



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**



**Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen los Pacientes con  
Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado,  
Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de  
EsSalud – Diciembre 2005**

**Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Liliana Marisabel Calero Cabracancho**

**LIMA – PERU**

**2006**

A mi madre, Rosaura, por haberme dado la oportunidad de ser una profesional, por la confianza que depositó en mí, por su amor y apoyo incondicional.

A mi asesora la Mg. Silas Alvarado Rivadeneyra por su constante apoyo, motivación y dedicación en la realización del presente trabajo

A todos mis maestros, que ayudaron  
en mi formación profesional

A todas mis amigas y compañeras  
que siempre me alentaron y me  
brindaron su apoyo y confianza

## RESUMEN

El estudio fue realizado con los pacientes pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Essalud – Diciembre 2005. Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal sobre su autocuidado. Se estudio a 24 pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria, los cuales fueron escogidos en forma intencional, se les aplicó un cuestionario en donde se determino el nivel de conocimientos y el segundo cuestionario una escala tipo likert indico las actitudes que presentan frente a su autocuidado.

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostraron que el 66.67 % de los pacientes tienen un nivel de conocimientos alto y que el 50% presentan actitudes favorables frente a su autocuidado; de lo que se deduce que no todos los pacientes que tienen un conocimiento alto presentan actitudes favorables.

## INTRODUCCION

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social , la pérdida de esperanzas de transplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce de que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal, es un problema de salud frecuente en la población, que genera un alto costo social y económico. Actualmente existe un incremento de pacientes, se estima que cada año son alrededor de 35 mil en todo el sistema de salud, siendo una causa importante de morbi-mortalidad, que repercute en el individuo la familia y sociedad.

Gracias a los tratamientos de sustitución renal entre ellos la Diálisis peritoneal, se logra que estos pacientes mejoren su estado de salud, pero también aparecieron problemas como las infecciones al peritoneo relacionadas muchas veces a las malas técnicas de asepsia, lo que ocasiona el retiro del catéter de diálisis y que el paciente tenga que entrar al programa de hemodiálisis, provocando un retroceso en el tratamiento de estos pacientes y por consiguiente mayores riesgos en su salud.

El presente trabajo de investigación consta de V capítulos:

El primer capítulo contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el planeamiento del problema de investigación, los objetivos del estudio, su importancia y propósito.

En el segundo capítulo se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedentes, las bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación, la definición de los términos usados, así mismo la operacionalización de las variables de estudio.

En el tercer capítulo se describe el tipo y método de estudio, la sede o área en donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos; el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se presentan los datos generales y el análisis de estos, así como su interpretación y discusión.

El quinto capítulo se describen las conclusiones a las que se llegó con el estudio, y las recomendaciones respectivas.

# ÍNDICE

<b>CAPITULO 1: EL PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	8
1.2 Formulación del problema .....	10
1.3 Objetivos .....	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivos específicos .....	10
1.4 Importancia y Justificación .....	11
1.5 Propósito .....	11
<b>CAPITULO 2: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL</b> .....	<b>12</b>
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas .....	16
2.2.1 Conocimientos .....	16
2.2.2 Actitud .....	17
2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica Terminal .....	18
2.2.4 La Diálisis Peritoneal como alternativa terapéutica.....	19
2.2.5 La educación del paciente, pilar del tratamiento .....	22
2.2.6 Teoría del déficit de autocuidado: Dorotea Orem .....	26
2.2. 7 Modelo de Promoción de la Salud: Nola J. Pender .....	27
2.2.8 Modelo de la adaptación: Sor Callista Roy .....	28
2.3 Definición operacional de términos básicos .....	29
2.3.1 Conocimientos .....	29
2.3.2 Actitudes .....	29
2.3.3 Pacientes .....	29
2.3.4 Autocuidado .....	29
2.3.5 Diálisis Peritoneal.....	30
2.3.6 Insuficiencia Renal Crónica Terminal.....	30
2.4 Operacionalización de variables .....	31
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA</b> .....	<b>35</b>
3.1 Tipo de estudio.....	35
3.2 Área o sede de estudio .....	35
3.3 Población y muestra .....	35
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	37
3.6 Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos .....	38
3.7 Aspectos éticos .....	38
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS</b> .....	<b>39</b>
4.1 Presentación de datos generales y análisis .....	39
4.2 Interpretación y discusión de los resultados .....	45
<b>CAPITULO 5:CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>49</b>
5.1 Conclusiones .....	49
5.2 Recomendaciones .....	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>A N E X O S</b> .....	<b>53</b>

# **CAPITULO 1: EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Hasta la década del 60, la insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) conducía inexorablemente, a la muerte del paciente, con el desarrollo y el uso clínico de técnicas de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y trasplante renal) se logró conservar la vida de estos pacientes.

La Diálisis Peritoneal es una alternativa terapéutica importante en los pacientes con Insuficiencia Renal tanto aguda como crónica, para mantener la homeostasis de líquidos, electrolitos y estado ácido básico, así como para eliminar las sustancias tóxicas a través del peritoneo. Aunque es un procedimiento relativamente sencillo, fácil de realizar, permite el manejo ambulatorio del paciente, su uso no está libre de importantes complicaciones, como es la peritonitis que es la más grave.

En España, cada año inician diálisis más de 6 000 pacientes, este número va en aumento con cifras anuales entre el 5 y el 10%. Actualmente en este país hay más de 20 000 pacientes en diálisis que suponen el 0.08% de la población.

La tasa media de prevalencia fue de 747.7 por millón de habitantes y las comunidades con mayor número de enfermos en Canarias, Cataluña y Valencia. Se identificó, que las infecciones son la segunda causa de muerte entre los pacientes con diálisis peritoneal (20%), seguida de los problemas cardiovasculares (40%).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), estableció que la tasa bruta de mortalidad en el año 1999 para EE.UU. fue 23.3% y

en Canadá en 1998 fue el 20%, siendo las principales causas de muerte los problemas cardiovasculares y las infecciones.

En 1998 la tasa de mortalidad por 100 pacientes año fue en Puerto Rico 28.4, en Perú 22.4, Colombia 19.8, Panamá 19.0 y Chile 12.0; como se observa Puerto Rico y Perú ocupan los primeros puestos en cuanto tasas más altas de mortalidad en pacientes con tratamiento renal sustitutivo, las causas de muerte fueron problemas cardiovasculares 40%, infecciones 20%, siendo en 1992 – 1999 la tasa de mortalidad por causa cardíaca 3.0 y por infecciones 2.5 muertos por 100 pacientes año.

En el Hospital Nacional Red Almenara de Essalud, se encontró que el índice de infecciones en los pacientes pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del servicio de Nefrología era 3 pacientes por mes (infecciones de catéter) y 5 pacientes por mes (peritonitis).

En la Diálisis Peritoneal, es el propio paciente quien realiza el recambio de bolsas en su domicilio, por ello durante este procedimiento debe mantener una asepsia rigurosa; para impedir el paso de gérmenes que puedan causar una infección; siendo la Enfermera la persona encargada de entrenar y capacitar al paciente en el manejo y cambio de las bolsas de la diálisis., siguiendo las técnicas correctas de asepsia.

Muchas veces estos pacientes son hospitalizados por infecciones en el peritoneo que son adquiridas en su domicilio, según refiere la enfermera del servicio esto se debe a factores ambientales, a la mala manipulación del catéter, e inadecuadas técnicas de asepsia, por que son pacientes que llevan años dializándose y se rutinizan al realizar el procedimiento, o simplemente no tienen en

claro los conocimientos sobre el autocuidado que requiere la técnica. Al interactuar con los pacientes refirieron desagrado al realizarse la diálisis, y que solo lo hacen para poder vivir, estas manifestaciones pueden ocasionar que los pacientes adopten conductas negativas hacia la diálisis.

## **1.2 Formulación del problema**

Expuesto anteriormente el problema, se define en los siguientes términos:  
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria sobre su autocuidado del servicio de diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Essalud – Diciembre 2005.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado en el servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Essalud.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado
- Identificar las actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado
- Establecer la relación que hay entre los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado.

## **1.4 Importancia y Justificación**

Este trabajo de investigación es importante por que permite conocer la situación real sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con diálisis peritoneal sobre su autocuidado, tanto en el manejo del catéter como en el cambio de las bolsas de diálisis; y de que manera aplican estos conocimientos en el momento de realizar el procedimiento, para determinar si los conocimientos y actitudes influyen en el uso adecuado de medidas de asepsia, ya que los altos índices de infección antes mencionados, generan gran preocupación a las Enfermeras y médicos del servicio. A largo plazo, la institución se beneficiará por que mediante prácticas seguras de asepsia se evitaran costos por infecciones.

## **1.5 Propósito**

El propósito de este trabajo es establecer la educación continua de los pacientes con diálisis peritoneal, mejorar los protocolos, guías de atención de enfermería del servicio y el proceso de enseñanza – aprendizaje en el primer nivel de atención Preventivo - Promocional, con la finalidad de ayudar a despejar las dudas, reforzar los conocimientos que tengan los pacientes sobre su autocuidado, y favorecer las actitudes de los pacientes hacia la diálisis peritoneal.

