



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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS:

Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería:

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL II ESSALUD
TARAPOTO JUNIO- SETIEMBRE DE 2012.**

AUTORES: PAOLO CESAR ACUÑA GARCIA.
JESUS NEVER KUGKUMAS KATIP.

ASESORA: Lic. JUANITA OLGA LOPEZ LLONTOP.

TARAPOTO-PERU

2012

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

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

TESIS:

Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería:

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL II ESSALUD
TARAPOTO JUNIO- SETIEMBRE DE 2012.**

**AUTORES: PAOLO CESAR ACUÑA GARCIA.
JESUS NEVER KUGKUMAS KATIP.**



.....
Dra. Enf. LUISA CONDORI
Presidente



.....
Msc. Lic. LUCY VILLENA CAMPOS
Miembro



.....
Dr. JORGE TORRES DELGADO
Miembro

DEDICATORIA

A mis padres Wilber Acuña y Zoila García por el apoyo incondicional, el amor y el aliento que a pesar de los tiempos de enfermedad, a distancia me pudieron brindar.

ACUÑA

A mis padres, Quienes con su amor, Cariño y comprensión me dieron la confianza y seguridad en todo los proyectos que he decidido, dando su respaldo incondicional en los momentos difíciles que he pasado y su confianza suficiente para creer que puedo superar las adversidades de la vida

KUGKUMAS

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional de San Martín por ser nuestra alma mater, y a nuestra asesora, Lic. Juanita Olga López Llontop, por su orientación profesional durante la ejecución de la presente investigación.
- A los enfermeros del programa de diálisis peritoneal del Hospital EsSalud, en especial a la Lic. Karina Cuti Sánchez por su orientación y por brindarnos las facilidades para ejecutar esta investigación.
- En forma muy especial a Dios y nuestras familias por darnos la oportunidad de desarrollarnos Profesionalmente.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	6
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Título.....	10
I.INTROCCION:.....	11
1.1 Marco conceptual.....	13
1.1.1 Enfermedad renal crónica.....	13
1.1.2 Diálisis peritoneal.....	15
1.1.3 Autocuidado.....	20
1.1.4 Autocuidado en el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.....	21
1.1.5 Capacidad de autocuidado en el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.....	33
1.2 Antecedentes de estudio.....	35
1.3 Bases teóricas.....	38
1.3.1 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.....	38
1.3.2 Definición de términos.....	41
1.4 Justificación.....	41
1.5 Formulación del problema.....	42
 II.OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	
2.1 Objetivo general.....	43
2.2 Objetivos específicos.....	43
 III.MATERIALES Y METODOS.....	
3.1 Tipo de estudio.....	44
3.2 Diseño de investigación.....	44
3.3 Población y muestra.....	44
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	45
3.5 Procedimientos y recolección de datos.....	45
3.6 Instrumento de valoración.....	46
 IV.RESULTADOS.....	48
 V.DISCUSION.....	50
 VI.CONCLUSIONES.....	53
 VII. RECOMENDACIONES.....	54
 VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
 IX. ANEXOS.....	61

INDICE DE GRAFICOS.

GRAFICO N°01.
 Capacidad de autocuidado en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital II EsSalud..... 48

GRAFICO N°02
 Nivel de habilidades para realizar actividades de la vida diaria en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital II EsSalud..... 49

GRAFICO N°03
 Nivel de conocimientos, en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital II EsSalud..... 49

INDICE DE ANEXOS

A. Proceso de operacionalización de la variable 62

B. Capacidad de autocuidado en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud..... 63

C. Nivel de habilidades para realizar actividades de la vida diaria en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital II EsSalud..... 63

D. Nivel de conocimientos, en el paciente del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital II EsSalud..... 63

E. Nivel de habilidades al realizar actividades de la vida diaria, para satisfacer necesidades básicas, según sub dimensiones estudiadas..... 64

F. Nivel de conocimiento acerca de enfermedad al realizar acciones de autocuidado , según sub dimensiones estudiadas..... 64

G. Distribución de pacientes del programa de diálisis peritoneal, según sexo..... 65

H. Distribución de pacientes del programa de diálisis peritoneal, según grupo etario..... 65

I. Distribución de pacientes del programa de diálisis peritoneal, según causas que conllevaron a la ERC..... 66

J. . Distribución de pacientes del programa de diálisis peritoneal, según procedencia..... 66

K. Instrumento “Valoración de la capacidad de autocuidado en diálisis peritoneal”..... 66

L. Solicitud de autorización..... 72

RESUMEN

Los pacientes que reciben diálisis peritoneal, deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de sí mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad; todo ello le permitirá mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente. El éxito de ésta terapia dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida diaria y los efectos que le impone la enfermedad; siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado. Es así que la presente investigación tuvo por objetivo determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem.

El estudio es descriptivo simple, transversal, realizado en 32 pacientes que reciben diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: Alto, Medio y Bajo .Se tabularon los datos utilizando el programa Excel 2010 y para el análisis se hizo uso del software SPSS versión 15.0.

Los resultados fueron: En la capacidad de autocuidado el 50% muestra nivel alto, el 37.5 % presenta nivel medio y el 12.5 % presenta nivel bajo, en las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria el 69 % muestra un nivel alto, el 19 % presenta un nivel medio y el 12% un nivel bajo y en conocimientos para realizar actividades de autocuidado frente a la enfermedad el 47 % muestra nivel alto, el 28 % un nivel bajo, y el 25 % un nivel medio, concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida diaria y en conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Capacidad de autocuidado, diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

The patients that receive peritoneal dialysis, should change their lifestyle to survive, learning and carrying out activities to take care of if same, with the modifications that it imposes him the illness; everything will allow him to it to feel well, to stay independently in their social, labor and family environment. The success of this therapy will depend on the self care capacity that they have to develop activities of the daily life and the goods that it imposes him the illness; being it an area that requires of valuation and orientation of the self care. It is so the present investigation had for objective to determine the self care capacity in the patients that receive peritoneal dialysis, taking like mark reference to the general Theory of autocuidado of Dorothea Orem.

The study is descriptive of cross section, carried out in 32 patients that receive peritoneal dialysis in the EsSalud II Hospital of Tarapoto, selected by sampling non probabilistic. It was used like instrument: The Valuation of self care Capacity. Which was classified in: high, half and under. Use of the software SPSS version was not made 15.0.

The results were: in the self care capacity 50% shows high level, 37.5% it presents half level and the 12.5 % it presents low level, in the abilities to carry out the activities of the daily life 69% shows a high level, 19% it presents a half level and 12% a low level and in knowledge to carry out self care activities in front of the illness 47% shows high level, 28% a low level, and 25% a low level, being concluded that the patients evidenced a high-level of self care capacity; in front of the activities of the daily life and in knowledge to make in front of the illness.

KEY WORDS: Self care capacity, peritoneal dialysis, chronic renal disease.



TITULO:

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL II ESSALUD
TARAPOTO JUNIO- SEPTIEMBRE DE 2012.**

I. INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas degenerativas constituyen uno de los problemas de salud a nivel mundial, entre éstas tenemos la enfermedad renal crónica (ERC), a si tambien como en nuestro país dado al crecimiento de su incidencia del 10 a 15 % por año, con una mortalidad bruta aproximada de 15%, (1)

Aproximadamente el 95% del total de pacientes que acceden a terapia dialítica lo hacen a través del Programa de Diálisis del Seguro Social, que cuenta con 8 312 portadores de la ERC y reciben terapia de reemplazo renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal. Siendo el 61% en hemodiálisis y 39% en diálisis peritoneal. En hemodiálisis el 71% de pacientes está en Lima y solo el 29% en provincias. (2)

Los pacientes con la ERC presentan deterioro de su capacidad funcional y suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente a fin de poder ayudarlos a recuperar su condición de salud, enseñándoles a ser los mejores cuidadores de si mismo y alcancen una mejor calidad de vida. (3)

Es así que el paciente con ERC requiere ser capacitado para afrontar la enfermedad y sus efectos, si bien es cierto la diálisis peritoneal como modalidad de tratamiento sustitutivo, suple parcialmente algunas funciones del riñón, siendo necesario llevar un régimen de vida bastante restrictivo donde existirán modificaciones del estilo de vida y cumplimiento de indicaciones dadas por el equipo de salud, que deberán ser cumplidas como parte de su propio autocuidado y en donde los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento pueden ocasionar alteraciones físicas de graves consecuencias. (2)

La labor de la enfermera es ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento, potencializando sus capacidades que le ayuden a enfrentar y manejar el cuidado de su salud a través del autocuidado; por

lo cual, ante los hechos encontrados es necesario, conocer la capacidad de autocuidado que tiene cada paciente, y así poder garantizar que las actividades que realice, sea lo suficiente para mantener una calidad de vida aceptable y atender las demandas de autocuidado generadas por la enfermedad. El conocimiento de ello, permitirá orientar las necesidades educativas de cada paciente según el déficit de autocuidado encontrado; y la orientación del apoyo familiar requerido para lograr un cuidado más efectivo. (3)

La Teoría de enfermería de Dorothea Orem (1993) 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”. (17)

El programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital EsSalud de la ciudad de Tarapoto, ubicado en Jr. 1° de Mayo, N° 650, Morales, que viene funcionando desde el año 2000, tiene una cobertura de atención que alcanza a 32 pacientes. Estos pacientes realizan su tratamiento en forma ambulatoria, además, reciben atención médica, nutricional, psicológica, social y cuidados de enfermería; todos estos proporcionados en forma integral por un equipo profesional calificado.

Por lo referido la presente investigación tiene como propósito: determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud Tarapoto; estudio se realizó entre los meses de Junio-Setiembre de 2012, la sub variable habilidades para realizar las actividades de la vida diaria, será medida según la índice de Barthel y la sub variable nivel de conocimiento para realizar actividades de autocuidado de los pacientes mediante un cuestionario elaborado por los autores conjuntamente con las enfermeras que laboran en el programa.

1.1 MARCO CONCEPTUAL.

1. 1.1 ENFERMEDAD RENAL CRONICA:

La función principal de los riñones es extraer de la sangre sustancias de desechos o no necesarias, incluyendo el agua. Estos materiales forman la orina, que se transportan por uréteres para su almacenamiento temporal en la vejiga. Aunque puede haber pérdida o egresos hidroelectrolíticos por otras vías, como sudoración y las heces, los riñones son los órganos que regulan la composición del medio interno. La función renal excretoria es necesaria para la vida., sin embargo, la disfunción total de los riñones suele no causar la muerte durante varios días, a diferencia de lo que ocurre con los aparatos circulatorio y respiratorio. (13)

La enfermedad renal crónica (ERC), anteriormente conocida como insuficiencia renal crónica (IRC), es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.(29)

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con hipertensión arterial o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis. (29)

Sellares y Avendaño (2003), sostienen que como consecuencia de ERC con pérdida de la función renal inferior al 10% (estadio V) el paciente presenta trastornos hidroelectrolíticos y de ácido – base que le generan sobrecarga de agua por no poder eliminarla dando lugar a lo que se conoce como intoxicación acuosa, el paciente

gana peso, esta edematoso, con una marcada alteración de los elementos electrolíticos más importantes como son el sodio, potasio que los conlleva a frecuentes trastornos digestivos como náuseas, vómitos, etc., que va estar relacionado de acuerdo a la ingesta dietética. El potasio sérico suele mantenerse en límites aceptables mientras el enfermo con ERC mantenga un control estricto en la ingesta de alimentos permitidos, el consumo de alimentos de alta composición de este electrolito como el potasio puede llevar a cuadros de hiperkalemia con consecuencias fatales hacia un paro cardíaco. Otro problema que suele presentar son los trastorno del metabolismo fósforo – cálcico que por la cronicidad de la enfermedad renal condiciona un déficit de la absorción intestinal de calcio por una menor producción del metabolito activo de la vitamina D, conllevando hacia la hipocalcemia y una consiguiente tendencia a una mala mineralización ósea es decir la osteomalacia. (30)

