()

c) Estado civil:

1. Soltero(a) ()
2. Conviviente ()
3. Casado(a) ()
4. Separado/divorciado ()
5. Viudo (a) ()

d) Ocupación

1. Empleado ()
2. Desocupado ()
3. Jubilado ()
4. Ama de casa ()
5. Otros ().....

e) Grado de Instrucción

1. Sin instrucción ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

f) complicación que lo llevo a dializarse

1. Diabetes mellitus ()
2. Hipertensión arterial ()
3. Otros ()

g) tiempo que lleva dializándose:

1. Menos de 12 meses ()
2. Más de 12 meses ()

II. Marque la respuesta correcta según usted crea conveniente

1. La insuficiencia renal crónica es:

- a) Cuando los riñones eliminan los productos de desecho.
- b) El deterioro progresivo e irreversible de la función renal. (X)
- c) Los riñones se encuentran estables.
- d) No sabe.

2. Las causas de la insuficiencia renal crónica son:

- a) Neumonía, asma, tuberculosis
- b) Obesidad, artritis, Diabetes
- c) Diabetes, Presión Alta, Problemas cardiovasculares (X)
- d) No sabe.

3. La persona con insuficiencia renal crónica presenta:

- a) Aumento del apetito, visión borrosa, fiebre, aumento de peso
- b) Cansancio, dolor en la cintura, escalofríos
- c) Cansancio, vómitos, mal aliento, pérdida de apetito (X)
- d) No sabe.

4. ¿Qué tratamiento se recibe en la insuficiencia renal crónica?

- a) Medicamentos, trasplante de la médula ósea, dieta
- b) Medicamentos, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal. (X)
- c) Medicamentos, diálisis peritoneal, Quimioterapia
- d) No sabe

5. ¿Cuáles son los beneficios de la diálisis peritoneal ambulatoria?

- a) Cura la enfermedad.
- b) Elimina las sustancias tóxicas del riñón. (X)
- c) No tiene ningún beneficio
- d) favorece a los pacientes con insuficiencia renal aguda

6. ¿Qué exámenes de laboratorio le realizan para controlar y tener una buena diálisis peritoneal?

- a) Exámenes de sangre, biopsia renal
- b) Pruebas de sangre, radiografía pulmonar

- c) Exámenes de creatinina, urea (X)
- d) No sabe

7. ¿Cuáles son los cuidados que deben tener con el orificio de salida del catéter?

- a) tomarse muestra de sangre, presión arterial, Inyecciones en el brazo.
- b) mantenerlo limpio cubierto y observar la piel en la salida del catéter. (X)
- c) No es necesario tener cuidados.
- d) No sabe.

8. ¿Qué hace si siente picazón, enrojecimiento, secreciones e hinchazón en la salida del catéter peritoneal?

- a) Higiene del cuerpo y uso de jabones o lociones humectantes
- b) No toco la zona e informo al médico o enfermera inmediatamente (X)
- c) Utilizo de preparados a base de chuño y avena.
- d) no sabe.

9. ¿Por qué es importante el lavado de manos antes y después de realizar el tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria?

- a) Evito contraer microorganismos
- b) Evito el riesgo de contaminación e infecciones. (X)
- c) Nos mantiene limpios
- d) no sabe

10. ¿Por qué es importante calentar adecuadamente la bolsa de diálisis?

- a) Evito que la bolsa se rompa
- b) Nos mantiene en una temperatura adecuada
- c) Evita molestias y efectúa una buena diálisis (X)
- d) no sabe

11. ¿Principalmente que tipos de proteínas debe consumir?

- a) Proteínas de origen vegetal (verduras, frutas)
- b) Proteínas de origen animal (pollo y huevo), y las proteínas vegetales (X)
- c) Grasas, verduras proteínas leche
- d) No sabe

12. ¿Por qué debe consumir el hierro?

- a) Nos mantiene fuertes y sanos
- b) Evita la descalcificación de los huesos
- c) Mejora los niveles de hemoglobina y hematocrito (X)
- d) no sabe

13. ¿Porque es necesario consumir el calcio?

- a) Evita la descalcificación de los huesos (X)
- b) Ayuda reducir el nivel de glucosa
- c) Mejora los niveles de hemoglobina
- d) no sabe

14. ¿Por qué se debe reducir el consumo de sal en la dieta?

- a) Disminuye la hinchazón en la cara y piernas
- b) Disminuye la presión arterial (X)
- c) Aumenta la presión arterial
- d) No sabe

15. ¿El exceso de potasio podría producir?