## **CAPITULO 2: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL**

### **2.1 Antecedentes**

A nivel internacional tenemos los siguientes:

\* Sáenz Molina Bernardo, Pérez González Jesús y colaboradores; realizaron un estudio de investigación titulado: "Incidencia de Peritonitis en los programas de Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria y Diálisis Peritoneal Automatizada en el Hospital General de Zona N° 6", 2003, México. Cuyo objetivo fue conocer la incidencia de peritonitis en los programas de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA). Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en los meses de agosto a diciembre del 2003, con una población de 213 pacientes en el programa de DPCA y 30 pacientes con DPA, incluyéndose aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de peritonitis y fueran captados en la consulta externa en la unidad de diálisis u hospitalizados en el servicio de medicina interna. Se interrogó sobre la técnica del procedimiento para dializar en ambos programas. Concluyendo que la incidencia de peritonitis es mayor en el programa de DPCA en comparación de DPA. La DPCA cuenta con mayor número de reconexiones, muy probablemente este sea el factor de mayor importancia y de diferencia en comparación de la DPA. El agente etiológico frecuente fue estafilococo aureus.

\* El estudio de Baños González sobre: "Microorganismos más frecuentes causantes de peritonitis en pacientes con IRC secundaria a Nefropatía diabética, con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", 2004, México. Su objetivo fue identificar el microorganismo más frecuente causante de peritonitis en pacientes con IRC secundaria a nefropatía diabética con DPCA. Se realizó un estudio

transversal, descriptivo, en pacientes con IRC secundaria a nefropatía diabética. Estos recibían DPCA, tenían datos clínicos de peritonitis y líquido de diálisis peritoneal turbio con más de 100 leucocitos y más del 50% de polimorfo nucleares. Se concluyó que los cocos gram positivos son los organismos que en mayor frecuencia ocasionan peritonitis en pacientes atendidos en el Hospital general de Ticomán y que tienen IRC secundaria a nefropatía diabética.

\* Enríquez Zaruma estudió sobre: "DPCA: Perfil epidemiológico y clínico en la unidad renal San José, Popayán durante enero de 1997 a junio de 2000". El objetivo fue conocer el perfil epidemiológico y clínico de la peritonitis en pacientes de DPCA. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en un centro de atención de 3º nivel, el Hospital Universitario de Popayán, Cauca. Se evaluaron 192 episodios de peritonitis en pacientes con DPCA durante un periodo de 3.5 años. Se elaboró un protocolo con las características clínicas y se registro la información. Conclusión, la peritonitis es una de las principales complicaciones de DPCA. Es importante conocer su perfil epidemiológico y clínico para establecer medidas de prevención y tratamiento. Se sugiere estudiar a la población con nivel educativo bajo e hipalbuminemia como factores de riesgo.

\* Ricardo Gastelbondo Amaya, Ivohne Corrales Cobos y colaboradores: "Complicaciones de la diálisis peritoneal en niños, experiencia en la Fundación Cardio-infantil de Bogotá (2001)". Se evaluó retrospectivamente la frecuencia de complicaciones de la diálisis peritoneal en la Fundación cardio-infantil entre febrero de 2000 y mayo de 2001. Conclusión en nuestra serie se encontró una frecuencia de complicaciones del 28.6%, con ausencia de peritonitis y que no requirieron la suspensión de la diálisis

A nivel nacional tenemos los siguientes trabajos de investigación:

\* Barrientos Romero Sonia, Sanchez Medina Kattia y colaboradores; realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y actitud en usuarios del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria HNGAI – ESSALUD mayo – julio 2000". El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y actitud en usuarios del programa de DPCA del HNGAI – ESSALUD – Lima. Se utilizó el método descriptivo, analítico de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 usuarios del programa que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron tabulados en forma manual y presentados con gráficos y cuadros de doble entrada. Se realizó análisis porcentual encontrándose relación entre nivel de conocimientos, edad, sexo y grado de instrucción así como relación porcentual entre actitud, edad y grado de instrucción.

\* Meneses Liendo Víctor Hugo: "Variaciones del medio interno, morbilidad y mortalidad asociada a la DP aguda no convencional en pacientes con Insuficiencia Renal que requieren soporte dialítico", 2001. La diálisis peritoneal (DP) constituye una buena opción para soporte dialítico agudo. Esta serie de casos del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) sobre DP aguda no convencional tiene como objetivo revisar las variaciones del medio interno, la morbilidad y mortalidad asociadas en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico. Se analizaron 30 pacientes, los resultados fueron: la tasa de reducción (TR) de urea 34,44ñ24,85 por ciento, Kt/V de la DP 0,20ñ0,24, variación (antes y después) de potasio - 1,24ñ0,9 mEq/L, variación de HCO<sub>3</sub> + 8,30ñ4,57 mEq/L. La TR de urea y Kt/V del procedimiento son semejantes a la DP convencional. Además hubo normalización de K, HCO<sub>3</sub> y pH séricos. Se usaron 21,26ñ6, 85 bolsas vs 60-120 del procedimiento convencional. Se presentó sangrado por el catéter de DP en 7 pacientes (23,3 por ciento) y no hubo peritonitis asociada a DP. No se presentó mortalidad asociada al procedimiento. Se concluye que la DP aguda no

convencional es un procedimiento factible, con escasa morbilidad y nula mortalidad en la muestra estudiada. (AU).

\* Espinoza Rodríguez Segundo Emiliano estudió las:” Causas de interrupción del tratamiento dialítico: factores asociados en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria, Servicios de Diálisis Peritoneal del Departamento de Nefrología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 01 Enero 2000 - 30 Junio 2001”. Objetivo: Determinar las causas de interrupción del tratamiento dialítico de los pacientes tratados en el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPA) en el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Material y métodos: El estudio es un modelo retrospectivo, observacional, longitudinal, mediante la descripción y análisis de supervivencia, utilizando las curvas de Kaplan-Meier y el análisis de regresión múltiple de Cox de 129 pacientes registrados en el Servicio de Diálisis Peritoneal y Archivo General del Hospital Almenara desde abril 1992 hasta 30 de junio del 2001. Conclusiones: Se observó una probabilidad de permanecer en el programa de 93.35 por ciento a los 6 meses, 81.03 por ciento al año, 69.60 por ciento a los dos años y 61.62 por ciento a los 3 años. Interrumpieron el programa 26 pacientes (65 por ciento) por fallecimiento. El sexo y el sistema de diálisis utilizado estuvieron asociados a interrupción del tratamiento dialítico. (AU).

\* Mautua Urquiza Isabel:” Peritonitis en Pacientes en Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria HNGAI – 2001”. El objetivo del trabajo fue describir las características clínicas y de laboratorio en la evolución de la peritonitis en pacientes hospitalizados en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria entre el 1 de enero y el 30 de diciembre del 2001. Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, tipo serie de casos realizado íntegramente en el servicio de Nefrología del HNGAI – Hospital de referencia de IV nivel, entre el 1 de junio del

2002 y el 30 de marzo del 2003. Se encontró 149 pacientes mayores de 15 años pertenecientes al programa de DPCA que presentaron 77 episodios de peritonitis que requirieron hospitalización para su tratamiento en el año 2001, el líquido turbio es el signo patognomónico en casi todos los casos de peritonitis (92%) y el dolor abdominal el síntoma más frecuente.

En estos trabajos de investigación podemos apreciar que se hace referencia más a las complicaciones que presentan los pacientes con diálisis peritoneal ya que las tasas de morbi – mortalidad en estos pacientes son altas y van siempre asociadas a las infecciones que muchas veces provocan el retiro del paciente del programa de diálisis peritoneal, teniendo que pasar a hemodiálisis, significando esto un retroceso en su tratamiento y su evolución. Estas recaídas pueden deberse a diversos factores y quizás al escaso conocimiento y a las actitudes que tengan frente a su autocuidado.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimientos**

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganados a través de la experiencia o del aprendizaje o a través de introspección. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo.

#### **Niveles del Conocimiento:**

*El conocimiento sensible:* consiste en captar un objeto por medio de [los sentidos](#);

*El conocimiento conceptual,* que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

*El conocimiento holístico* (también llamado intuitivo) Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

#### **Origen del Conocimiento:**

1. *Racionalismo*: sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón.

2. *El empirismo*: sostiene que la única causa del conocimiento humano es la experiencia

3. *El apriorismo*: considera que la razón y la experiencia son la causa del conocimiento

#### **2.2.2 Actitud**

Es la postura o conducta que la persona adopta frente a ciertos estímulos haciendo referencia a un pensamiento o sentimiento positivo o negativo que tiene hacia una persona, objeto o situaciones. (Según Davidoff): *"Las actitudes poseen elementos más importantes cogniciones o creencias, sentimientos y tendencias a comportarse de ciertas maneras"*

**Características de las actitudes:** Entre las principales características de las actitudes tenemos:

1. Son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia ya representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto son innatas

2. Son dinámicas, cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de realidad y son susceptibles de modificación o sustitución

3. De extensión variable, pueden abarcar o comprender múltiples objetos

4. Interrelación, las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción
5. Dirección, las actitudes presentan una dirección u orientación frente a los objetivos, ésta puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo) o neutral (indiferente)
6. Las actitudes son estados inferidos en el organismo.