Además, en la ERC hay una incapacidad del riñón de eliminar el fósforo ingerido con la dieta por lo que hay tendencia a la hiperfosfatemia. Todas estas alteraciones y/o trastornos constituyen la base de los que se conoce como osteodistrofia renal, haciendo del paciente un ser susceptible y lábil a fracturas, deformidades, etc. Así también se presentan transtornos metabólicos como: La Retención nitrogenada, la cantidad de estos componentes va a depender del aporte protéico en la dieta y el catabolismo de cada enfermo. (30)

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

Alteraciones digestivas, son frecuentes que el paciente perciba la anorexia, las náuseas, los vómitos, el factor urémico y la tendencia al desarrollo de gastritis erosiva. (30)

Alteraciones hematológicas, los pacientes suelen presentar ésta alteración a consecuencia de la anemia por el déficit de eritropoyetina y el aumento de la hemólisis. Así mismo, tendencia a trastornos de la coagulación generalmente relacionados con las alteraciones plaquetarias.(30)

Trastornos neuromusculares, con síntomas variados desde alteraciones de la memoria, irritabilidad, polineuritis urémica que afecta sobre todo las extremidades inferiores donde se manifiesta como sensación de piernas inquietas, parestesias, dolor quemante en los pies y a veces inestabilidad en la marcha. También existen trastornos musculares de contracturas y calambres. Trastornos endocrinos metabólicos, con intolerancias a los hidratos de carbono, tendencia a la hiperglicemia y la retención nitrogenada. (30)

Trastornos dermatológicos, es típica la coloración amarillenta pálida, por la anemia y por la retención de pigmentos. Con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación. Por último el prurito urémico, por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario.(30)

Estos son los problemas más habituales de la ERC. El grado en que aparezcan dependerá en gran magnitud al control y seguimiento que reciban estos pacientes renales y sobre todos al autocuidado que ellos presten a su salud. Así mismo a la adecuación de diálisis que reciban. (30)

1.1.2 DIALISIS PERITONEAL.

La diálisis es un método empleado para eliminar líquidos y productos de desechos innecesarios del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo a causa de trastornos funcionales o se deben extraer toxinas a fin de prevenir lesiones permanente o que ponga en peligro la vida. Los objetivos de la diálisis son conservar la vida y el bienestar general de los pacientes hasta que se restaure la función renal. (14)

La diálisis se emplea en pacientes con insuficiencia renal para eliminar sustancias tóxicas y desechos corporales que excretan los riñones sanos, así como el tratamiento de sujetos con edema rebelde (que no responde al tratamiento). Coma hepático, hiperpotasemia y uremia. Las indicaciones principales de las diálisis urgentes son la hiperpotasemia creciente, sobre carga hídrica (o edema pulmonar inminente), Acidosis intensa, pericarditis y confusión mental grave. (14)

La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural -el peritoneo- como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible que previamente se implantó en el abdomen de forma permanente, en una intervención quirúrgica menor. Parte de este tubo, o catéter, permanece fuera del abdomen. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis. El catéter queda oculto bajo la ropa. Mientras el líquido está en la cavidad peritoneal, se produce la diálisis: el exceso de líquidos y los productos de desecho pasan desde la sangre, a través de la membrana peritoneal, al fluido de diálisis. (14)

La solución se cambia periódicamente y a este proceso se le llama "intercambio". Existen dos modalidades de diálisis peritoneal (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Automatizada). Al realizar la diálisis peritoneal, en cualquiera de sus modalidades, es importante hacer los intercambios en un área limpia y libre de corriente de aire, ya que existe un riesgo de infección. La peritonitis es la complicación seria más común. Las infecciones del sitio de salida del catéter o el "túnel" (trayectoria del peritoneo al sitio de salida) son menos serias pero más frecuentes (15)

A. Objetivos e indicaciones de la diálisis peritoneal

Los objetivos de este método son ayudar a la eliminación de sustancias tóxicas y desechos metabólicos, restablecer el balance hídrico mediante eliminación del exceso de líquido y restaurar el equilibrio electrolítico.

La diálisis peritoneal suele ser el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia renal que no puedan o no quieran someterse a la hemodiálisis o el trasplante renal. (14)

B. Principios:

La diálisis peritoneal continua ambulatoria se basa en los mismos principios que los demás tipos de diálisis peritoneal (difusión y osmosis). Sin embargo, es un tratamiento continuo, de modo que se logra un equilibrio dinámico de los valores sanguíneos de los productos nitrogenados de desechos. (15)

C. Indicaciones

Entre estas se incluyen la depuración deficientes de solutos por adherencias resultantes de operaciones previas o enfermedades inflamatorias generales. La dorsalgia crónica, la presencia de colostomía, ileostomía, nefrostomía ya que suelen aumentar el riesgo de peritonitis. (15)

D. Ventajas de la diálisis peritoneal

- Puede hacerse en casa.
- Relativamente fácil de aprender.
- Fácil para viajar, los bolsos de solución son fáciles de llevar en vacaciones.
- El balance de fluido es normalmente más fácil que en hemodiálisis.
- Por ser continua o efectuarse al menos durante muchas más horas que la Hemodiálisis, no requiere tantas limitaciones dietéticas como la hemodiálisis, en la que hay que mantener restricciones hasta la siguiente sesión.
- Teóricamente mejor para comenzar con diálisis, debido a que la salida nativa de la orina se mantiene por más tiempo que en hemodiálisis.
- Es más barata que la Hemodiálisis, no sólo por su propio precio, sino porque además no requiere desplazamientos al Hospital, la anemia se controla mejor con menores dosis de Eritropoyetina, y el paciente puede trabajar con menores limitaciones que estando sometido a Hemodiálisis.(15)

E. Desventajas

- Requiere un grado de motivación y de atención a la limpieza mientras se realizan los intercambios.

- Hay complicaciones de infección como el enrojecimiento de la zona, inflamación, secreción.

F. Complicaciones de la diálisis peritoneal.

- **Inestabilidad hemodinámica:** Puede haber una disminución del gasto cardiaco y del retorno venoso como consecuencia del aumento de presión en la cava inferior que produce la diálisis, ya que la entrada del líquido en la cavidad peritoneal produce aumento de la presión intraabdominal.(15)
- **Distres respiratorio y compromiso ventilatorio:** El aumento de la presión abdominal que produce la entrada del líquido tiene como consecuencia una disminución de la capacidad vital pulmonar, con aumento de presión en la arteria pulmonar y disminución de la PaO₂. Podemos prevenirlo también con recambios con poco volumen.(15)
- **Obstrucción** o mal funcionamiento del catéter, que puede ocurrir a distintos niveles: Obstrucción de la línea de entrada, por acodamiento, coágulos o diferencia de gradiente. Obstrucción de la línea de salida producida por: coágulo de sangre o fibrina: para evitarlo, añadiremos desde el principio heparina al líquido de diálisis. Estreñimiento: Los fecalomas pueden desplazar los catéteres intraperitoneales, llegando a obstruirlos. (15)
- **Peritonitis:** Es la infección del peritoneo, se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado. Se diagnostica en laboratorio, para lo cual debemos enviar una muestra de líquido para cultivo. Los patógenos más importantes que la causan son el *S. Epidermidis*, *S. Aureus*, *E.Coli*, *Pseudomona* y *Cándidas*. Precisaré tratamiento antibiótico y generalmente habrá que retirar el catéter.(15)
- **Hiper glucemia:** Suele ocurrir con más frecuencia en recién nacidos, debido a que todavía no son capaces e metabolizar la sobrecarga de glucosa (recordemos que la solución dializante está compuesta por glucosa hipertónica) Esto además, hará que disminuya la ultrafiltración.(15)

- **Hipoproteïnemia:** Se produce por una pérdida excesiva de proteínas filtradas a través del peritoneo. Para prevenir déficit, mantendremos un adecuado estado nutricional, y en ocasiones será necesario hacer reposiciones de albúmina al albumina. (15)

G. Pasos necesarios para realizar el tratamiento de diálisis peritoneal.

1. Veinte minutos antes de empezar la realización del tratamiento, cerrar la puerta y ventanas del área de tratamiento.
2. Calentar la bolsa a temperatura corporal.
3. Asegurarse que se tiene todo el equipo y material necesarios.
4. Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
5. Lavarse las manos según técnica establecida, y secar suavemente evitando irritarlas.
6. Desinfectar la mesa de tratamiento, con solución clorada ú alcohol al 70 ó 90%
7. Desinfectar la bolsa protectora de la bolsa de solución de diálisis, sacarla del envoltorio sin tocarla y colocarla sobre la superficie de la mesa, cuidando que no haga contacto sobre ésta el envoltorio, colocar el resto del equipo y preparar el catéter sacando de la fajuela, y protegerlo con una toallita evitando su contaminación.
8. Lavarse nuevamente las manos, una o dos veces dependiendo la marca y el tipo del equipo a utilizar.
9. Verificar que la bolsa de diálisis no tenga fuga de líquido, que sea la concentración indicada, y que este vencida. Si el equipo no tiene organizador, se debe pinzar la línea de infusión y quebrar el pin que evita el paso del líquido de diálisis a la bolsa de drenaje.
10. Conectarse, abriendo la llave de catéter y cuidando que la punta de éste como la del conector no roce con ninguna superficie que pueda contaminarlos. Estos se unirán en posición horizontal para evitar que las partículas de polvo que existen en el ambiente entren a través del catéter al peritoneo y ocasionen peritonitis. Ya conectado el paciente colgara la bolsa en un gancho teniendo cuidado de no pegarla a la pared o superficie que la contamine.

11. El paciente adoptará una posición cómoda, efectuando movimientos de cintura, hombros, caderas y piernas para facilitar el drenaje del líquido dialítico, contenido en la cavidad peritoneal.
12. Finalizado el drenaje, cerrar la llave del catéter, purgar la línea de llenado de la bolsa de diálisis contando cinco tiempos, y abrir la llave del catéter para efectuar la infusión. Existen en el mercado marcas de diálisis peritoneal que cuentan con organizadores que facilitan todos estos pasos al paciente.
13. Al finalizar el tiempo de drenaje y de infusión, abrir la bolsita del taponcito o minicap, al finalizar la infusión cerrar la llave del catéter, pinzar las líneas de infusión y drenaje, desconectar el catéter del conector del equipo, colocar el minicap, acomodarlo y protegerlo dentro de la fajuela amarrando ésta alrededor de la cintura.
14. Retirarse la mascarilla y revisar la bolsa, observando que el líquido no esté turbio, sanguinolento o con presencia de fibrina.
15. Realizar el cuidado posterior del equipo dejando el área de tratamiento limpia y ordenada, el líquido drenado descartarlo en el sanitario y la bolsa descartarla bien enrollada y dentro de una bolsa plástica de una forma muy discreta para evitar molestias a los que posteriormente utilicen el sanitario.
16. Efectuar un buen lavado de manos que le permita continuar con otras actividades.(15)

1.1.3 AUTOCUIDADO.

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado.

El autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín

cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería. (16)

1.1.4 AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL.

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.

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.(16)

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

oportuna y eficaz para incrementar la adherencia al tratamiento. El autocuidado del paciente del paciente renal en diálisis peritoneal estará en función con los efectos de la enfermedad , debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc., los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no solo de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, con administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del catéter del acceso peritoneal ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, etc. (24)

La valoración de la capacidad de autocuidado de la presente investigación considera las dimensiones de la variable, la primera medir habilidades al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer necesidades básicas , se hace uso del índice de Barthel (26), Instrumento utilizado para la valoración de la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0,5,10) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0.

Del cual para la elaboración del instrumento se tomó sólo a cinco actividades , aquellas consideradas como imprescindibles de la vida diaria de un paciente con insuficiencia renal crónica, como alimentarse, vestirse, eliminación, higiene y movilización; modificándose las puntuaciones dadas a cada indicador, así como términos de acuerdo al lenguaje utilizado en nuestro país.