- a) Dolor de cabeza
- b) Aumento de sed
- c) Paro cardíaco (X)
- d) No sabe

16. ¿El exceso de agua y sal podría producir?

- a) retención de líquidos en el cuerpo (X)
- b) artrosis
- c) convulsiones
- d) No sabe

17. ¿Cuáles son las consecuencias de tener una mala nutrición?

- a) Anemia, sequedad de la piel y mucosas, descalcificación de huesos (X)
- b) Anemia, artrosis, descalcificación de los huesos
- c) No presenta ninguna consecuencia
- d) No sabe

18. ¿Por qué es importante realizar actividad física?

- a) Reduce el riesgo cardíaco, ayuda al funcionamiento adecuado del catéter(X)
- b) Evita el aburrimiento
- c) Mejorar la circulación respiratoria
- d) No sabe

III. Lea y Marque con una "X" según usted crea conveniente en los siguientes enunciados **S** = SIEMPRE, **F**=FRECUENTEMENTE, **AV**= A VECES, **N**=NUNCA

CRITERIO	S	F	AV	N
	4	3	2	1
1. Cumpló con el horario de los medicamentos que consume según la indicación médica.				
2. Realizo el tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada				
3. Asisto al programa de diálisis continuamente para la curación de la entrada y salida del catéter abdominal				
4. Asisto a mis controles médicos y exámenes de laboratorio mensualmente.				
5. Mantengo la higiene personal todos los días y tener una buena salud.				
6. Realizo el lavado de manos correctamente antes y después del tratamiento de diálisis				
7. Realizo el cepillado de dientes antes y después de cada comida todos los días				
8. Consumo frutas y verduras ricas en proteínas, hierro y calcio.				
9. Consumo una dieta alimenticia ricos en fibra.				
10. Controlo el Consumo de sal y líquidos evitando complicaciones.				
11. Evito alimentos ricos en potasio y fosforo.				
12. Realizo actividad física como aeróbicos leves o caminatas.				
Total				

Fuente: Elaborado por CHAMBE A. "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION TACNA-2013"

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA DEL HOSPITAL III
DANIEL ALCIDES CARRION TACNA – 2013”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	4	4,00
2	4	4	4	4	4,00
3	4	4	5	5	4,50
4	4	4	4	4	4,00
5	4	4	4	4	4,00
6	4	4	5	5	4,50
7	4	4	5	5	4,50
8	4	4	4	4	4,00
9	4	4	4	4	4,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 0.87**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 10.10$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.



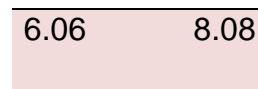
B.



C.



D.



E.



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **0,87** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
NIVEL DE CONOCIMIENTO	0,893	18
PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL	0,855	12

ANALISIS DE FIABILIDAD

ESCALA: TODAS LAS VARIABLES

RESUMEN DE PROCEDIMIENTO DE LOS CASOS

	N	%
Casos validos	15	100,0
Excluidos	0	0
Total	15	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.893	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Co_1	57,93	122,210	-,112	,907
Co_2	57,47	103,267	,728	,881
Co_3	57,73	109,067	,517	,888
Co_4	56,80	115,029	,327	,893
Co_5	56,20	117,457	,384	,893
Co_6	55,93	99,495	,913	,874
Co_7	56,67	105,952	,740	,882
Co_8	56,80	123,600	-,192	,906
Co_9	57,20	112,600	,337	,894
Co_10	56,47	110,552	,655	,886
Co_11	56,67	96,381	,932	,872
Co_12	56,00	98,857	,806	,877
Co_13	56,00	98,143	,838	,876
Co_14	56,13	98,124	,753	,879
Co_15	57,20	116,314	,159	,899
Co_16	57,20	103,886	,633	,884
Co_17	57,87	118,695	,097	,898
Co_18	57,13	101,124	,832	,877

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
60,20	120,743	10,988	18

INSTRUMENTO DE PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL:

	N	%
Casos validos	15	100,0
Excluidos	0	0
Total	15	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
,855	12

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AC_1	33,27	26,638	,287	,864
AC_2	32,60	30,114	,000	,862
AC_3	33,00	28,571	,237	,859
AC_4	32,73	29,210	,205	,859
AC_5	33,40	24,686	,627	,836
AC_6	32,80	28,314	,370	,853
AC_7	34,20	21,171	,806	,819
AC_8	33,73	22,924	,813	,820
AC_9	34,00	24,286	,630	,836
AC_10	33,87	22,267	,847	,816
AC_11	33,80	25,029	,579	,840
AC_12	35,20	24,457	,607	,837

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
36,60	30,114	5,488	12