### **2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica Terminal**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como una pérdida lenta, progresiva e irreversible del filtrado glomerular. Generalmente cursa asintomática, hasta que el filtrado glomerular desciende por debajo de 10 ml/min. Es entonces cuando aparecen las complicaciones propias del síndrome urémico, y se manifiestan por alteraciones: digestivas, hematológicas, cardiovasculares, neurológicas y metabólicas. Si la función renal no se estabiliza, ésta finaliza en una enfermedad renal terminal. (Según Robbins): *“Las enfermedades del riñon constituyen una parte importante de la carga que imponen las enfermedades a la humanidad. En cuanto a la morbilidad, las nefropatías ocupan el 10º lugar.....”*

En el Perú, la insuficiencia renal no es reconocida como un problema de salud pública. Existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con insuficiencia renal, vale decir, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal no son procedimientos generalizados como terapia de reemplazo renal. Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial, tomados en 1999, en el territorio nacional existen 2,100 pacientes en tratamiento de hemodiálisis extracorpóreo, 180 pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria

(DPAC) y 20 pacientes con diálisis peritoneal intermitente (DPI). El 70% de estos procedimientos se realizan en Lima y el resto en otras ciudades del país. Estas cifras por supuesto, subestiman el número real de pacientes que necesitan de este tratamiento. Así, sólo la seguridad social, que comprende al 20% de la población, tiene cobertura en gran parte del país para hemodiálisis y cubre los costos derivados de ésta, mientras que el 80% restante pertenece al Ministerio de salud, en donde sólo algunos hospitales de Lima tienen infraestructura para diálisis (cuyo costo económico es asumido por el paciente), quedando el resto del país sin este servicio. En el Perú el costo promedio de una sesión de hemodiálisis es 45 dólares y de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria 45 dólares por día, montos asumidos solamente por la seguridad social.

#### **2.2.4 La Diálisis Peritoneal como alternativa terapéutica**

##### **- Concepto:**

En la diálisis peritoneal se utiliza la membrana que rodea los órganos internos del abdomen llamada peritoneo. Esta membrana tiene facultades dialíticas. Mediante un catéter que se inserta mediante cirugía se infunde una cantidad de un líquido preparado que viene en bolsas. (Bruner y Suddarth): *“La diálisis es un método empleado para eliminar líquidos y productos de desecho innecesarios del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo”*

##### **- Requisitos:**

Existen diversos factores que se deben considerar a la hora de elegir una alternativa de tratamiento. Estos pueden resumirse así:

- La condición médica del paciente
- Su estilo de vida

- La distancia entre su casa y el centro de diálisis
- La estructura de su casa
- La disponibilidad o no de una persona que pueda prestar ayuda cuando lo necesite
- Apoyo familiar
- Aptitud física
- Actitud emocional

**- Procedimiento:**

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

**1) Drenar** o sacar la solución de diálisis que está en su cavidad peritoneal después que ésta haya cumplido su función (unos 20 minutos aproximadamente).

**2) Infundir** o introducir solución nueva por el catéter (unos 10 minutos).

**3) Permanencia** o periodo durante el cual la solución permanece en la cavidad peritoneal. Oscila entre las 4 y las 6 horas, según la prescripción facultativa.

El cambio debe hacerse mínimo cuatro (4) veces al día durante los siete días de la semana.

La solución de diálisis viene presentada en bolsas con una capacidad que varía entre 1 y 2 litros. El paciente conecta al catéter un equipo con dos bolsas; una con el líquido a infundir y otra vacía que recogerá el líquido de una anterior infusión, que se encuentra alojado en la cavidad peritoneal.

Acto seguido se deja que el líquido salga del peritoneo a la bolsa vacía. A continuación el líquido a infundir pasa de la bolsa nueva al peritoneo. Todo este proceso se efectúa gracias a las diferencias de altura: es decir, por gravedad. La bolsa de drenaje ha de estar en el suelo y la de infusión ha de colocarse a mayor altura que el abdomen. Esto se conoce por intercambio y, normalmente, se efectúa cuatro veces al día. El contenido de la última bolsa quedará dentro de la cavidad peritoneal toda la noche.

Un componente característico en la composición del líquido para diálisis peritoneal es la glucosa. Esta sustancia es la que posibilita que el exceso de líquido del organismo pase al peritoneo y de aquí se drene. La solución se presenta en dos concentraciones de glucosa: 1,5 y 4,25 %. Esta última, por su mayor poder de ultra filtración, es la que se emplea para el último intercambio.

#### **- Complicaciones:**

La principal complicación que puede aparecer en la diálisis peritoneal, cualitativa y cuantitativamente es la peritonitis: Es una inflamación de la membrana peritoneal que impide la normalidad funcional de la misma y compromete la calidad de la diálisis. Normalmente se produce por la entrada de gérmenes desde el exterior, por ello hay que incidir especialmente en las medidas higiénicas para evitar su aparición. Sus síntomas son:

- El líquido que drena está turbio
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Nauseas y/o vómitos.

Otras complicaciones obedecen a causas mecánicas:

- Salida del líquido por el orificio de implantación.
- Obstrucción del interior del catéter por circunvalación o adherirse a un asa intestinal.
- En otras ocasiones hay obstrucción producida por la presencia de una sustancia orgánica llamada fibrina. (Robbins):

*“Las peritonitis repetidas pueden llegar a comprometer seriamente el funcionamiento de la membrana peritoneal haciendo que, en algunos casos, se tenga que abandonar la diálisis peritoneal y acceder a la hemodiálisis”*

### **2.2.5 La educación del paciente, pilar del tratamiento**

Uno de los más grandes desafíos que enfrenta la enfermería en la actualidad es satisfacer las necesidades de enseñanza para el fomento a la salud de las personas. La enseñanza para el fomento a la salud se considera una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial de las enfermeras, siendo un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.

Cada contacto que la enfermera establece con alguien, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo. Es derecho de éste decidir si aprende o no, pero la enfermera tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender.

La educación para el fomento a la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a

resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas. También puede prevenir la rehospitalización, ya que los pacientes con trastornos crónicos, con frecuencia son readmitidos a causa de que no saben cuidar de sí mismos. (Bruner y Suddarth): *“El objetivo es enseñar la manera de vivir en el estado más sano posible; es decir, esforzarse por lograr el máximo potencial de salud”*

#### **2.2.5.1 Educación para la salud:**

La Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud (EPS).

Así pues, la Educación Para la Salud (EPS) tiene como objeto mejorar la salud de las personas y puede considerarse desde dos perspectivas:

\* Preventiva, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

\* De promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. (FIDE):

*“La Educación para la Salud como instrumento de la promoción de la salud pretende facilitar los cambios del comportamiento hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo, prolongar la vida y fomentar mejores niveles de salud.”*

La Educación para la Salud es un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizarlo y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

#### **2.2.5.2 Modelos de la Educación para la salud:**

##### **Modelo de creencias de salud:**

Sugiere que las creencias de las personas influyen en la toma de decisiones en relación con la aceptación de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y en la cooperación con los planes terapéuticos propuestos por el profesional de salud.

Se dirige a explicar los factores que intervienen en la adopción de una conducta saludable. Dependerá de: la motivación por las cuestiones de salud, la susceptibilidad a la enfermedad, la confianza en el profesional y las características de la relación profesional – paciente.

### **Modelo de aprendizaje del comportamiento:**

El aprendizaje es el proceso de adquirir conocimiento, habilidades, actitudes o valores a través del estudio, la experiencia o la enseñanza; dicho proceso origina un cambio persistente, medible y específico en el comportamiento de un individuo. Está estrechamente unido a la experiencia pues al interactuar con el entorno el individuo adquiere conocimiento por medio de la experiencia que ello supone. También está unido al desarrollo humano: afecta y se ve afectado por los cambios biológicos y físicos, psicológicos, de personalidad, de valores etc.

En este sentido decía la Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber.”*

### **Modelo precede.**

Para diagnosticar y planificar la intervención educativa que parte el análisis de los factores predisponentes, Facilitadores y Reforzadores de la conducta. Incluye siete fases:

1. Valoración de la calidad de vida de la persona o comunidad a través de la identificación de problemas generales de interés.
2. Identifican problemas específicos de salud que parecen contribuir a los problemas sociales identificados en la fase anterior.
3. Identifican las conductas concretas relacionadas con los problemas específicos de la fase anterior.

4. Identifican factores Predisponentes, Facilitadores y de Refuerzo en relación a las conductas problema.
5. Priorizan los factores identificados en cada uno de los tres ámbitos de la fase anterior.
6. Una vez diagnosticado el problema, se desarrolla e implementa el programa de Educación para la Salud.
7. Se evalúa la adecuación de todo el proceso.

### **2.2.6 Teoría del déficit de autocuidado: Dorotea Orem**

Orem ve su modelo del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías interrelacionadas que describen: 1) el autocuidado (cómo y por qué se cuidan las personas), 2) el déficit de autocuidado (porqué la enfermería puede ayudar a las personas) y 3) los sistemas de enfermería (qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la enfermería).

La idea central de la teoría del déficit del autocuidado es que la necesidad del servicio de enfermería se asocia con factores subjetivos que afectan a personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos.

Déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la selección de

métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado. (Marrimer Tomey):

*“...cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes”*

### **Teoría del autocuidado:**

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es, por tanto, un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. (Marrimer Tomey):

*“La actividad de autocuidado se describe como la compleja capacidad adquirida por las personas jóvenes y maduras para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada e intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual”*

### **2.2. 7 Modelo de Promoción de la Salud: Nola J. Pender**

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. (Marrimer Tomey): *“las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo – perceptivo y los factores modificantes influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.....”*

El concepto de promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica, ya que el costo financiero, humano y ambiental que suponen para la sociedad cuando las personas no se comprometen en la prevención y promoción de su salud es bastante elevado. Por ello, desde el punto de vista de la planificación sanitaria y de la prestación de los servicios asociados es importante saber como motivar a estas personas para que cuiden de su salud personal.

### **2.2.8 Modelo de la adaptación: Sor Callista Roy**

El modelo de adaptación de Roy se definió a partir de los trabajos de Harry Helson, según la teoría de la adaptación, las respuestas adaptativas son el resultado de los estímulos recibidos y el nivel de adaptación. Se llama estímulo a todo factor que provoca una respuesta. (Marrimer Tomey): *“...la adaptación es el proceso por el cual se responde de forma positiva a los cambios del entorno”*

El principal objetivo de la enfermería es ayudar a las personas en sus esfuerzos de adaptación a los cambios del entorno para que, como resultado, alcancen un nivel óptimo de bienestar. Las actividades de enfermería comprenden la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. (Merrimer Tomey): *“La enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación”*

Roy describe la conducta como adaptación: el comportamiento humano refleja la adaptación a las fuerzas del entorno y el organismo; y los niveles de adaptación dinámica individual: la adaptación es un proceso de respuesta positiva a los cambios producidos en el entorno; esta respuesta

positiva disminuye las respuestas necesarias para afrontar los estímulos y eleva la sensibilidad que propicia nuevas respuestas ante nuevos estímulos.

## **2.3 Definición operacional de términos básicos**

### **2.3.1 Conocimientos**

Es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, y se almacenan en la persona.

### **2.3.2 Actitudes**

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

### **2.3.3 Pacientes**

Son las personas, adolescentes y adultos que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de otras personas socialmente dependientes de ellas, o bien que regulan el desarrollo o el ejercicio para que estas personas lleguen a conseguir un autocuidado.

### **2.3.4 Autocuidado**

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por

su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

### **2.3.5 Diálisis Peritoneal**

Esta técnica intenta mediante una membrana semipermeable, que es el peritoneo, la depuración de sustancias que se acumulan en la Insuficiencia Renal Crónica.

### **2.3.6 Insuficiencia Renal Crónica Terminal**

Es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio hidroeléctrico y el metabolismo.

## 2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Diálisis peritoneal sobre su autocuidado</b>	El conocimiento es el producto de ser instruido, es la capacidad de resolver un determinado problema, es un conjunto de información que esta contenida en la ciencia y se almacena en la persona	El conocimiento es un conjunto de reglas e interpretaciones que adquiere el paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria sobre su tratamiento, autocuidado, manejo de catéter, prevención de complicaciones a través de la información y educación que le brinda	*Conocimiento sobre su tratamiento  *Conocimiento sobre su autocuidado	-Concepto de diálisis peritoneal continua ambulatoria  -Ventajas  -Desventajas  -Características del ambiente en que se realiza la diálisis  - Autocuidado antes de realizar la diálisis  -Material que debe usar  -Cuidados durante el procedimiento  -Importancia del balance hídrico

		<p>la enfermera, con el fin de proteger su salud, prolongar su desarrollo personal, conservando su bienestar y seguir viviendo</p>	<p>*Conocimiento sobre el manejo del catéter</p> <p>*Conocimiento sobre prevención de complicaciones</p>	<p>estricto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Control del peso diario</li> <li>-Limpieza del orificio de salida</li> <li>-Cuidados del catéter</li> <li>-Prevención de peritonitis</li> <li>-Manifestaciones de la peritonitis</li> <li>-Manifestaciones de la sobrehidratación</li> <li>-Manifestaciones de la deshidratación</li> </ul>
--	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Actitudes que tienen los pacientes con Diálisis peritoneal sobre su autocuidado</b>	Actitud es la postura o conducta que la persona adopta frente a ciertos estímulos haciendo referencia a un pensamiento o sentimiento positivo o negativo que tiene hacia una persona objeto o situaciones	Estado de disposición psicológica que el paciente adquiere frente a su enfermedad, sobre su autocuidado, manejo de catéter y prevención de complicaciones a través de la experiencia que lo lleva a reaccionar de manera positiva o negativa sobre como proteger su salud, prolongar su desarrollo	*Actitud frente a su enfermedad  *Actitud sobre su autocuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acepta o rechaza su enfermedad</li> <li>-Acepta o rechaza su tratamiento</li> <li>-Permite la integración familiar</li> <li>-Hay restricción de actividades</li> <li>-Lavado de manos</li> <li>-Mide la cantidad del líquido de la bolsa</li> <li>-Control de peso</li> <li>-Uso correcto del equipo de diálisis peritoneal</li> <li>-Cuidado de soluciones y equipos</li> <li>-Limpieza de la mesa de trabajo</li> </ul>

		<p>personal y conservar su bienestar</p>	<p>*Actitud sobre el manejo del catéter</p> <p>*Actitud sobre prevención de complicaciones</p>	<p>-Cuidados del catéter</p> <p>-Limpieza del catéter</p> <p>Revisión del catéter</p> <p>-Uso de las medidas correctas de asepsia</p> <p>-Identifica síntomas de peritonitis</p>
--	--	--	--	--

## **CAPITULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

El nivel de estudio es de orden descriptivo prospectivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal, a través del cual se describieron los hechos tal y como se encuentran en la realidad.

### **3.2 Área o sede de estudio**

El estudio se realizó con los pacientes pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Essalud, ubicado en la Av. Grau N° 800 – La Victoria. La investigación se efectuó en el mes de diciembre del 2005.

### **3.3 Población y muestra**

La población está conformada por todos los pacientes pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, (150 pacientes), cuyas edades fluctúan desde los 14 años hasta los 80 años, atendándose tanto mujeres como hombres, todas las mañanas de lunes a sábado.

Para el estudio se tomó una muestra de 24 pacientes, haciendo uso de un programa de computación STATSTM v.2. LINK, para obtener una muestra representativa de la población en estudio.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes cuyas edades sean entre 20 y 70 años
- Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
- Todos los pacientes que realicen el procedimiento de Diálisis por sí mismos

- Pacientes que voluntariamente desearon participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 20 o mayores de 70 años
- Pacientes que no se realizan la Diálisis por si mismos, sino que lo realice un familiar
- Pacientes con Diálisis peritoneal Intermitente
- Pacientes que no desearon participar en el estudio

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de la información se usó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario y una escala tipo likert que tiene 20 ítems.

El instrumento consta de 3 partes:

- En la primera se especifican los datos generales del paciente
- La segunda parte mide el nivel de conocimientos, que consta de 15 ítems con un puntaje total de 15 puntos, calificándose la respuesta positiva con un punto y la respuesta negativa con cero punto. (Ver anexo A)
- En la tercera parte del instrumento se mide las actitudes que consta de 20 ítems con un puntaje total de 100 puntos. Calificándose las respuestas positivas como Totalmente de acuerdo con el puntaje máximo de 5 puntos y Totalmente en desacuerdo con el puntaje mínimo de 1 punto. Siendo contrario su calificación las respuestas negativas como Totalmente de acuerdo con el puntaje de 1 y totalmente de Acuerdo con 5 puntos. (Ver anexo B)

\* Los ítems positivos de las actitudes se califican de la siguiente manera:

Totalmente de Acuerdo	5
De acuerdo	4
Indiferente	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

\* Los ítems negativos se califican:

Totalmente de Acuerdo	1
De acuerdo	2
Indiferente	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

### **3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

La validez del instrumento se estableció a través del juicio de expertos, en donde participaron 4 enfermeras de la especialidad de nefrología y la confiabilidad a través del paquete estadístico SPSS:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown.	<b>0,670</b>
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	<b>0,668</b>
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach =	<b>0,816</b>

### **3.6 Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron tabulados y presentados en un sistema de tablas y gráficos en forma general, mediante medidas de tendencia central; para lo cual se utilizó un paquete estadístico SSPS, y el análisis estadístico se realizó mediante la prueba del Chi cuadrado.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se respetó la autonomía del paciente y la confidencialidad de la información solicitando el consentimiento informado y el derecho de los pacientes a participar en dicho estudio, conservando el anonimato.

## CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

### 4.1 Presentación de datos generales y análisis

#### CUADRO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD - AÑO 2005**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	
	Nº PACIENTES	%
ALTO	16	66.67
MEDIO	6	25.00
BAJO	2	8.33
TOTAL	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

En el presente cuadro observamos el Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, donde encontramos que, del 100% (24) pacientes encuestados el 66.67% (16) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 25% (6) un nivel de conocimiento medio y el 8.33% (2) un nivel de conocimiento bajo.