1. Necesidades básicas de la vida diaria del paciente con enfermedad renal crónica.

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

Los aspectos relacionados con los efectos de la enfermedad renal sobre las necesidades básicas de la vida diaria del paciente necesarias para garantizar su propio autocuidado y que deben ser consideradas para establecer un diagnóstico de enfermería eficaz y oportuna. (18)

a. Necesidad de alimentación:

Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan una alta prevalencia de malnutrición calórico-proteica, con alteración del compartimento graso y proteico, así como una profunda alteración de las proteínas séricas

Desde hace décadas se han utilizado dietas restrictivas en proteínas para aliviar los síntomas urémicos, que además han probado su capacidad de disminuir la progresión de la pérdida de la función renal. El desarrollo de la hemodiálisis y la diálisis peritoneal ha supuesto un aumento en la supervivencia de estos pacientes con una clara mejoría de la calidad de vida, estos avances hacen que los requerimientos nutricionales sean específicos en función del tratamiento recibido. (18)

b. Necesidad de Eliminación:

La enfermedad renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con la disminución del filtrado glomerular, como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. Las posibles limitaciones físicas que el paciente presenta afectan la habilidad para satisfacer necesidad de eliminación. (18)

c. Necesidad de Movilización:

Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan alteraciones que afectan a múltiples sistemas corporales, de entre los que destacan el sistema musculoesquelético. Las alteraciones musculares que padecen estos pacientes son el principal factor limitante de la capacidad funcional, siendo frecuentes la debilidad muscular, la fatiga, las mioclonias y los calambres. Estas alteraciones conducen al paciente a llevar un estilo de vida sedentario, el ejercicio físico en esta población, aplicado durante el tratamiento, tiene efectos beneficiosos y conlleva un alto grado de seguimiento. (18)

d. Necesidad de Higiene:

La higiene personal es de vital importancia para evitar posibles complicaciones, por lo tanto en el paciente con insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal se recomienda bañarse diariamente después del periodo de cicatrización del orificio de salida del catéter. El sistema inmunológico disminuido, predispuesto a retención de pigmentos, infecciones dérmicas, y con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación. El prurito urémico, por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario. Todo hace que la piel y anexos deben mantener su integridad y limpieza. (19)

e. Necesidad de Vestido:

El paciente debe ajustar este autocuidado con los cambios estructurales por la sobrecarga hídrica entre periodos intradialíticos, así como por la predisposición a enfermedades respiratorias agudas, y el cuidado del catéter de acceso peritoneal. (18)

2. Aspectos en considerar en el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica:

El instrumento utilizado para medir esta segunda dimensión se necesitó la participación de las enfermeras capacitadas del programa de diálisis peritoneal, de la institución en estudio, conjuntamente con los autores se elaboró un cuestionario que valida el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad,

Por lo cual se hizo uso como marco referencial al protocolo “Manejo de Diálisis Peritoneal” del Seguro Social del Perú, conformado por 16 ítems, que considera los siguientes aspectos, considerados como indicadores: la alimentación, medicación, conocimientos acerca del cuidado del orificio de salida del catéter, cuidados sobre el ambiente para diálisis, asistencia al control de enfermería, y conocimientos sobre situaciones de alarma y urgencias dialíticas.

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

Así los alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal: carne, salada, ahumada y curadas, pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, caviar, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general, frutos salados.

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

El **potasio**, es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminados por el riñón, se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad en la actividad muscular sobre todo a nivel del

corazón. El control del potasio es imprescindible para evitar entre las sesiones de diálisis la hiperpotasemia y sus graves consecuencias que pueden llegar hasta el paro cardíaco y la muerte. Aunque el potasio se encuentra prácticamente en todos los alimentos, el paciente en diálisis debe conocer sobre todo que los alimentos que contiene mayor cantidad o son ricos en potasio son las frutas y verduras.

Los alimentos con alto contenido en potasio que se debe evitar son: Frutos secos (higos, almendras, avellanas, maní), leches en polvo, legumbressecas, todas las menestras como garbanzos, lentejas, derivados del cacao, chocolates, papas fritas, puré instantáneo, tomate concentrado, Frutas: plátano, uva, albaricoque (mayor cantidad de potasio, mandarinas manzana, pera sandia, fresa, ciruela de lata, melocotón, limón (mediana cantidad de potasio) verduras: pepino, lechuga, guisantes congelados, espárragos de lata sin líquido, cebolla, etc.

Los cuidados que debe conocer el paciente en diálisis en la preparación de sus alimentos son: una de las formas de poder consumir las verduras y hortalizas es reduciendo su contenido de potasio, y es a través de los cuidados que se practican en su preparación como son poniendo estos alimentos en contacto con el agua dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces, Si las verduras y hortalizas son para cocer, se le dan unos hervores con abundante agua eliminando esta antes de ser cocinados. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca dado que la otra mitad se encuentra disuelta en el líquido de cocción. Este almíbar no lo deben beber, pero si puede comer la fruta. Las conservas pierden potasio en su elaboración pero no se debe beber el almíbar o jugo que la contiene.

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

El **fósforo** ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón). El exceso de fósforo es difícil de controlar mediante la alimentación, por eso el nefrólogo prescribirá medicamentos para

disminuir las cifras de fósforo en la sangre pero además es necesario que el paciente conozca los alimentos ricos en fósforo y considerar los cuidados a tener cuando sus valores del mismo estén elevados: Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; pescados azules: sardinas, anchoas, gambas, yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos secos, piñón, coco, nueces. Hay un grupo de alimentos cuyo consumo no está limitado en diálisis, son los hidratos de carbono, que son la principal fuente de energía de nuestro organismo. (19)

b. Cuidado del orificio de salida del catéter.

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

1. El paciente debe controlar su catéter a diario para verificar que no esté agrietado ni se haya movido.
2. El paciente no debe usar ropa ajustada ni cinturones alrededor del orificio de salida.
3. La limpieza diaria es muy necesaria, la mayoría de las infecciones puede tener su origen a partir de él.
4. Si el orificio de salida del catéter se observa con sangre, esto indica que fue halado o lesionado. En este caso debe hacerse una curación y una visita a la unidad de diálisis.
5. Observar si hay presencia de calor, dolor, rubor o edema, estos signos indica presencia de infección en el orificio de salida del catéter.
6. Después del adecuado lavado de manos debe efectuarse el lavado del catéter y el orificio de salida del mismo, ya limpio y seco debe cubrirse con una gasa de preferencia estéril y colocarlo dentro de su fajuela propia para guarda el catéter.
7. El catéter se fijara a la piel con cinta adhesiva hipoalérgica a dos dedos de distancia del orificio de salida para evitar dobleces por riesgo a ocasionar grietas que introducen a filtraciones o fugas y también ser traicionado ocasionando lesiones en el área de salida del catéter. (21)

c. Signos de Alarma de Atención en Urgencias Dialíticas.

Además de los signos de alarma que cualquier sujeto sano debe conocer para detectar lo antes posible un proceso patológico, el paciente renal tiene que ser consciente de que determinados signos o síntomas pueden ser indicativos no sólo de deterioro de su enfermedad, sino también de un desajuste en su tratamiento.(18)

- **Hiperkalemia.** Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteración en el ritmo cardíaco; estos son síntomas de una hiperkalemia, que debe ser tratada inmediatamente ya que puede provocar paro cardíaco y muerte. El potasio es un mineral que ayuda a que los músculos y nervios funcionen correctamente. Unos riñones sanos eliminan el exceso de potasio que el cuerpo no necesita. Los riñones enfermos no pueden eliminar la cantidad suficiente de potasio.(19)
- **Edema agudo del pulmón:** Si tras una ingesta importante o no de líquidos aparece: fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si se intenta permanecer acostado, esto son síntomas de, que debe ser tratado urgentemente, ya que la dificultad para respirar, aumenta con el paso del tiempo. (19)
- **Edema,** son la hinchazón de extremidades y cara debido a un aumento en la ingesta de líquidos. (27)
- **Obstrucción** o mal funcionamiento del catéter, que puede ocurrir a distintos niveles: Obstrucción de la línea de entrada, por acodamiento, coágulos o diferencia de gradiente. Obstrucción de la línea de salida producida por: coágulo de sangre o fibrina: para evitarlo, añadiremos desde el principio heparina al líquido de diálisis. Estreñimiento: Los fecalomas pueden desplazar los catéteres intraperitoneales, llegando a obstruirlos. (27)
- **Peritonitis:** El catéter peritoneal es un cuerpo extraño que facilita la aparición de infecciones y sirve como reservorio para las bacterias. Puede aparecer infección tanto en el orificio de salida como en el túnel o en el

peritoneo, se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado. Se diagnostica en laboratorio, para lo cual debemos enviar una muestra de líquido para cultivo. Los patógenos más importantes que la causan son el *S. Epidermidis*, *S. Aureus*, *E.Coli*, *Pseudomona* y *Cándidas*. Precisaré tratamiento antibiótico y generalmente habrá que retirar el catéter. (27)

d. Medicación

Las personas que reciben tratamiento con diálisis peritoneal, precisan de medicación que complemente el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Hay medicamentos que se le administrarán durante la DP, y otros los deberá tomar en su casa respetando siempre la prescripción de su médico. Tampoco haga caso de lo que le digan otras personas, aunque sean de su propia familia u otros pacientes, la medicación más usada en diálisis peritoneal. (18)

• **Quelantes del Fósforo:**

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

En pacientes con hiperfosforemia, es necesario utilizar quelantes del fósforo: El carbonato cálcico (mastica), y el acetato de calcio (royen) son los quelantes de elección, se emplean para normalizar los valores del fósforo y el calcio (sustancias que provocan alteraciones en los huesos y fuertes picores). Para conseguir el efecto deseado hay que tomarlos correctamente, mezclados con las comidas, es decir, entre el primer y segundo plato, últimamente han aparecido otros productos en el mercado como el sevelamer (renagel) libre de calcio y de metales.(19)

- **Hipotensores.** Se usan para corregir la hipertensión arterial. Se deben tomar de la forma prescrita por su Nefrólogo, y nunca dejará de tomarlos ni modificará la dosis por su cuenta ya que los efectos de una dosificación inadecuada son muy graves. No tomar hipotensores antes de asistir a su sesión de diálisis.(18)

- **Protectores gástricos.** (ranitidina, omeprazol) Son medicamentos que sirven para proteger el estómago y prevenir las úlceras. Si se administra una sola dosis, mejor que se tome por la noche.(19)
- **Hipolipemiantes.** En la ERC hay alteraciones lipídicas del tipo de aumento de triglicéridos, VLDL, LDL, y descenso de HDL (fracciones del colesterol) Estas alteraciones podrían acelerar la progresión de la IRC. Se puede concluir hoy día que los pacientes con IRC tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y está justificado una dieta adecuada y el empleo de hipolipemiantes. Con frecuencia son pacientes polimedicados en relación con necesidades clínicas complejas que el paciente debe conocer para aceptar y cumplir el tratamiento. (19)

e. Cuidados en el ambiente para diálisis o ambiente de recambios.

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

- Un lavamanos o cubeta con chorro, que permita realizar el lavado de manos con agua corrida.
- Jabón antibacterial liquido.
- Toallas pequeñas para secado de las manos y desinfección de la mesa de tratamiento, de preferencia descartables.
- Una mesa pequeña con superficie lisa es decir sin poros, puede ser la superficie de vidrio, fórmica u otro material que permita la desinfección con jabón yodado, agua clorada, o alcohol.
- Un soporte, atril o gancho para colgar la bolsa, la cual no debe pegarse a la pared.

- Un sillón o silla lavable, para que el paciente pueda sentarse cómodamente cuando se cansa o en el periodo de drenaje
- Dependiendo la marca internacional de las bolsas de diálisis que se utilicen se necesitara de pinzas u organizador. (22)

f. Asistencia al control de enfermería.

Una vez que se ha educado al paciente de diálisis peritoneal, y que se le instruido lo suficiente como para hacerle partícipe de su estado de salud y bienestar mediante los conocimientos teóricos y prácticos de su tratamiento., es nuestra labor procurar que esa motivación con la que le mandamos a casa no decaiga en mayor porcentaje posible, así como que cumplan y sigan nuestras instrucciones. Somos nosotros, en las revisiones posteriores, con los registros de los pacientes, con los valores analíticos, y con lo que cuentan ellos y sus familiares, los que valoraremos si la técnica es un fracaso. A veces por el exceso de confianza de los pacientes no tenemos resultados apetecidos, cuando el paciente esté en su domicilio estará en contacto directo con la unidad por vía telefónica y por las citas de consulta de seguimiento (22).

Normalmente las citas son a la semana o a 10 días de estar en su domicilio. Lo ideal seria que el primer día de la técnica en su domicilio el enfermero estaría allí, pero eso es prácticamente en la realidad nuestra, pero sería lo adecuado porque con nuestra experiencia, podemos corregir o adaptar la técnica a la realidad del paciente y su entorno. Más adelante al cabo de un mes, ya entra con el resto de los pacientes en las revisiones mensuales o bimensuales según tipo de paciente que sea. También el paciente tiene que asistir periódicamente para hacerse pruebas encaminadas, a valorar el presente y futuro de su peritoneo, como son las PET (Test del equilibrio peritoneal) y KTV, etc. Estas normalmente se realizan a la entrada en el programa, al mes, al año o siempre que se considere necesario (22).

Todo ello va encaminado a conocer la situación clínica del paciente y a poder ajustar con el resultado de las pruebas la cantidad de los intercambios y

modificar su pauta para que el paciente esté bien dializado. A si como su medicación y dieta.

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

En los diabéticos, revisamos controles de glicemia, si está estabilizada, también miramos el estado de los pies y uñas, etc. El cuidado de orificio también es muy importante, lo revisamos en cada visita y le damos una valoración y si procede le cogemos cultivo y le damos antibióticos para que lo tengan en casa, también antisépticos.(22)

También al principio son más numerosas las llamadas al centro, conforme que pasa el tiempo y dominan más la técnica y tienen más experiencia cambia la índole de las cuestiones que te plantean, como por ejemplo: labores económicas, de apoyo familiar, de soledad de problemas sexuales y a veces el día del control de conviertes en consejero. En los constantes controles de pacientes podemos ver como el paciente a pasado de la fase de inseguridad a la aceptación de la enfermedad adecuada a su vida, otros por el contrario al pasar más tiempo y sobre todo los excluidos del programa de trasplante o por otras enfermedades asociadas sufren retroceso psicológicos e incluso depresiones al constatar que esto será para el resto de la vida y a veces hay que derivar al psicólogo. (22)

1.1.5 CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL.

Orem, (1995) señala, que “el autocuidado, está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado, especialmente cuando existe un problema de salud , siendo así importante, el contar con capacidades para manejar una enfermedad crónica, como habilidades para tomar decisiones, además de las capacidades físicas con las que las personas pueden hacer frente a la enfermedad, siendo básicas para enfrentar la cronicidad, señalando que los pacientes deben contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permitirá modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico.(17)

El conocimiento necesario para el autocuidado del paciente con ERC en Diálisis peritoneal incluye información sobre el padecimiento (causas, signos y síntomas, entre otros), el tratamiento alternativo y consecuencias de la enfermedad, sus cuidados especiales, así mismo cierta base de conocimientos para interpretar las respuestas de su organismo a la enfermedad. Las respuestas del adulto con enfermedad renal crónica sugieren que este requiere no solo información, sino también conocimiento básico para ejecutar procesos cognitivos, que le permiten aplicar ese conocimiento en la interpretación de los procesos que vive, asociados a la condición de paciente con Enfermedad Renal Crónica sometido a un tratamiento alternativo de diálisis peritoneal. (17)

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

tiene, por lo que tendrá la responsabilidad de aprender aspectos relacionados a su enfermedad.(17)

A. Valoración de la Capacidad de Autocuidado del Paciente con ERC.

Hernández C, señala el concepto de capacidades de autocuidado de la teoría de autocuidado de Orem, considera que al valorar las capacidades de autocuidado del adulto mayor durante la valoración de enfermería; la enfermera identificará a la persona de forma integral y de esa manera proporcionara el cuidado. Por tal motivo, menciona la autora que es necesario hacer recordar que el objeto de enfermería es el cuidado hacia la persona, la cual es considerada según Orem como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, en donde intervienen diversos factores como en el entorno físico y sociocultural, así mismo se considera sus ideas conceptos, patrones de conocimientos respecto a la salud y bienestar para su cuidado. En este sentido, es necesario que el paciente deba ser valorado. (24)

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

Cabe señalar que para llevar a cabo la práctica de autocuidado es necesario contar con algunas capacidades que le permitan al individuo realizar acciones para lograr su bienestar y/o salud. Por ello la OMS (1984) la define como “la capacidad funcional de atenderse a si mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria” (24)

La valoración de la capacidad funcional permite identificar factores asociados a la co-morbilidad, el control pre-diálisis, el inadecuado cumplimiento de lo indicado en el hogar y fuera de su ambiente habitual de control atentan frecuentemente al paciente renal, ya que como refieren muchos autores la identificación de la capacidad de autocuidado del paciente renal nos permite conocer hasta donde el

paciente es capaz de compensar su problema de salud y a partir de donde requiere ser compensado por el equipo de salud.(24)

El conocimiento de la capacidad de autocuidado del paciente con ERC en diálisis peritoneal a través de la valoración haciendo uso de instrumentos que permitan identificar la capacidad de autocuidado, nos permitirá conseguir en cada paciente renal su grado máximo de rehabilitación en función de sus características, basados en los fundamentos teóricos del modelo de una teoría general en enfermería de Dorothea Orem. (24)

1.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

A nivel nacional:

EL estudio realizado por Arquinigo J, Gloria, (2007), titulado **“Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007”** La investigación tuvo por objetivo determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem. El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: alto, medio y bajo. Se hizo uso del software SPSS versión 13.0. 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.(3)

El estudio realizado por, Espinoza M., (2002), titulado **“Conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados que asisten a la consulta externa de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati**

Martins” cuyo objetivo fue identificar los conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del HERM., el propósito del estudio fue generar información para que el personal de enfermería que labora en el programa de atención integral a los pacientes colostomizados, innove la metodología educativa, estructurando programas educativos individuales y colectivos para fortalecer los conocimientos y las practicas alimentarias, cuidados de la colostomía, etc. El método empleado fue descriptivo de corte transversal, la población estudiada fueron 150 pacientes colostomizados que acudían al consultorio de enfermería, las conclusiones en relación a los conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta externa de enfermería es que de 60(100%) el 20% no conocen, y en relación a las practicas de autocuidado de 100% el 30% realizan prácticas inadecuadas. (4)

A nivel internacional:

Vega A, Gloria, (2008) publica una tesis titulada “**Conocimientos y Habilidades de Autocuidado que Tienen las Familias de Pacientes con Diálisis Peritoneal**” En México. El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos y habilidades de autocuidado que tienen las familias de los pacientes que se encuentran el programa de, de la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Irapuato, La metodología usada en la investigación fue descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico. Se utilizó el instrumento "Autocuidado de las familias con diálisis peritoneal", el cual obtuvo un nivel de confiabilidad de 0.795 (alpha de Cronbach) y de confianza del 95%. Para el análisis se utilizó SPSS. Los resultados obtenidos fueron: Se encontró que más del 90% de las familias tenían conocimientos buenos en la mayoría de los requisitos universales de autocuidado, es decir sabían que hacer, en algunos casos sus habilidades concordaban y eran adecuadas, pero en otros casos se observaron regulares habilidades, lo que indica que no hacen lo que creen saber. Se concluyo lo siguiente: Las familias de los pacientes con DP demostraron tener buenos conocimientos respecto a los requisitos universales de autocuidado, sin embargo en

sus habilidades presentaron algunas alteraciones, es decir, de lo que creen saber a lo que realmente hacen hay muchas diferencias. (11)

Rivera L, en año 2006, realizó un estudio titulado “**Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas**” en Bogotá-Colombia. El objetivo del trabajo fue describir la capacidad que tiene la persona hospitalizada con HTA para realizar actividades de cuidados hacia si mismo; utilizó el diseño descriptivo, con abordaje cuantitativo que le permitió evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en 90 personas hospitalizadas con diagnóstico de hipertensión arterial en una Clínica de Bogotá, mediante el empleo de la escala ASA “Apreciación de la agencia de Autocuidado” de Evers e Isenberg. Sus resultados demostraron que el 53% de los pacientes tuvieron deficiente capacidad de agencia de autocuidado en tanto el 47% presentaron suficiente capacidad de agencia de autocuidado. Las conclusiones a que llegó fueron que el cuidado de las personas hipertensas es un reto para el personal de salud y la comunidad; los cuidados de enfermería deben estar enfocados a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantenerse por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. (7)

Miranda V, Celadilla, (2000). “**Estudio del autocuidado en los pacientes de Diálisis Peritoneal**” Estudio aplicado a pacientes mayores de 65 años de los programas de Diálisis Peritoneal. Los objetivos del estudio fueron: Describir la situación del autocuidado en los pacientes en DP y valorar la carga familiar y de enfermería que ello supone. Un 4.7% reciben asistencia sanitaria en su domicilio, de ellos algo más de la mitad, un 57.1% son ≥ 65 años. Un 3.3% reciben asistencia social, son en un 50% ≥ 65 años. Del grupo total de 300 pacientes, en los últimos 6 meses han acudido a su unidad de DP para realizar de 1 a 3 consultas programadas el 42%, de 4 a 10 el 43.7%, más de 10 el 13.7% y un 0.7% no tuvieron ninguna visita. Se concluyó: El tiempo de permanencia en sustitución renal 24 meses, la edad, la DM, la ceguera, la pérdida de fuerza en las manos, la movilidad asistida y

la no colaboración con enfermería son factores que afectan significativamente al aumento de pacientes asistidos para la técnica de DP y la cura del orificio de salida.

Tras el estudio se evidencia que hay un numeroso grupo de pacientes con un deficiente autocuidado (circunstancia agravada por la edad) que demanda una atención especial al cuidador. (10)

1.3 BASES TEÓRICAS.

1.3.1 La Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem.

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, (1993), nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."*"la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar"*(17)

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.(17)

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.(17)

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos (17).

b. Requisitos Universales

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. (17)

b. Factores Condicionantes Básicos.

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Orientación socio-cultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar • Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de recursos

c. Los Requisitos del Desarrollo.

Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Una muestra de ellos es el estado de densidad ósea de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida. (17)

d. Alteraciones o desviaciones de salud

Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue: La enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado...la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo dañado de forma permanente o temporal...también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio (17).

1.3.1 Definición de Términos.

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

- **Actividades de la vida diaria.** Se consideran a cinco acciones que están dirigidas a satisfacer fundamentalmente las necesidades de alimentación, vestido, higiene, movilización y eliminación.
- **Capacidad de autocuidado.** Conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado que presenta el individuo para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar
- **Autocuidado.** Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

1.4 JUSTIFICACION.

El conocimiento de las esferas acerca de las capacidades de autocuidado de los pacientes renales, permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida diaria, así como enfrentar su enfermedad e identificar el déficit de autocuidado que presentan, todo lo cual permitirá establecer un plan de cuidado de enfermería integral con diagnóstico y objetivos de acuerdo a las necesidades reales y potenciales del paciente con respecto al autocuidado frente a su enfermedad. Como fundamento para el éxito del autocuidado garantizando la utilización eficiente de los recursos sanitarios y contribuirá a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes en diálisis, dado que su estado físico y mental se deteriora a medida que pasa el tiempo relacionado con el impacto de la enfermedad renal sobre su organismo. (17)

Los resultados contribuirán a establecer la valoración de la capacidad de autocuidado que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben diálisis peritoneal en el Hospital EsSalud, Tarapoto estableciendo un diagnóstico de enfermería real o potencial, con información objetiva y precisa de la capacidad física y cognitiva del paciente, necesaria para que la enfermera/o oriente sus actividades en la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que impiden al paciente poder satisfacer sus demandas de salud por la enfermedad.

Tanto como el personal de enfermería del programa y el paciente, serán los beneficiarios del estudio, por lo que los resultados, contribuirán a mejorar la calidad de atención, incrementando la eficacia del rol educador de la enfermera y el fomento de la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería.