## CUADRO Nº 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIALISIS  
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SOBRE LAS COMPLICACIONES,  
SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED  
ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	14	58.33
<b>MEDIO</b>	5	20.83
<b>BAJO</b>	5	20.83
<b>TOTAL</b>	24	100.00

**AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T**

En el cuadro observamos el Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre las complicaciones, donde vemos que, del 100% (24) pacientes encuestados el 58.34% (14) tienen un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de la diálisis, el 20.83% (5) un nivel de conocimiento medio y el 20.83 (5) un nivel bajo.

**CUADRO Nº 3**

**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL  
CONTINUA AMBULATORIA SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE  
DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA  
DE ESSALUD - AÑO 2005**

ACTITUDES	FRECUENCIA	
	Nº PACIENTES	%
FAVORABLE	12	50.00
INDIFERENTE	12	50.00
DESFAVORABLE	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

Podemos observar en el cuadro las Actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, que del 100% (24) pacientes encuestados el 50% (12) tuvieron una actitud favorable y el 50% (12) tienen una actitud indiferente.

#### **CUADRO N° 4**

**ACTITUD QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL  
CONTINUA AMBULATORIA SOBRE LA ACEPTACIÓN DE SU  
ENFERMEDAD PARA SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE  
DIALISIS, HOSPITAL RED ALMENARA DE  
ESSALUD – AÑO 2005**

<b>ACTITUDES HACIA LA ACEPTACIÓN DE SU ENFERMEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	11	45.83
<b>INDIFERENTE</b>	1	4.17
<b>DESFAVORABLE</b>	12	50.00
<b>TOTAL</b>	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

En el cuadro observamos la actitud de aceptación que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria de su enfermedad para su autocuidado, donde encontramos que del 100% de pacientes encuestados (24), el 45.83% (11) tienen un actitud favorable en la aceptación de su enfermedad, mientras que el 50% (12) tienen una actitud desfavorable, no aceptan su enfermedad.

**CUADRO Nº 5**

**ACTITUD DE LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA  
AMBULATORIA SOBRE EL USO CORRECTO DEL EQUIPO DE  
DIALISIS PARA SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS,  
HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA DE  
ESSALUD – AÑO 2005**

<b>USARIA EL EQUIPO DE DIALISIS PERITONEAL SI SE LE CAE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>FAVORABLE</b>	19	79.17
<b>INDIFERENTE</b>	0	0.00
<b>DESFAVORABLE</b>	5	20.83
<b>TOTAL</b>	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

En el cuadro podemos observar la actitud de los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre el uso correcto del equipo de diálisis para su autocuidado, que del 100% de pacientes encuestados (24) el 79.17% (19) muestran una actitud favorable, mientras que el 20.83% (5) muestran una actitud desfavorable en cuanto al cuidado del equipo.

### CUADRO Nº 6

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE TIENEN  
LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL  
NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**

ACTITUD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº P	%	Nº P	%	Nº P	%		
<b>FAVORABLE</b>	7	29.17	4	16.67	1	4.16	12	50.00
<b>INDIFERENTE</b>	9	37.5	2	8.33	1	4.17	12	50.00
<b>DESFAVORABLE</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	16	66.67	6	25.00	2	8.33	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

En el presente cuadro observamos la relación entre el Nivel de conocimientos y las actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal sobre su autocuidado, en donde del 100% de pacientes encuestados (24); 16 pacientes tienen un nivel de conocimiento alto (66.67%), de ellos el 29.17% (7) tienen una actitud favorable, mientras el 37.5% (9) tienen una actitud indiferente. También vemos que hay 6 pacientes (25%) que tienen un nivel de conocimiento medio, de estos, el 16.67% (4) tienen una actitud favorable y el 8.33% (2) tienen una actitud indiferente; así mismo, encontramos que hay 2 pacientes con un nivel de conocimientos bajo, de ellos el 4.16% (1) tienen una actitud favorable y el 4.17% (1) tienen una actitud indiferente.

## **4.2 Interpretación y discusión de los resultados**

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo.

El aprendizaje es el proceso de adquirir conocimientos, habilidades, actitudes o valores a través del estudio, la experiencia o la enseñanza, originando un cambio persistente, medible y específico en el comportamiento de la persona; estos conocimientos van a ser dados a través de la información y educación que la enfermera brinda con el fin de que estos pacientes protejan su salud, prolonguen su desarrollo personal, conservando su bienestar y puedan seguir viviendo. Al interactuar con el entorno la persona adquiere conocimientos por medio de la experiencia, también está unido al desarrollo humano ya que se ve afectado por los cambios biológicos, físicos, psicológicos.

Por lo expuesto, se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria tiene un nivel de conocimientos alto sobre su autocuidado; mientras que por otro lado existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen un nivel de conocimientos medio y bajo sobre su autocuidado, estando en riesgo a sufrir complicaciones por no tener conocimientos sobre su enfermedad, autocuidado y prevención de complicaciones.

La educación para la salud pretende facilitar los cambios del comportamiento hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo, proteger la vida y fomentar mejores niveles de salud.

Cada contacto que la enfermera establece con alguien sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de esa persona. Es derecho de éste decidir si aprende o no, pero la enfermera tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesite para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender.

La enfermera debe aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado.

Así mismo Nola Pender en el planteamiento de su modelo, asegura que la conducta depende de actitudes personales y normas sociales y trata de explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud. En su modelo identifica los factores cognoscitivos – perceptivos del individuo que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud.

Por lo expuesto se puede evidenciar que el 50% de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria tiene una actitud favorable sobre su autocuidado, por otro lado hay un 50 % que tiene una actitud de indiferencia, esto se ve afectado por diversos factores ya sean personales, por la desesperanza de ser trasplantado, por la falta de apoyo familiar etc., esto ocasiona que muchas veces el paciente tenga actitudes negativas frente a su autocuidado.

La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de enfermería, y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.

Sor Callista Roy afirma: la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación. El comportamiento humano refleja la adaptación a las fuerzas del entorno y el organismo. La conducta

adaptativa es función del estímulo y del nivel de adaptación, es decir, del efecto combinado de los estímulos.

Podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria tiene una actitud desfavorable frente a la aceptación de su enfermedad, esto se ve afectado por la falta de adaptación a su enfermedad, ya que ellos refieren: "Hubiera sido mejor tener cualquier enfermedad, en vez de sufrir esto" "No me gusta realizar la diálisis, pero lo hago para vivir". Esto muestra la disconformidad que tienen los pacientes con respecto a su enfermedad, ya que el rechazo a la enfermedad va a ocasionar muchas que los pacientes adopten actitudes negativas frente a su autocuidado y su salud

Orem afirma: Cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado. Para Orem el autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

La educación para la salud, también puede prevenir la rehospitalización de los pacientes con trastornos crónicos ya que con frecuencia son readmitidos a causa de que no saben cuidar de sí mismos. La enseñanza para el fomento de la salud es considerada como una obligación y responsabilidad primordial de las enfermeras.

Por lo expuesto se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes tiene una actitud favorable sobre el uso correcto del equipo de diálisis, mientras que existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una actitud desfavorable, ya que manifiestan que ellos si usarían el equipo de diálisis si se cae al suelo, poniéndolos en riesgo de sufrir complicaciones, como son las infecciones al peritoneo.

La OMS refiere: Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

La educación para la salud es un proceso de formación de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos y actitudes y los hábitos básicos para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva, es decir, como un intento de responsabilizarlo y de prepararlo para que poco a poco adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud; esta enseñanza es considerada una función y responsabilidad primordial de las enfermeras.

Podemos apreciar que la mayoría de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria tienen un nivel alto de conocimientos, sin embargo sus actitudes no son las esperadas, ya que la mitad de ellos tiene una actitud de indiferencia sobre su autocuidado, estando expuestos a sufrir complicaciones al tener actitudes inadecuadas de cómo proteger y cuidar de sí mismos

# **CAPITULO 5:CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones**

1. La mayoría de los pacientes pertenecientes al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (66.67%) presentan un nivel de conocimientos alto con respecto a su autocuidado y sobre sus complicaciones.
2. El 50% de los pacientes pertenecientes al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria presentan una actitud favorable. Frente a su autocuidado.
3. Del 100% de pacientes que tienen un conocimiento alto (16), el 43.75% de ellos (7) tiene una actitud favorable sobre su autocuidado y el 56.25% restante (9) tiene una actitud indiferente.
4. Se encontró una relación indirecta entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre su autocuidado, ya que no todos los pacientes que presentan un nivel de conocimiento alto tienen actitudes favorables.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Realizar investigaciones sobre las prácticas que tienen estos pacientes al realizarse la diálisis peritoneal con observaciones directas
2. La enfermera, como educadora de salud, debe también de motivar y estimular a estos pacientes, ya que muchos de ellos no aceptan su enfermedad y tal vez por ello toman actitudes negativas frente a la diálisis.