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

Lo antes expresado confirma que, la educación para el autocuidado debe estar implícita en la práctica de enfermería cuando se proporciona cuidado a los adultos.

Una de las alternativas para promocionar el autocuidado a este tipo de pacientes, es a través de programas educativos en las comunidades así como también a los grupos de alto riesgo, ayudándoles a adoptar conductas tendientes a preservar y mejorar su calidad de vida, minimizando los factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

Dentro de estos programas por ejemplo, debemos considerar un programa de ejercicios para el adulto en vista que, el ejercicio incrementa la resistencia, fortalece los músculos, mejora el sistema cardiovascular, favorece la salud física y mental y conduce a la prevención de riesgos (31).

Por lo referido creímos de importancia el estudio de nuestra variable planteada, razón por la cual decidimos resolver el siguiente problema de investigación.

1.5 Formulación del problema.

¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud- Tarapoto, junio-setiembre de 2012?

II. OBJETIVOS DE ESTUDIO.

2.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II Es Salud Tarapoto Junio- Setiembre de 2012.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de habilidades al realizar las actividades de la vida diaria para satisfacer necesidades básicas de los pacientes en diálisis peritoneal, según las sub dimensiones en estudio: alimentación, higiene, alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido.
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado según las sub dimensiones en estudio: dieta, medicación, asistencia al control de enfermería, cuidado de salida del catéter, cuidados del ambiente para diálisis y cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas.

III. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1. Tipo de estudio.

El presente estudio de investigación es de nivel básico, con enfoque cuantitativo,

3.2. Diseño de investigación.

El diseño es el Descriptivo simple, transversal y prospectivo porque su finalidad es describir o estimar parámetros de la variable en un solo momento y los datos se recogen a medida que van sucediendo



Donde:

M: Representa la muestra. (Pacientes que asisten regularmente al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital EsSalud Tarapoto en periodo de junio a setiembre 2012)

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

3.3. Población y muestra.

La población:

La población lo constituyen 34 pacientes con enfermedad renal crónica que asisten en forma regular a su respectivo tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal en el programa diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC) del Hospital EsSalud Tarapoto.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por 32 pacientes esperados en el mes de agosto que cumplieron los criterios de inclusión. La muestra ha sido seleccionada por muestro no probabilística, por conveniencia.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Pacientes que asisten en forma regular al programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital EsSalud.
- Pacientes que cuentan con mínimo de 6 meses de permanencia, en el programa.
- Todo paciente cuya aceptación fuera voluntaria en la participación de la investigación.

Exclusión.

- Pacientes que no asisten en forma regular al programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital EsSalud.
- Todo paciente que no aceptó intervenir en el estudio.

3.5. Procedimientos y recolección de datos.

- Para obtener la autorización para la aplicación del estudio fue necesario presentar una solicitud a la dirección del Hospital EsSalud, con dicha aceptación se inició el proceso de recolección de información se realizó en Agosto de 2012.
- Para desarrollar la investigación, se coordinó con las enfermeras del programa de diálisis peritoneal de Es Salud, con el objetivo de lograr su aceptación, participación y colaboración; luego, se informó a los pacientes acerca del estudio, con el propósito de obtener su consentimiento para ejecutar el cuestionario, la cual decisión fue voluntaria. La aplicación del instrumento fue: antes de ingresar a su tratamiento, durante su tratamiento ó después de su tratamiento; se decidió según la hora de llegada y condición al ingreso del paciente al programa.
- Se agradeció a los pacientes por la disposición otorgada durante la recolección de datos. En el levantamiento y uso de la información, se protegió la privacidad de las personas y observando una conducta ética en la investigación.
- Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, que fue individualizado al paciente y/o cuidador familiar en caso que éste presentó dificultad para poder comunicarse por problemas de lenguaje y auditivos, registrándose en forma individual las respuestas dadas por cada uno de ellos, no

intentando controlar, ni manipular el fenómeno que se quiso conocer del paciente, simplemente se registró las respuestas emitidas durante la evaluación.

- La entrevista se realizó en la institución, y por visita domiciliaria en caso de los pacientes inasistentes a sus respectivo control de enfermería, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 15 minutos por cada entrevista (1° sección: 5min. y la 2° sección 10 min.)

3.6. Instrumento de Valoración.

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

La primera medir habilidades para el autocuidado al realizar actividades de la vida diaria o , para lo cual se hizo uso del índice de Barthel (26), instrumento utilizado para medir diez actividades básicas de la vida diaria, del cual para la elaboración de nuestro instrumento se tomó sólo a cinco, aquellas consideradas como imprescindibles de la vida diaria como alimentarse, vestirse, eliminación, higiene y movilización; modificándose las puntuaciones dadas a cada indicador, así como términos de acuerdo al lenguaje entendible para el paciente.

Para la segunda dimensión evaluada “conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones autocuidado frente a la enfermedad”, se tuvo en cuenta el marco teórico referencial del paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal y las medidas de autocuidado que el paciente debe desarrollar para cuidar de sí mismo.

El instrumento de valoración inicia con la presentación de un instructivo, así mismo considera datos generales del paciente como edad, sexo, procedencia y antecedentes o enfermedad que originó su enfermedad renal crónica.

El instrumento de recolección de datos presentó un total de (11) once sub dimensiones con un total de 26 preguntas, para evaluar las habilidades y conocimientos para el autocuidado los cuales estaban delimitados y definidos según las características y atributos que deberían tener cada paciente. La escala fue de tipo ordinal, clasificadas en tres categorías de alto, medio y bajo, asignando a cada sujeto

de estudio un número para indicar el grado relativo con que posee ciertas características y atributos.

El peso dado a las respuestas del instrumento de valoración con respecto a la búsqueda de habilidades al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas fue: SI (3 pts.), NECESITA AYUDA (2 pts), NO (1 pt) y para medir conocimientos acerca de la enfermedad al realizar acciones de autocuidado fue de (3 pts.), por cada ítem correctamente contestada y (1 pt) por respuesta incorrecta.

Para determinar la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal se sumó todos los puntajes alcanzados por los pacientes en las habilidades para realizar actividades de la vida diaria que son diez (10) más los ítems del cuestionario de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado que son dieciséis (16) haciendo un total de veintiséis (26) ítems descritas en sus once indicadores evaluados por el instrumento, siendo los puntajes clasificados según lo alcanzado en: Alta (62-78), Media (44 - 61), Baja (26- 43).

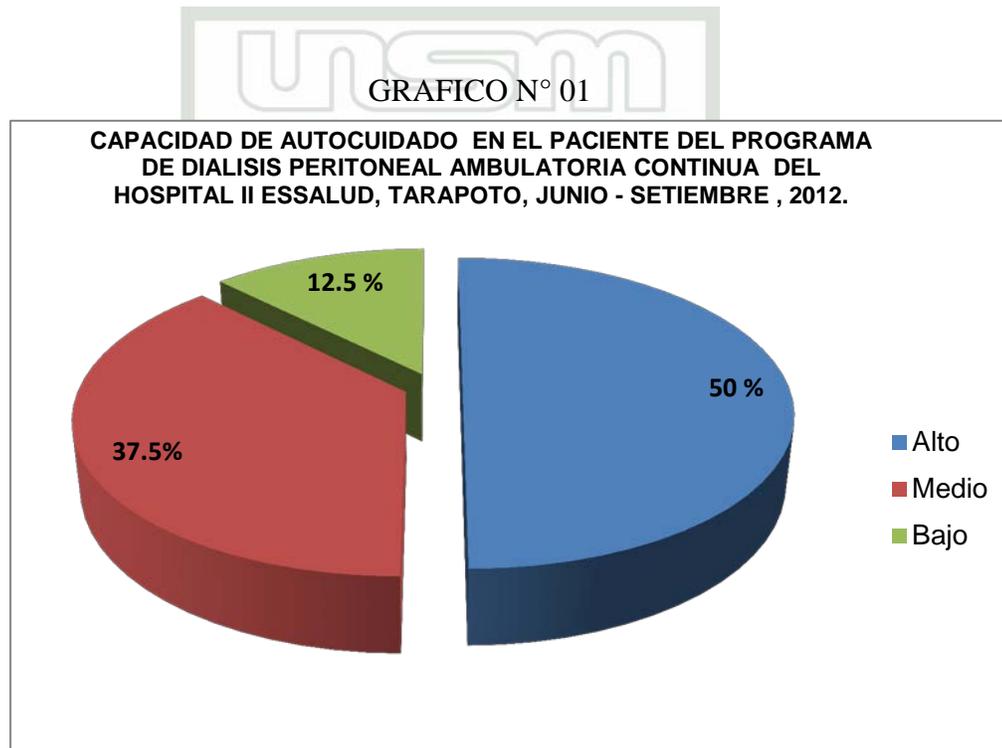
Para determinar las habilidades de autocuidado al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas, se sumó los puntos alcanzados por cada paciente en los primeros cinco indicadores evaluados con preguntas del 1 al 10, siendo su clasificación de nivel según los puntajes obtenidos, en: Alta (23-30), Media (17-22) y Baja (10-16).

Para determinar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad al realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad, se sumó los puntajes obtenidos por cada paciente en sus 16 ítems. Siendo la clasificación según los puntajes alcanzados en: Alta (37-48), Media (27-36) y Baja (16-26).

Luego de la obtención de datos se procedió a organizar la información recabada, verificando y codificando las respuestas, efectuando el vaciado, tabulación de datos y organización de los resultados. Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procedió a vaciar los datos en la matriz estadística, para lo cual se hará uso del software SPSS versión 15.0. Por lo que los resultados obtenidos en base a una escala ordinal y serán medidos en expresiones numéricas, el análisis estadístico se hizo mediante pruebas descriptivas.

IV. RESULTADOS.

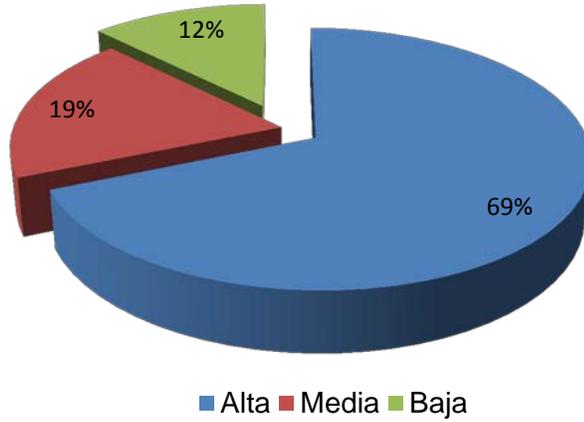
Los resultados que responden a los objetivos planteados se presentaron en los 3 gráficos siguientes:



Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012.

GRAFICO N° 02

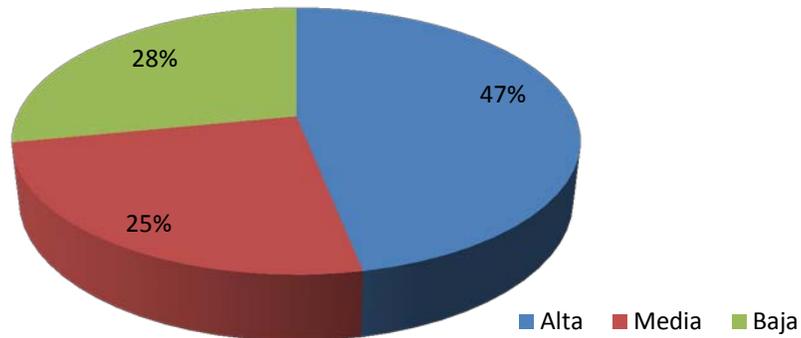
NIVEL DE HABILIDADES AL REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA SATISFACER NECESIDADES BASICAS EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO, JUNIO- SETIEMBRE, 2012.



Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012.

GRAFICO N° 03

NIVEL DE CONCIMIENTOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD AL REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II ESSALUD , TARAPOTO, JUNIO-SETIEMBRE 2012.



Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012

V. DISCUSIÓN.

5.1 GRAFICO N°01:

El gráfico muestra que el 50% (16 pacientes) posee una capacidad alta de autocuidado, demostrando la aptitud para desarrollar acciones de autocuidado de calidad, dadas a las condiciones físicas y cognitivas favorables, lo que contribuye a su rehabilitación. Una proporción significativa entre el nivel medio y bajo ,37.5%, (12 pacientes) 12.5% (4 pacientes) respectivamente, cuentan con moderadas a severas limitaciones para desarrollar acciones de autocuidado, debido a que los efectos de enfermedad va deteriorando progresivamente las funciones físicas y cognitivas, lo que representa un déficit y riesgo para el pronóstico de su salud.

En la tesis de Arquinigo J. Gloria, (2007) “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima- Peru” nuestro principal antecedente, encuentra a la capacidad de autocuidado en la misma proporción, también con un nivel alto 59%, con nivel medio de 40% y con nivel bajo de 1 %, en la cual ella sostiene que la enfermedad renal crónica y el tratamiento sustitutivo renal tienen un gran impacto en la salud de los pacientes afectando significativamente su vida con modificaciones y cambios muy variados en sus patrones, hábitos y estilo de vida, así como enfrentar complicaciones crónicas y clínicas muy variadas propias de la evolución de la enfermedad, teniendo que aprender a conocer y hacerlo para poder seguir viviendo con una adecuada calidad de vida (3)

5.2 GRAFICO N° 02

Las habilidades para realizar actividades de la vida diaria para satisfacer necesidades básicas en los pacientes en diálisis peritoneal es de nivel alto en el 69 % (22 pacientes) lo que significa que los pacientes en más alta proporción conserva condiciones físicas que le permiten aun poder realizar actividades de la vida diaria que le permiten satisfacer sus necesidades básicas de manera más independiente, favoreciendo su propio autocuidado. Frente al 19%(6 pacientes) y 12% (4 pacientes) que alcanzan un nivel medio y bajo respectivamente, son los que requieren de ayuda o intervención del familiar o cuidador. Evidenciándose de esta manera que la enfermedad va produciendo cambios y modificaciones en el organismo del pacientes y que afectan sus capacidades. El déficit identificado en las

habilidades para realizar actividades de autocuidado, en su mayoría corresponde a los pacientes adultos mayores, que presentan dificultades físicas y cognitivas a consecuencia del proceso de la enfermedad que disminuye paulatinamente las capacidades funcionales orgánicas, sensoriales y músculo esqueléticas, considerando a estos pacientes como grupo de riesgo para el déficit de autocuidado. La tesis de Arquino J. Gloria, (2007) “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Es Salud, Lima- Peru” encuentra al nivel de habilidades para el Autocuidado en las actividades de la vida cotidiana del paciente con ERC, en un nivel alto con un 79 %, con un nivel medio de 17% y con un nivel bajo de 4%.(3)

El nivel de habilidad de para realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas, según las sub dimensiones estudiadas, se encontró fundamentalmente en el nivel alto, como son: la higiene 78 %, la alimentación con un 75%, eliminación 72%, movilización 66% y vestido 66% de la población total; encontrándose en un nivel medio en higiene al 19 %, en alimentación al 19%, en eliminación al 25% en movilización al 22%, en vestido al 25 %, y en de la población total. Sólo se encontró en nivel bajo a las actividades de higiene y eliminación 3% cada uno, en alimentación 6 %, en movilización 13% y en vestido 9%.(Anexo “E”)

5.4 GRAFICO N° 03

En el gráfico se observa que el nivel de conocimiento que presentan los pacientes acerca de la enfermedad al realizar acciones de autocuidado el nivel alto es de 47 %,(15 pacientes) seguido de un 28 (9 pacientes) % de nivel bajo (8 pacientes), y el 25 % de nivel medio.

Los pacientes que presentan nivel de conocimientos alto demuestran la aptitud y disposición para realizar, acciones de autocuidado, mostrando estar preparados para afrontar cualquier eventualidad durante desarrollo de su enfermedad y tratamiento identificado mayor mente en pacientes adultos jóvenes y maduros, con un grado de instrucción superior. El déficit de conocimientos encontrado podemos deducir que se da a consecuencia de la reducción de las funciones intelectuales y/

sensoriales, como ceguera y sordera, e incluso encontrándose pacientes con problemas de orientación, que trae consigo los mismos efectos del desarrollo de la enfermedad.

La tesis de Arquino J. Gloria, (2007) “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima- Perú”, encuentra al nivel de conocimiento que presenta el paciente acerca de la enfermedad al realizar acciones de autocuidado para afrontar la enfermedad al nivel medio con mayor porcentaje en un 53 %, al nivel alto 45% y un nivel bajo 2%, no coincidiendo proporcionalmente (3)

En nivel de conocimientos para realizar acciones de autocuidado predominante es el nivel alto, en: la dieta 50 %, la medicación 47%, asistencia al control de enfermería 50 %, en cuidados del orificio de salida del catéter 38% en cuidados del área de tratamiento o ambiente de recambios 41 %, y cuidados en situaciones de alarma y urgencias dialíticas 50 %; encontrándose en un nivel medio la dieta 22 %, la medicación 25%, asistencia al control de enfermería 31 %, en cuidados del orificio de salida del catéter 25 % en cuidados del área de tratamiento o ambiente de recambios 34 %, y cuidados en situaciones de alarma y urgencias dialíticas 34%, y en un nivel bajo en: la dieta 28 %, la medicación 28 %, asistencia al control de enfermería 19 %, en cuidados del orificio de salida del catéter 31% en cuidados del área de tratamiento o ambiente de recambios 25 %, y cuidados en situaciones de alarma y urgencias dialíticas 16 %.(Anexo “F”)

Los aspectos resaltantes encontrados en los niveles Medio y bajo referente al conocimiento acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado y que requieren ser reforzados principalmente son: el conocimiento sobre la dieta según la prescripción, requisitos de una dieta equilibrada, beneficios de dietas restrictivas y alimentos con contenido de proteínas y electrolitos esenciales, las complicaciones por el incumplimiento de la administración de medicamentos, el objetivo del cuidado y limpieza del orificio de salida del catéter.

VI. CONCLUSIONES.

- La capacidad de Autocuidado de los pacientes con ERC que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el hospital EsSalud, es de nivel alto en un 50 %, lo que demuestra que los pacientes presentan habilidades y conocimientos para realizar acciones de autocuidado en sus actividades de la vida diaria y al hacer frente a la enfermedad.
- El nivel de habilidades para el autocuidado al realizar actividades de la vida diaria en los pacientes con ERC que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital Es Salud, es de nivel alto en un 69%, reflejadas en las cinco actividades de la vida diaria evaluadas, lo que demuestra que los pacientes en su mayoría conservan aun autonomía para poder realizar y asumir con responsabilidad, sin requerir ayuda humana.
- El nivel de conocimientos acerca de la enfermedad para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad que presentan los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital EsSalud es de nivel alto en un 47 %, evidenciando en este grupo de pacientes la aptitud y disposición para realizar, actividades de autocuidado, mostrando estar preparado para afrontar cualquier eventualidad en el desarrollo de su enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el programa de diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud, Tarapoto, fortalecer el plan de seguimiento a los pacientes del programa para cerciorarse de que lleven hábitos de vida saludables y el cumplimiento de su tratamiento conforme a su prescripción y restricciones, con la finalidad de prevenir y/o reducir la incidencia de complicaciones que pudieran empeorar el pronóstico de su enfermedad y llegar al fallecimiento.
- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el programa de diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud, Tarapoto, plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar cuidador.
- Se recomienda a los estudiantes de ciencias de la salud, realizar estudios de investigación que relacionen la capacidad de autocuidado del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Martín de Francisco Ángel, 2009 “Epidemiología de la enfermedad renal crónica” Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, España (citado el 10/06/12) disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10082&idlangart=ES>.
2. Pereda Vejarano Carlos, 2010, Programa de Prevención de Enfermedad Renal Crónica en Perú Centro Nacional de Salud Renal-EsSalud, Sociedad Peruana de Nefrología. I CONFERENCIA SOBRE ENFERMEDAD RENAL EN POBLACIONES EN DESVENTAJA EN EL CONO SUR LATINOAMERICANO, (citado el 10/06/12), disponible en: www.conferenciacomgan.com.ar/sitio/ppt2/presentacion-pereda2.ppt.
3. Arquinigo Jaimes Gloria, 2007, Tesis “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. (citado el 10/06/12), disponible en www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/.../arquinigo_jg.pdf.
4. Espinoza Herrera Magali, 2003, Tesis “Conocimientos y Practicas sobre el autocuidado en pacientes colostomizados –HER M-. Biblioteca Central: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. (citado el 10/06/12), disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/espinoza_hm/espinoza_hm.htm

5. Araneda Gloria, Isla Ximena, 2005, Tesis “Capacidad De Autocuidado Del Adulto Mayor, Hospitalizado En Los Servicios Demedicina Y Cirugía Del Hospital Herminda Martín De Chillan- Chile” (citado el 16/06/12) disponible en:http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5118/1/CC_07-08_18.pdf
6. Landeros Erick, Gallegos Esther, 2005, Tesis “Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad” Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. (citado el 16/06/12) disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2e.pdf.
7. Rivera Álvarez Luz N., 2006, Tesis.”Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia” Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia (citado el 10/06/12) disponible en: [.http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642006000300009&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642006000300009&script=sci_arttext).
8. Victoria Miranda y Sobrino Rubí, 2006 “Estudio del autocuidado en los pacientes de Diálisis Peritoneal” Hospital La Princesa. Madrid Fresenius Medical Care, La Paz. Madrid (citado el 24/06/12) Universidad de Guanajuato. México. (citado el 10/06/12) disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093b.pdf>.
9. Dos Santos Manuel Antonio, 2010, “Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México Rev. Latino-Am. Enfermagem. (citado el 19/06/12) disponible en:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf.disponible en:http://www.revistaseden.org/files/art497_1.pdf.

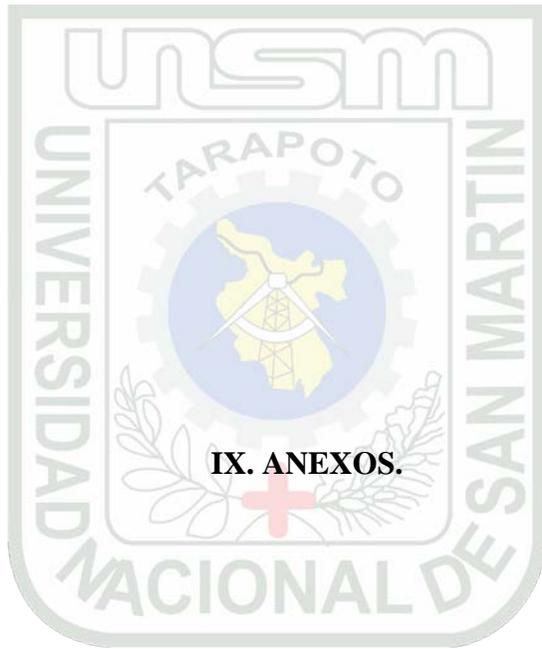
10. Vega Argote, Gloria, 2008. Tesis “Conocimientos y Habilidades de Autocuidado que Tienen las Familias de Pacientes con Diálisis Peritoneal” Facultad de Enfermería, Universidad de Guanajuato, México, (citado el 10/06/12) disponible en:<http://www.index-f.com/dce/16/16-175.php>.
11. Navarro Elias Maria, Ruiz Laura, 2009, Tesis, “Apoyo educativo y capacidades de Autocuidado en la diálisis peritoneal continua ambulatoria” Universidad de Guanajuato, México (citado el 24/06/12) disponible en: <http://www.eumed.net/capacidadesdeAutocuidado/dialisisperitoneal/continua.htm>.
12. Cutillas Arroyo, Blanca. Sistema Urinario: fisiología renal. Enfermería Virtual. Barcelona, España. (citado el 03/07/12). <http://www.infermeravirtual.com/ca-es/activitats-de-la-vida-diaria/la-persona/dimensio-biologica/sistema-urinari/pdf/sistema-urinari.pdf>.
13. Trujillo Campos Carmen, 2006 “Diálisis Peritoneal: Concepto, Indicaciones Y Contraindicaciones” Curso de Experto Universitario en Enfermería Nefrológica, Servicio de Nefrología. Unidad de DPCA del Hospital Carlos Haya, Málaga España, (citado el 26/06/12), http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/dialisis/carmen_trujillo.PDF.
14. Rivas Martín Rocío, 2006, Capítulo 143: Diálisis peritoneal, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. (citado el 23/06/12) disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo143/capitulo143.htm>.
15. Tobón Correa Ofelia, “ EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR” Carta de Ottawa, 2000, (citado el 28/06/12) disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.

16. Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat Cáp. 3, p. 7 -22. (citado el 23/06/12) disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/.../arquinigo_jg.pdf.
17. Galache Andrés Belén, 2004. 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 Nefrologica, vol. 7(3), pp. 158/163. (citado el 06/07/12)
18. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2007, Diálisis peritoneal: Lo que necesita saber , versión en español, 30 East 33rd Street, New York, EE.UU (citado el 06/07/12) disponible en: www.kidney.org/atoz/pdf/peritonealDialysis_SPAN.pdf
19. CHILDRE`S MEDICAL CENTER, 2007, Programa De Diálisis Peritoneal, Guía Educativa Para Pacientes De Diálisis Peritoneal Y Sus Familia, Dallas-EEUU. (citado el 08/07/12) disponible en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/choosingtreatment/index.aspx>
20. Gómez Caballero Carmen, 2003 “CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL. ACTUACIÓN DE ENFERMERIA” Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, pág. 1-7. (citado el 06/07/12) disponible en:<http://www.revistaseden.org/files/TEMA%207.CUIDADOS%20DEL%20ORIFICIO%20DE%20SALIDA%20DEL%20CAETER%20DE%20DIALISI.pdf>
21. Monzón Juana, 2010, Tesis “Necesidades educativas de autocuidado en pacientes con en enfermedad renal crónica del programa del programa de

diálisis peritoneal” Facultad de enfermería, universidad mariano Gálvez de Guatemala, (citado el 23/06/12) disponible en: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/46215.pdf>.

22. Oberto de Cardozo Delia , 2009, “Programa educativo sobre cuidados a pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua dirigido a familiares” Formacion en Ciencias de la Salud , Enfermeria Nefrológica, Guadalajara ,México, pág., 1-6, (citado el 28/06/12), disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1817/6/Programa-educativo-sobre-cuidados-a-pacientes-que-reciben-dialisis-peritoneal-ambulatoria-continua-dirigido-a-familiares>.
23. Hernández, Corral Sandra y Cols. 2005, “Valoración de Capacidades de Autocuidado en Adultos mayores para una practicas avanzada de Enfermería. (citado el 10/07/12) disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_10.pdf.
24. Fernández Caldas, B. 2001 “Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis”. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Jerez, España. (citado el 23/07/12) disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E8/P1-E8-ES.pdf>.
25. Cid Ruzafa ,1997. “Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel.” Revista Española Salud Pública, (citado el 30/07/12) disponible en: <http://www.hipocampo.org/Barthel.asp>
26. Seguro Social Del Perú, 2009, Protocolo, “Manejo De Diálisis Peritoneal,” Gerencia De Prestaciones Hospitalarias Centro Nacional De Salud Renal, Lima-Perú, pag.6-43 (citado el 23/06/12)

27. Martín Espejo Jesús, 2003 “Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal” Servicio de Nefrología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla, España, pág. 116-160. (citado el 05/07/12) disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=103&Datapageid=232&intInicio=231
28. Sergio Mezzano A, Claudio Aros E. 2005, Revista médica de Chile, “ENFERMEDAD RENAL CRONICA”, Unidad de Nefrología, Instituto de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. (citado el 28/07/12) http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_renal_cr%C3%B3nica.
29. Sellares V. Y Cols. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Transplante Renal, Ed. Elsevier-España, 2002. Cáp.3 pp. 241-299, (citado el 22/07/12).
30. Sánchez, A. y Cols. Enfermería Comunitaria 3, Actuación en Enfermería Comunitaria. Sistemas y Programas de Salud. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México. P. 402. 2000.
31. Fernández, V. E. y Ramírez, O. (2010) Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado, disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2038/5/Conocimiento-que-tienen-los-adultos-mayores-sobre-la-hipertension-arterial-y-su-relacion-con-el-autocuidado>.



IX. ANEXOS.

Anexo “A” PROCESO DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	CREITERIOS DE MEDICION	VALOR FINAL DELA VARIABLE
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado que presenta el paciente que recibe tratamiento de diálisis peritoneal para realizar actividades de la vida diaria en busca de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta.	Conjunto de actividades de la vida diaria y de conocimientos, para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad, solo o con ayuda de otra persona, medido por una escala de valoración de la capacidad de autocuidado que considera 11 sub dimensiones: aplicados al paciente por una sola vez, con intervención del cuidador familiar en caso de que el paciente presente incapacidad para comunicarse por alteración del sentido auditivo y lenguaje pudiendo ser valorada en niveles: Alto, Medio, Bajo.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Conocimientos para realizar acciones de autocuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> Alimentación Higiene Eliminación Movilización Vestido. <ol style="list-style-type: none"> Dieta. .Medicación. Asistencia al control de enfermería. Cuidado del orificio de salida del catéter. Cuidados del ambiente para diálisis. Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas. 	<p>Si alcanza los puntajes de:</p> <p>23:30:Alta 17-22:Media 10-16:Baja</p> <p>Si alcanza los puntajes de:</p> <p>37: 48: Alta 27: 36:Media 16:26: Baja</p>	<p>Capacidad de autocuidado:</p> <p>62-78:Alta 44-61:Media 16-43: Baja</p>

Anexo “B”

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL II ESSALUD, TARAPOTO, JUNIO - SETIEMBRE, 2012.

NIVEL DE CAPACIDAD	N° de pacientes	%
Alto	16	50
Medio	12	37.5
Bajo	4	12.5

Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012.

Anexo “C”

NIVEL DE HABILIDADES AL REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA SATISFACER NECESIDADES BASICAS EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL ESSALUD TARAPOTO, JUNIO- SETIEMBRE, 2012.

NIVEL DE HABILIDADES	N° de pacientes	%
Alta	22	68.8
Media	6	18.7
Baja	4	12.5

Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012.

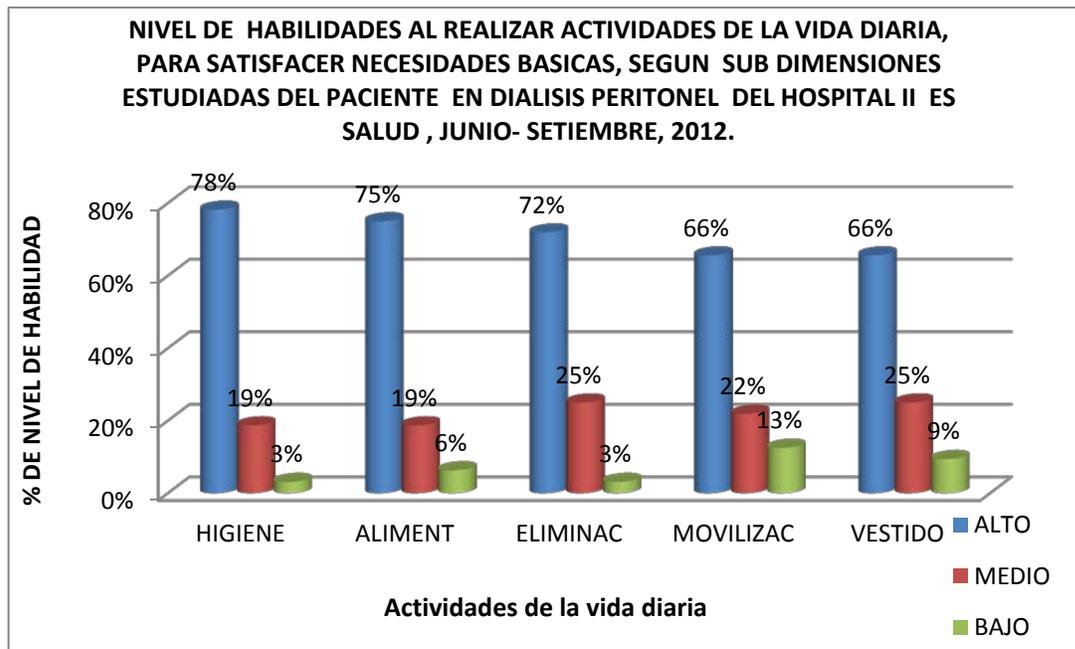
Anexo “D”

NIVEL DE CONCIMIENTOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD AL REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL II ESSALUD, TARAPOTO, JUNIO-SETIEMBRE 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N° de pacientes	%
Alta	15	47
Media	8	25
Baja	9	28

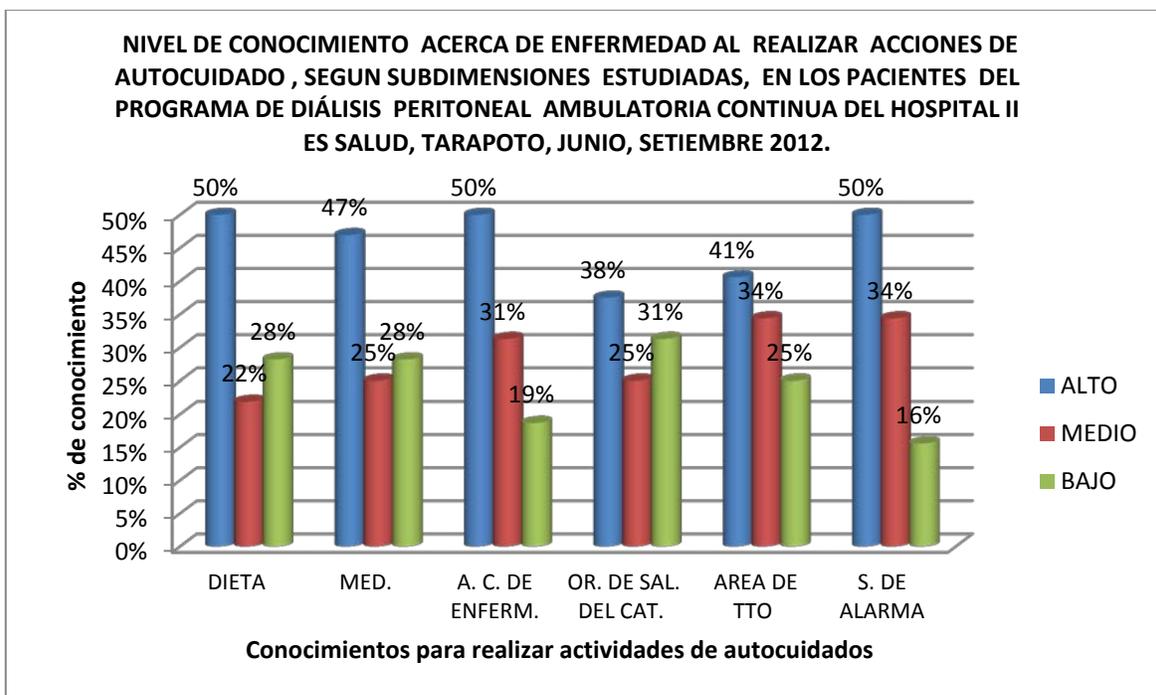
Fuente: Cuestionario “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal” Agosto de 2012.