3. La enfermera debe buscar que también la familia participe junto con el paciente en este proceso de adaptación, para que ellos sientan su apoyo, su amor y no se sientan solos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BEARE / MYERS. *El Tratado de Enfermería Mosby*. Ed. Horcaurt. España. 1998

BRUNER Y SUDDARTH. *Enfermería Médico Quirúrgico*. Ed. Mac Graw Hill Interamericana. México. Pg. 1162 y 40

DAVIDOFF, Linda. *Introducción a la psicología*. Ed. Mac Graw Hill Interamericana 1987 3º edición, México. Pg. 662

ESPINO MUÑOZ, Susan. *Marco teórico de la enfermería Teorías que la Sustentan y Modelos de Atención*. Mar de Plata Federación Argentina de Enfermeras. 1990

FIDE. *Informe del taller para el Desarrollo del Programa de Educación Para la Salud*, México. Pg. 12 1996

MARRIMER TOMEY. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Ed. Harcourt Brace de España S.A. Pg.179, 178, 534, 244, 248 1999

MINSA. *Aspectos metodológicos de educación Permanente en Salud*. 2000

REVISTA CUBANA, *Peritonitis eosinofílica*. Instituto de Nefrología "Abelardo Buch López". Ciudad de la Habana. 2003

REVISTA MEDICA HEREDIANA. *Diálisis peritoneal*. Lima 2003

ROBBINS Stanley. *Tratado de patología*. Ed. Interamericana S.A., 3º edición 1967 México. Pg. 894 y 895

ROSETTE A. Poletti. *Cuidados de Enfermería tendencias y Conceptos Actuales*. Ediciones Rol S.A.-Barcelona, 1º edición, 1980

WHITTAKER, James. *Psicología*. Ed. Interamericana, 3º edición, México DF. 1981

Orientaciones y Programas. Educación para la Salud en la Escuela Generalita de Cataluña, 1984. Disponible en:

[www.perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apuntmetod\\_educat4\\_3.htm](http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apuntmetod_educat4_3.htm)

Insuficiencia Renal: Problema de salud Pública (informe electrónico).

Disponible en: <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/boprime/v2n0600/bib.htm>

Diálisis y trasplante son los dos procedimientos que más encarecen los tratamientos de la insuficiencia renal (informe electrónico) 2005. Disponible en:

[www.e-medicum/noticiasDeldía/nefrología/46139.html](http://www.e-medicum/noticiasDeldía/nefrología/46139.html)

Información general sobre la Insuficiencia Renal. Disponible en:

[www.friat.es/general/general.htm#inicio#inicio](http://www.friat.es/general/general.htm#inicio#inicio)

Consejos para pacientes con diálisis peritoneal. Disponible en:  
[http://www.latinoamerica.baxter.com/colombia/afecciones/sub/dialisis\\_peritoneal.html](http://www.latinoamerica.baxter.com/colombia/afecciones/sub/dialisis_peritoneal.html)

# A N E X O S

## ANEXO A

### CUESTIONARIO

Estimado(a) señor(a), estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar los conocimientos y actitudes que tiene sobre su autocuidado con respecto a la Diálisis Peritoneal, este cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que solicito su colaboración, contestando con mucha sinceridad cada una de las preguntas. Gracias

#### **Instrucciones:**

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

#### **A. Datos Generales:**

\* Edad: \_\_\_\_\_ \* Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )  
\* Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### **B. Conocimientos:**

1. La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es:
  - a) Un método que limpia la sangre, el exceso de líquido y es diaria
  - b) Un tratamiento que se realiza una vez por semana
  - c) Un tratamiento diario que no elimina desperdicios del riñón
  - d) Un método que solo elimina el exceso de líquido
  
2. Las ventajas de la DPCA son:
  - a) Se realiza en casa y lo hace una enfermera
  - b) Se puede hacer en casa y no se tiene fístula
  - c) Se cuenta con visitas por parte del personal de salud
  - d) Debo ir todos los días al hospital
  
3. Las desventajas de la DPCA son:
  - a) No se puede realizar actividades (trabajo, paseo)
  - b) La peritonitis y la glucosa baja
  - c) Peritonitis

- d) No hay que asistir diariamente al hospital
4. El ambiente para realizar la DPCA debe ser:
- a) Limpio, con ventanas abiertas
  - b) Ventanas abiertas y poca iluminación
  - c) Limpio, con ventanas cerradas e iluminación
  - d) Limpio, con iluminación y ventanas abiertas
5. Los cuidados antes de realizar la DPCA son:
- a) Usar ropa limpia, lavado de manos
  - b) Usar mascarilla, lavado de manos
  - c) Usar mascarilla y guantes
  - d) Uso de ropa limpia, lavado de manos, mascarilla
6. El material a usar en la DPCA es:
- a) Alcohol yodado, toallas limpias, solución dializante tibia
  - b) Alcohol yodado, bolsa fría, toallas
  - c) Guantes, agua oxigenada, mesa
  - d) Toallas, solución dializante caliente y guantes
7. Los cuidados a seguir teniendo todo listo para el procedimiento son:
- a) Solo limpiar la mesa de trabajo
  - b) Lavado de manos, limpiar la mesa con alcohol yodado
  - c) Lavado de manos y cualquier lugar que brinde comodidad
  - d) Sólo es necesario lavarme las manos
8. Los cuidados del orificio de salida del catéter son:
- a) Coger con los dedos y observar diario el orificio
  - b) Observar y lavarlo diariamente evitando cogerlo con los dedos
  - c) Observar interdiario y no cogerlo con los dedos
  - d) Observar cada semana sin cogerlo con los dedos
9. El orificio de salida se lava con:
- a) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de afuera hacia adentro
  - b) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de adentro hacia afuera
  - c) Jabón desinfectante con movimientos no circulares
  - d) Jabón desinfectante y sólo limpio los costados

10. La peritonitis se evita:
- a) Tomando algún medicamento, lavado de manos
  - b) Limpieza interdiaria del orificio y lavado de manos
  - c) Limpieza diaria del orificio y lavado de manos
  - d) Sólo limpiando el orificio
11. La peritonitis se manifiesta con:
- a) Líquido de color amarillo claro
  - b) Dolor abdominal, nauseas, fiebre, líquido turbio
  - c) Dolor abdominal y no hay fiebre
  - d) Dolor abdominal y líquido claro
12. Las molestias de la sobre hidratación son:
- a) Presión arterial baja
  - b) Peso normal, presión arterial normal
  - c) Aumento de peso y presión arterial alta
  - d) Peso normal, presión baja
13. Las molestias de la deshidratación son:
- a) Pérdida de peso, mareos, presión baja
  - b) Aumento de peso
  - c) Presión arterial alta
  - d) Peso normal y presión alta
14. El balance de la Diálisis peritoneal es:
- a) La suma del líquido que ingresa y el que sale
  - b) La diferencia del líquido que ingresa y el que sale
  - c) Es sólo anotar el líquido que ingresa y el que sale
  - d) Anotar sólo la cantidad de líquido que ingresa
15. Para un mayor control debo:
- a) Pesarme 1 vez por semana
  - b) Pesarme interdiario
  - c) Pesarme diario
  - d) No es necesario pesarme

## ANEXO B

### ESCALA DE LIKERT

#### C. Actitudes

Marque con un (X) en el recuadro que crea conveniente

Responde según las siguientes posibilidades:

- ✓ Totalmente de acuerdo                      TA
- ✓ De acuerdo                                      A
- ✓ Indeciso                                        I
- ✓ Desacuerdo                                    D
- ✓ Totalmente en desacuerdo                TD

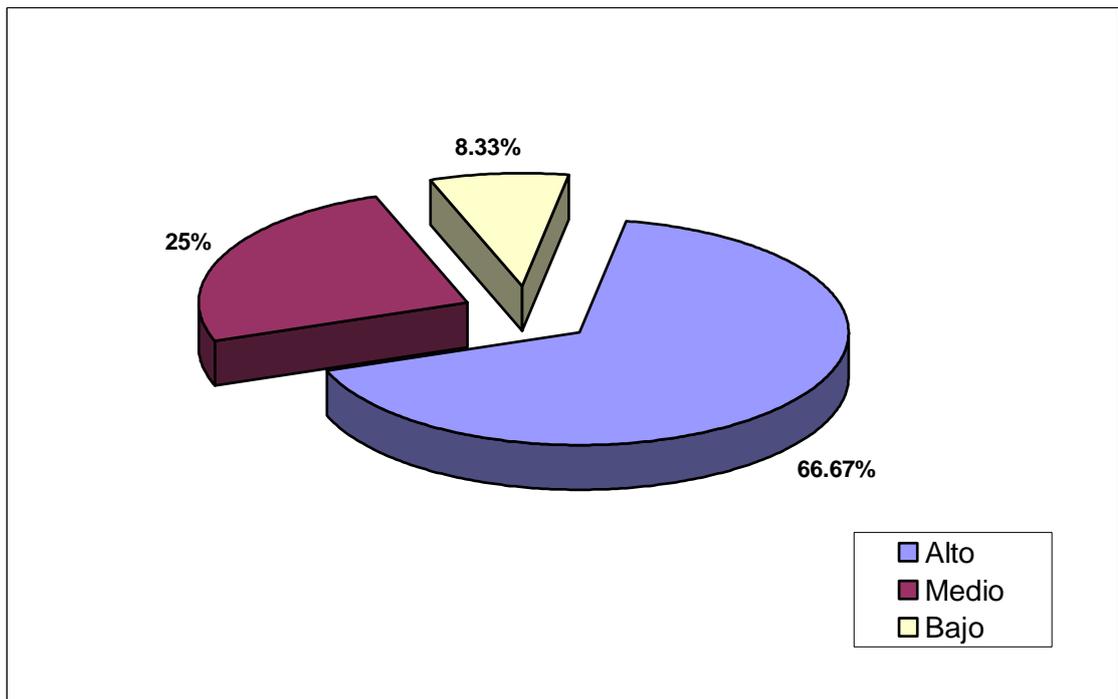
	TA	A	I	D	TD
1. Si se cae una parte del equipo de la Diálisis Peritoneal (DP) considero no tener inconveniente en usarlo					
2. Creo que al no lavarme las manos es un riesgo inminente para las infecciones					
3. Me desagrada limpiar la mesa cada vez que voy a dializarme					
4. Considero importante cuidar mis equipos y soluciones en un lugar seco y libre de polvo					
5. Me incomoda revisar diariamente el catéter					
6. Me desagrada realizarme la DP diariamente					
7. Me siento cómodo (a) con la DP por que puedo desplazarme a cualquier lugar					
8. M es cómodo la DP por que no voy constantemente al hospital					
9. Me siento obligado (a) a restringirme de muchas actividades					
10. Considero que debo lavarme el orificio de salida					

diariamente					
11. He pensado dejar la DP debido a que ocupa todo mi tiempo					
12. No tengo inconveniente en medir diariamente la cantidad de líquido de la bolsa de drenaje					
13. Me desagrada controlar mi peso diariamente					
14. Considero que la DP ha permitido una mayor integración de mi familia					
15. Sería preferible tener cualquier enfermedad menos ser una persona que requiera de la DP					
16. Soy sumamente cuidadosa (o) con la asepsia cada vez que voy a dializarme					
17. Me siento abrumado cuando mis familiares están presentes durante la DP					
18. Si presentaría los síntomas de complicaciones me comunicaría con la enfermera de DP					
19. En ocasiones no cumplo con las medidas correctas de autocuidado por no contar con el tiempo suficiente					
20. Me agrada realizarme la DP					

**ANEXO C**

**GRAFICO N° 1**

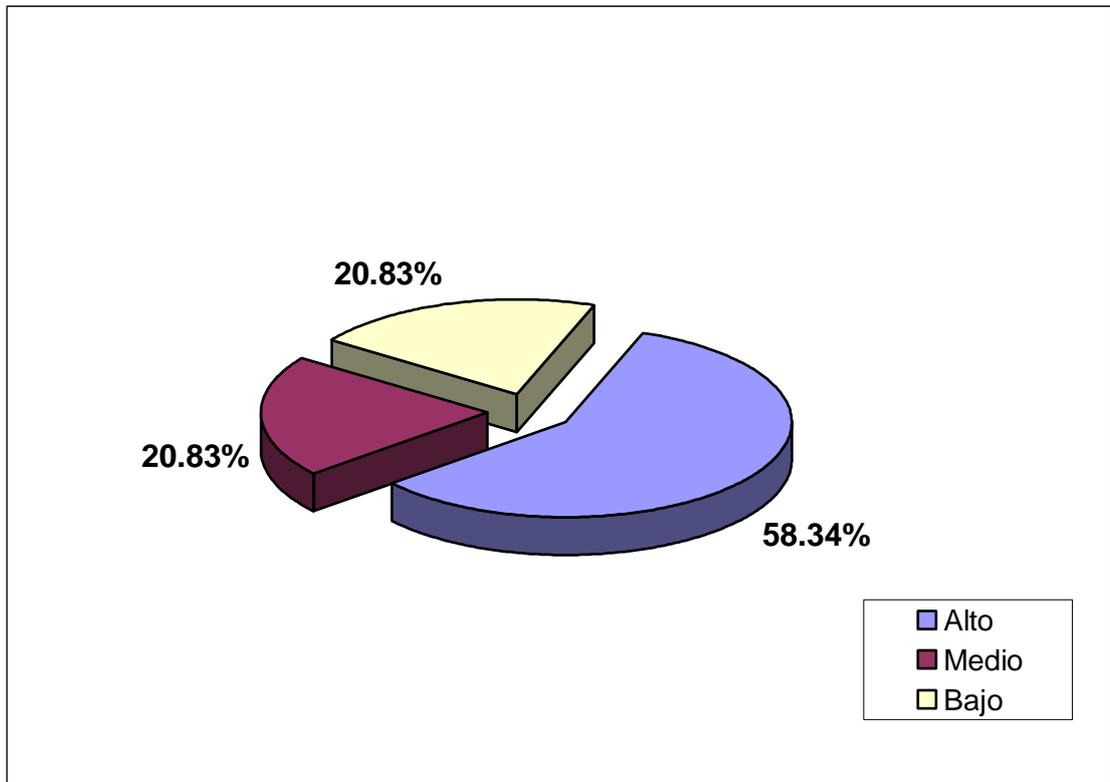
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN  
LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL  
NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD - AÑO 2005**



**ANEXO D**

**GRAFICO Nº 2**

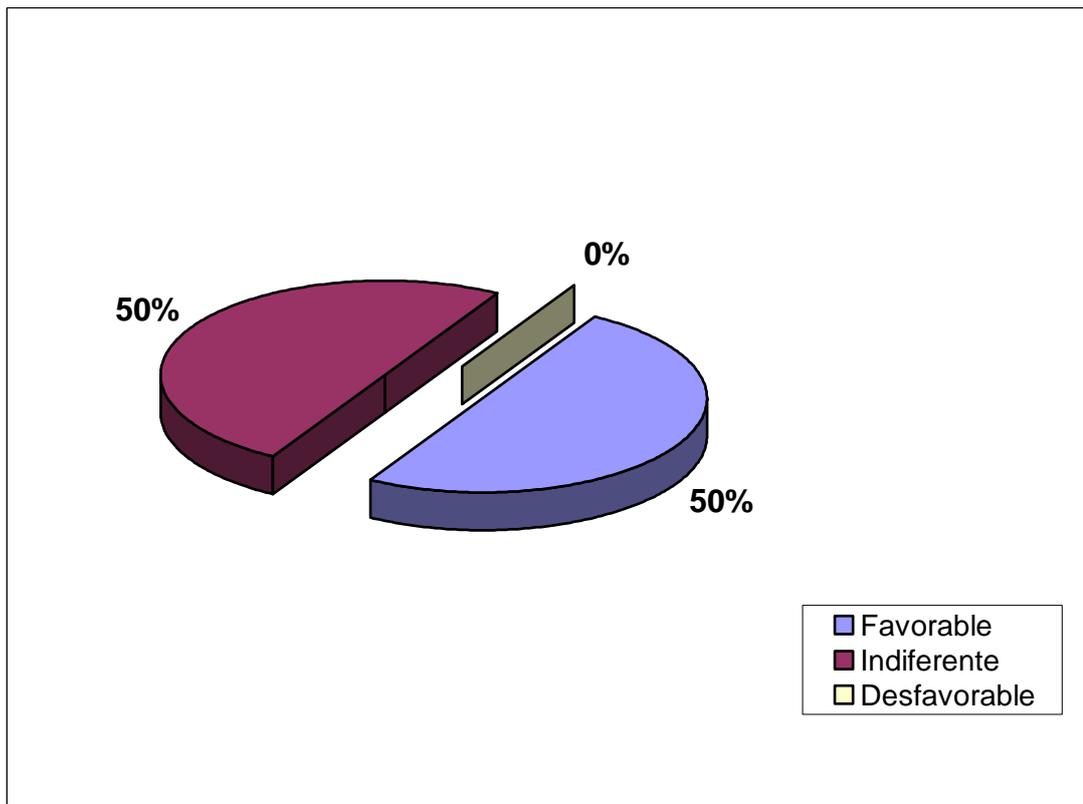
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN  
LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
SOBRE LAS COMPLICACIONES, SERVICIO DE DIALISIS,  
HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA DE  
ESSALUD – AÑO 2005**



**ANEXO E**

**GRAFICO Nº 3**

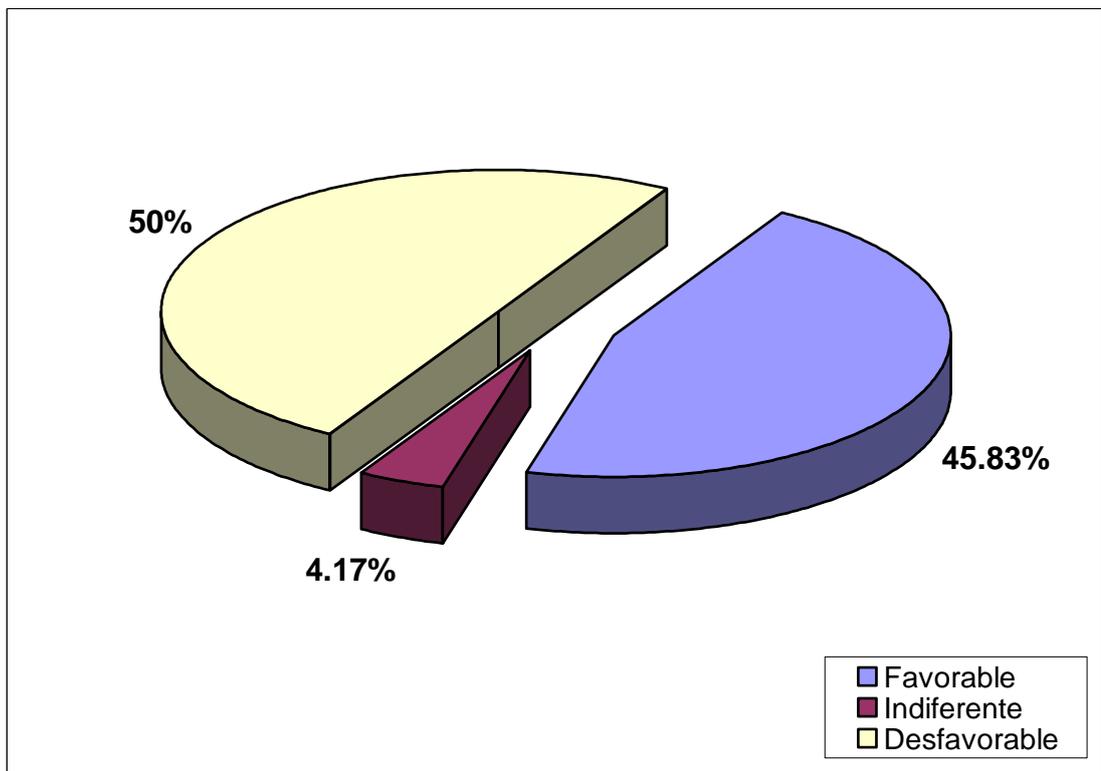
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ACTITUDES QUE TIENEN LOS  
PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL  
NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD - AÑO 2005**