Anexo "E"



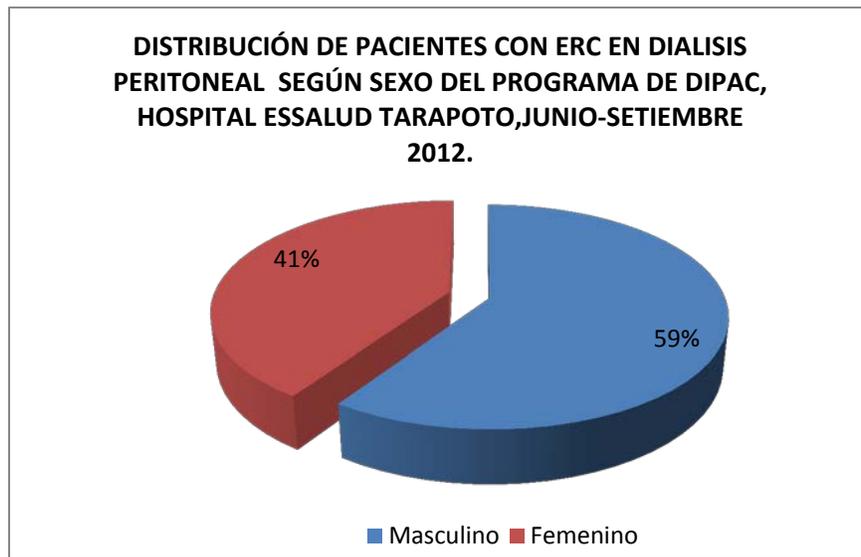
Fuente: Cuestionario "Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal" Agosto de 2012.

Anexo "F"



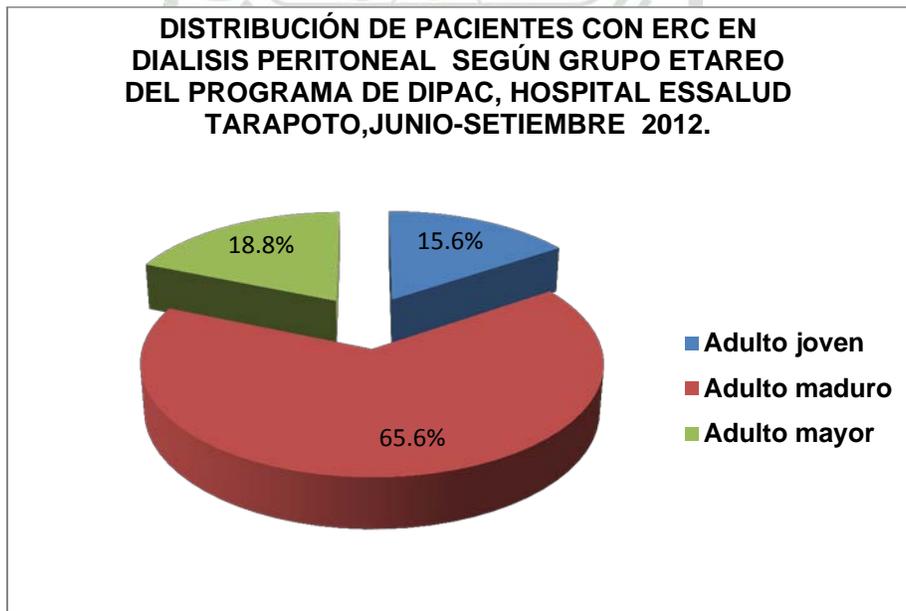
Fuente: Cuestionario "Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal" Agosto de 2012.

Anexo "G"



Fuente: Programa de DIPAC Hospital Es Salud-Tarapoto, Agosto 2012.

Anexo "H"



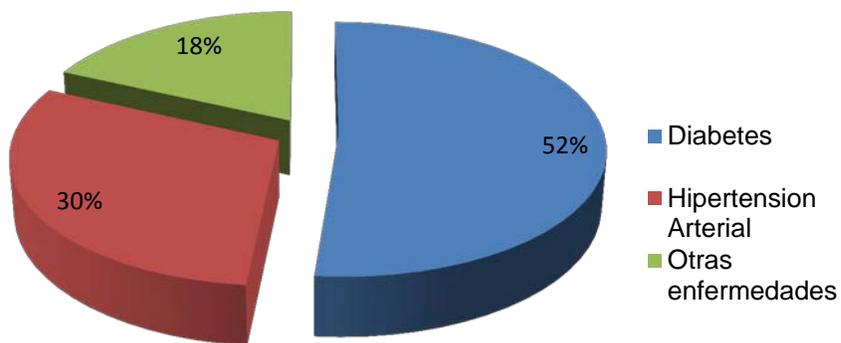
Fuente: Programa de DIPAC Hospital Es Salud-Tarapoto, Agosto 2012.

Clasificación de los grupos etarios según la OMS:

Adulto joven : de 18 a 35 años., Adulto maduro: de 36 a 64 años, Adulto mayor : a partir de 65 años.

Anexo "I"

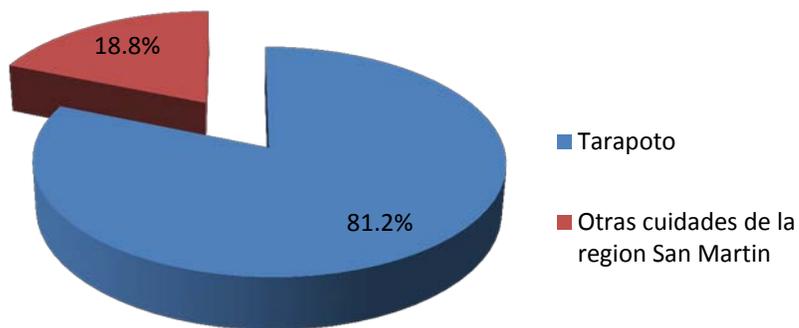
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGUN LAS CAUSAS QUE CONLLEVARON A LA ERC DEL PROGRAMA DE DIPAC, HOSPITAL ESSALUD TARAPOTO, JUNIO-SETIEMBRE 2012.



Fuente: Programa de DIPAC Hospital Es Salud-Tarapoto, Agosto 2012.

Anexo "J"

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ERC EN DIALISIS PERITONEAL SEGÚN PROCEDENCIA DEL PROGRAMA DE DIPAC, HOSPITAL ESSALUD TARAPOTO, JUNIO-SETIEMBRE 2012.



Fuente: Programa de DIPAC Hospital EsSalud-Tarapoto, Agosto 2012.

Anexo “K”

EL INSTRUMENTO:

VALORACION DE LA CAPACIDAD DE AUTOUIDADO DEL PACIENTE EN DIALISIS PERITONAL

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

H. **INSTRUCCIONES:** Presentamos el Instrumento de Valoración que contiene:

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

II. DATOS DEL PACIENTE:

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

I. IDENTIFICACION DEL NIVEL DE HABILIDADES AL REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA SATISFACER DEMANDAS DE SALUD Y AUTOUIDADO.

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

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

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

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO.

Marque la alternativa correcta:

DIETA

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

2. ¿Cuáles son los beneficios de una dieta hiposódica (bajo en sal).
 - a) Permite controlar la presión arterial.
 - b) Permite controlar la ganancia de peso.
 - c) Previene el aumento de los niveles de triglicéridos.
 - d) No conoce.
3. Identifique los alimentos con alto contenido de albumina.
 - a) Pescado.
 - b) Cereales
 - c) Clara de huevo.
 - d) Derivados de la leche.
4. Identifique los alimentos con alto contenido de potasio.
 - a) Frutos secos (almendra, maní), leche, hortalizas.
 - b) Cítricos.
 - c) Tubérculos.
 - d) Pescado.

MEDICACION

5. ¿Cuáles son los medicamentos que corrigen la hipertensión arterial?
 - a) Hipotensores, ejemplo (losartan, nifedipino, amlodipino,etc).
 - b) Heparina.
 - c) Ciprofloxacino.
 - d) Glibenclamida.
6. ¿Cuáles son los medicamentos que controlan la glicemia?
 - a) Antidiabéticos. Ejemplo (metformina, glibenclamida, insulina).
 - b) Ceftriaxona.
 - c) Vancomicina.
 - d) Atenolol.
7. ¿Cuáles son las posibles complicaciones por incumplimiento de administración de medicamentos?
 - a) Peritonitis, hipertensión, hiperglicemia, infección del orificio de salida etc.
 - b) Cansancio.
 - c) Náuseas y vómitos.
 - d) Dolor abdominal.

ASISTENCIA AL CONTROL DE ENFERMERIA.

8. ¿Con qué objetivo asiste ud. al control de enfermería?
 - a) Para recibir orientación sobre los cuidados e informar la aparición de signos y síntomas de posibles complicaciones.
 - b) Me voy sólo para insumos.
 - c) Me voy a curarme de los riñones.
 - d) Me voy sólo a recibir medicamentos.

9. ¿Sabe cuándo es su próxima cita?
 - a) Si.
 - b) No.

CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER

10. ¿Cuál es el objetivo principal del cuidado y limpieza del orificio de salida del catéter?
 - a) Evitar la infección del peritoneo y garantizar la eficacia del tratamiento.
 - b) Para mejorar su apariencia.
 - c) Para que el tratamiento no sea doloroso.
 - d) No conozco.

11. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta sobre la limpieza del orificio de salida de su catéter?
 - a) Usar agua jabonosa, no es necesario el uso de antisépticos.
 - b) Usar antisépticos, (alcohol, iodopovidona espuma) enjuagar con cloruro de sodio, cubrir con gasa estéril.
 - c) La limpieza únicamente será con alcohol.
 - d) Se usa algodón en vez de gasa, no es necesario cubrirlo.

CUIDADOS DEL AMBIENTE DE DIALISIS O AMBIENTE DE RECAMBIOS

12. ¿Cuáles son las condiciones básicas que debe poseer el ambiente para diálisis o ambiente de recambios?
 - a) Limpia, ventilada, iluminada y sin humedad.
 - b) Confortable.
 - c) Aislada.
 - d) Todas las anteriores.

13. ¿Cuál es la importancia de realizar el tratamiento en un ambiente adecuada?
- Previene infecciones, y garantiza la efectividad del tratamiento.
 - La comodidad durante el tratamiento.
 - Para evitar interrupciones durante el tratamiento.
 - Ninguna de las anteriores.

CUIDADOS EN SIGNOS DE ALARMA Y URGENCIAS DIALITICAS

14. Identifique los signos y síntomas de la infección del orificio de salida del catéter.
- Malestar general.
 - Fiebre, supuración, enrojecimiento o dolor en el área del orificio de salida.
 - Edema (hinchazón)
 - Mareos, dolor de cabeza.
15. Identifique los signos y síntomas de la sobre hidratación.
- Malestar general, debilidad
 - Edema (hinchazón), aumento de peso, ausencia o disminución de la orina.
 - Picazón, hormigueos, alteración del ritmo cardiaco.
 - Fiebre , cefalea(dolor de cabeza)
16. ¿Qué medidas de urgencia tomaría Ud. Frente a situaciones de obstrucción de vuestro catéter?
- Realizo maniobras para desobstruirlo y me contacto con el programa.
 - Aplico estreptoquinasa.
 - Aviso a mis familiares.
 - No supiera que hacer.

Anexo "L"

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

SOLICITA: AUTORIZACION PARA INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD- TARAPOTO.

DR: JUAN MARTIN RUIZ SOTO

S.D

Yo Paolo César Acuña García, identificado con DNI N° 45927732, domiciliado en Jr. Miraflores 720. Tarapoto, y Jesús Kungkumas Katip, con DNI N° 42524134, domiciliado en Jr. 1° de Julio 243- Tarapoto, bachilleres en enfermería realizando el presente proyecto de tesis **"CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL ESSALUD TARAPOTO JUNIO-SETIEMBRE DE 2012"** para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Que, después de haber sido aprobado la viabilidad de la investigación, por la comisión de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, y habiendo sido validado los instrumentos de investigación por especialistas en investigación, y enfermeras capacitadas del programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua, de la prestigiosa institución que Ud. Dirige, Solicitamos la autorización para la aplicación del instrumento y recabar la información requerida.

Por lo expuesto:

Solicitamos acceder a nuestra solicitud por ser justa.

Tarapoto, 13 de Agosto de 2012


Paolo César Acuña García
DNI N° 45927732


Jesús Kungkumas Katip, con
DNI N° 42524134



AREA	AÑO	CORRELATIVO
1281	2012	NIT 5458