**ANEXO F**

**GRAFICO Nº 4**

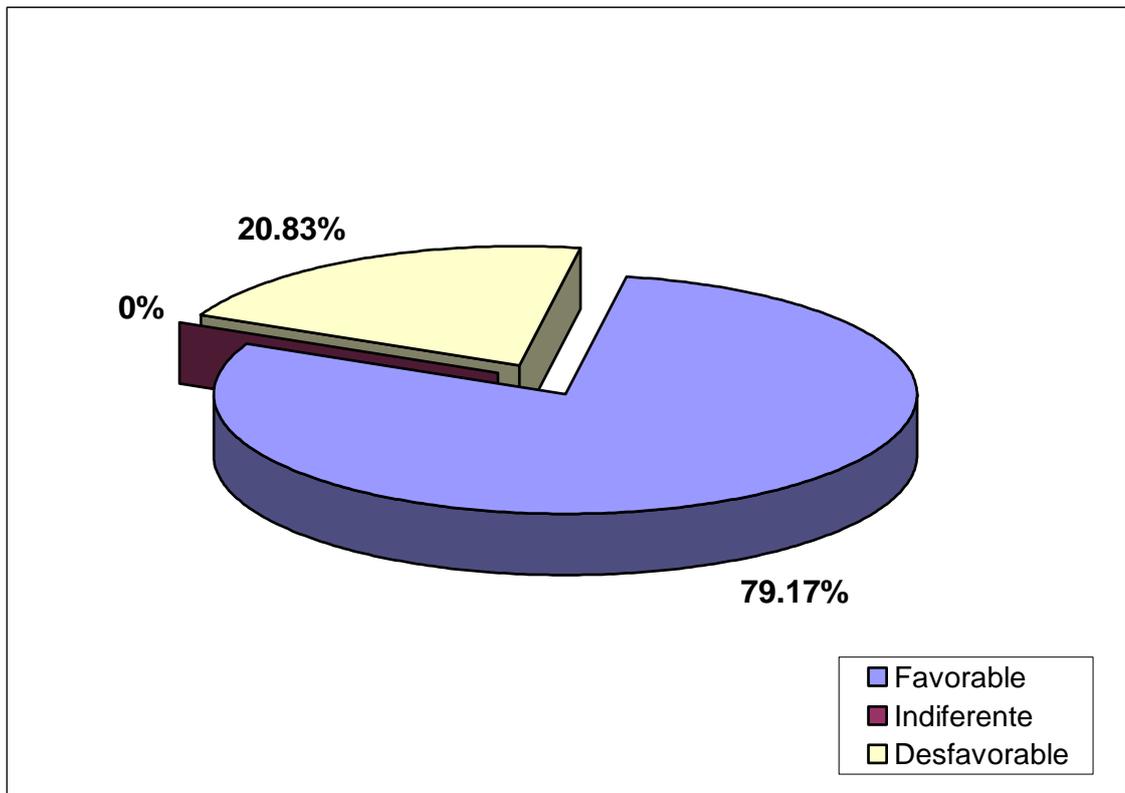
**DISTRIBUCION PORCENTUAL SOBRE LA ACTITUD QUE TIENEN LOS  
PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBUATORIA  
SOBRE LA ACEPTACIÓN DE SU ENFERMEDAD PARA SU  
AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL  
RED ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**



**ANEXO G**

**GRAFICO Nº 5**

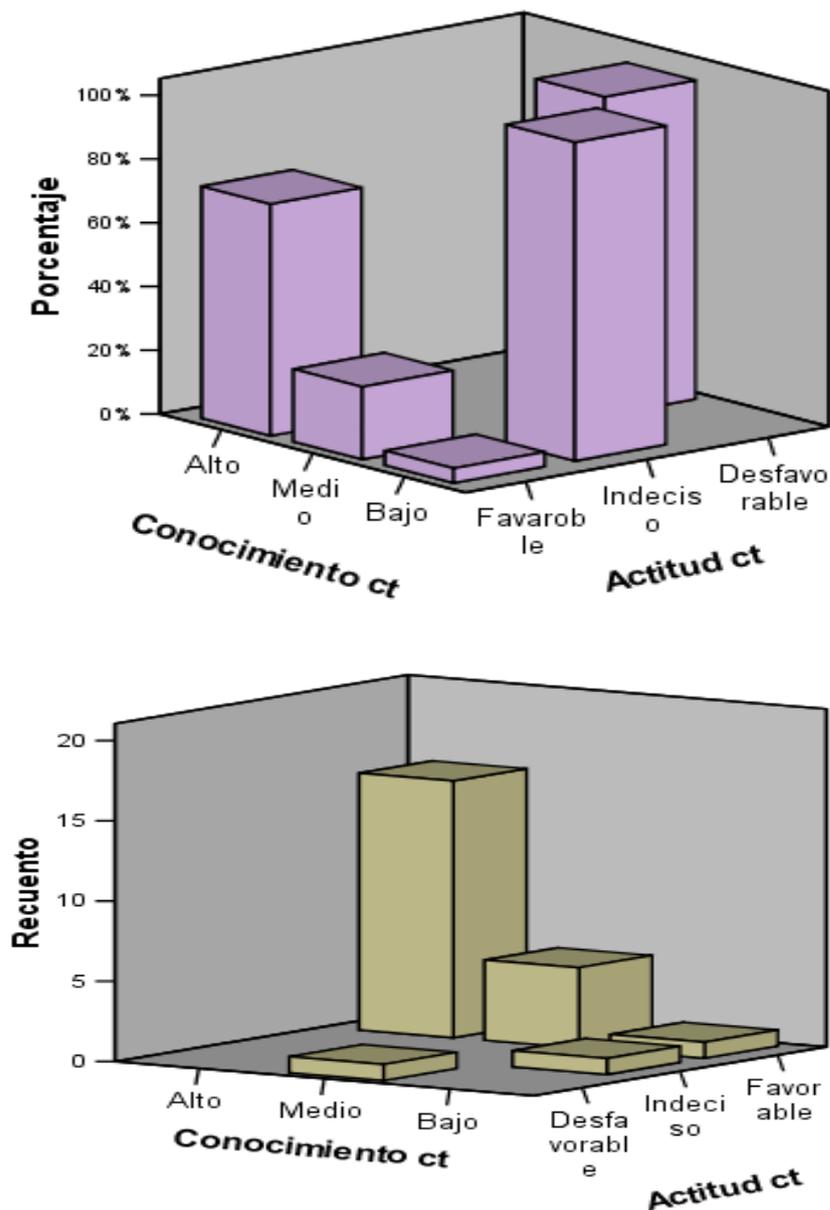
**DISTRIBUCION PORCENTUAL ACTITUD DE LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SOBRE EL USO CORRECTO DEL EQUIPO DEDIALISIS PARA SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**



**ANEXO H**

**GRAFICO Nº 6**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SOBRE SU AUTOCUIDADO, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**



## ANEXO I

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SEGÚN EDAD  
SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED  
ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**

EDAD	FRECUENCIA	
	Nº PACIENTES	%
20 – 29	1	4.17
30 – 39	6	25.00
40 – 49	7	29.17
50 – 59	6	25.00
60 - 69	4	16.67
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

**ANEXO J**

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SEGÚN SEXO,  
SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL RED  
ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>MASCULINO</b>	11	45.83
<b>FEMENINO</b>	13	54.17
<b>TOTAL</b>	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T

**ANEXO K**

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA SEGÚN GRADO DE  
INSTRUCCIÓN, SERVICIO DE DIALISIS, HOSPITAL NACIONAL  
RED ALMENARA DE ESSALUD – AÑO 2005**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
	<b>Nº PACIENTES</b>	<b>%</b>
<b>PRIMARIA</b>	3	12.50
<b>SECUNDARIA</b>	12	50.00
<b>SUPERIOR</b>	9	37.50
<b>TOTAL</b>	24	100.00

AUTORA: ESTUDIANTE DEL X CICLO DE LA E.E.P.L.T