



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**INFLUENCIA DE UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
EL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON
DIÁLISIS PERITONEAL PARA PREVENIR
COMPLICACIONES.HOSPITAL
GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN**

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Gabriela Sandra Gil Zevallos
María Magdalena Mamani Bartolo

LIMA – PERÚ

2014

Gabriela Sandra Gil Zevallos
María Magdalena Mamani Bartolo

INFLUENCIA DE UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
EL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON
DIÁLISIS PERITONEAL PARA PREVENIR
COMPLICACIONES. HOSPITAL
GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN

Asesora: Doctora Kattia Ochoa Vigo

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada la Universidad Ricardo Palma.

LIMA - PERÚ

2014

A Dios quién supo guiarnos por el buen camino, brindándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestra familia quienes por ellos somos lo que somos.

Para nuestros padres con todo nuestro cariño y amor porque hicieron todo en la vida para que lográramos nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir nuestros objetivos a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A nuestras hermanas quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida estudiantil. A mis sobrinos quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad.

A nuestros maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de estas páginas de nuestra tesis.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios Todopoderoso, por guiarnos por el camino adecuado para la culminación de la investigación.

A nuestra Alma Mater la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por su preparación brindada en los años de estudio.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras personas de bien, gracias a ustedes hemos llegado a donde estamos.

Gracias a nuestras hermanas quienes han sido nuestras amigas fieles y sinceras, en las que hemos podido confiar y apoyarnos para seguir adelante.

Agradecemos también de manera especial a nuestra asesora de tesis quién con sus conocimientos, paciencia y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

A todo el personal del Programa de Diálisis Peritoneal del HNGAI en especial a la Licenciada Carmen Navarro Torre por su apoyo incondicional y su colaboración en la elaboración de nuestra investigación.

A los pacientes que acuden a la terapia de Diálisis Peritoneal, que sin su ayuda no hubiese sido posible la realización del estudio.

A nuestros compañeros por brindarnos su apoyo durante la investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron con la investigación y nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

“Ahora podemos decir que todo lo que somos es gracias a ustedes”

INDICE

RESUMEN.....	10
SUMMARY	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Formulación del problema.	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación.	5
1.5. Limitación.....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes Internacionales.	8
2.2. Antecedentes Nacionales.	11
2.3. Base Teórica.....	12
2.4 definición de términos	27
2.5. Hipótesis.....	29
2.5.1. Hipótesis General:	29
2.5.2. Hipótesis Específica:.....	29
2.6. Variables.....	29
2.7. Operacionalización de Variables	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	30
3.1. Enfoque de la Investigación.....	30
3.2. Tipo y Método de la Investigación.	30
3.3. Diseño de la Investigación.....	30
3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación.	30
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	31

3.6 criterios de inclusión y exclusion.....	31
3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección.	32
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.	33
3.9. Análisis de Datos.	35
3.10. Aspectos Éticos.	35
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Discusión.	45
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones.	51
5.2. Recomendaciones.	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....	38
Gráfico 2: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones antes de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....	39
Gráfico 3: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....	40
Gráfico 4: Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....	41
Gráfico 5: Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones antes de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....	42
Gráfico 7: Influencia de una Intervención Educativa sobre prevención de	

complicaciones en el Bienestar de pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014..... 43

Gráfico 8: Influencia de una Intervención Educativa sobre prevención de complicaciones en el Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.....44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de Variables

ANEXO 2: Cuestionario del Nivel de Bienestar

ANEXO 3: Guía de Observación del Nivel de Autocuidado

ANEXO 4: Escala de Valoración de Instrumento Bienestar y Autocuidado

ANEXO 5: Ficha de Valoración Física

ANEXO 6: Datos Generales de pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014

ANEXO 7: Evaluación del bienestar en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la intervención educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

ANEXO 8: Evaluación del autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la intervención educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

ANEXO 9: Valoración de Signos Vitales y Somatometría en pacientes con diálisis. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014

ANEXO 10: Valoración Física en pacientes con diálisis. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014

ANEXO 11: Validez de Experto del instrumento de bienestar

ANEXO 12: Validez de Experto del instrumento de Autocuidado

ANEXO 13: Validez de Experto del instrumento de Valoración Física

ANEXO 14: Prueba de Confiabilidad del instrumento de bienestar

ANEXO 15: Prueba de Confiabilidad de Guía de Observación de Autocuidado

ANEXO 16: Aprobación del Comité de Investigación

ANEXO 17: Consentimiento Informado

ANEXO 18: Programa Educativo

ANEXO 19: Trípticos

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedad que causa daño irreversible a la función renal, de evolución lenta y progresiva, causando sufrimiento al enfermo y familia. **Objetivo:** Determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño preexperimental, cuya población estuvo conformada por todos los pacientes asistentes al programa de diálisis peritoneal del HNGAI. La muestra fue de 30 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y dos guías de observación mediante entrevista en el pre y postest. La intervención incluyó 4 sesiones abordándose: conocimientos sobre IRC, diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, diálogo, demostración y redemonstración. Los datos fueron tabulados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 20; mediante uso de la estadística descriptiva. **Resultados:** En la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado(70%). Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%). **Conclusión:** La intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades.

Palabras clave: Educación para la salud, insuficiencia renal crónica, enfermería, autocuidado.

SUMMARY

Introduction: The renal chronic insufficiency (IRC), disease that it damages to the renal function, of slow and progressive evolution, causing suffering to the patient and family. **Objective:** To determine the influence of an education for the health in the well-being and autocare of the patient with dialysis therapy peritoneal to prevent complications. **Methodology:** Study of quantitative type, preexperimental design, which population was shaped by all the patient assistants to the dialysis program peritoneal of the HNGAI. The sample belonged to 30 patients according to criteria of inclusion and exclusion. For the information compilation there was used a questionnaire and two guides of observation by means of interview in the pre and posttest. The intervention included 4 meetings being tackled: knowledge on IRC, dialysis peritoneal, complications, protection of the catheter and bag dializadora, practices of hygiene and nutrition. All the meetings included skills of exhibition, dialogue, demonstration and redemonstration. The information was tabulated and processed in the statistical package SPSS version 20; by means of the use of the descriptive statistics. **Results:** In the initial evaluation was reached a level of average well-being (63 %) and suitable autocare (70 %). Whereas, after the educational intervention was achieved a level of high well-being (93 %) and suitable autocare (100 %). **Conclusion:** The educational intervention improved significantly the well-being and autocare of the patients in dialysis peritoneal. Highlighting that the nurse must integrate to his labor a constant activity of education and accompaniment to the patient and family according to its needs.

Key words: Education for the health, chronic renal insufficiency, nursing, autocare.

INTRODUCCIÓN

Las políticas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza resaltan prioridades a las que debemos dirigirnos, siendo que el presente estudio de investigación se encuentra insertado en la cuarta línea de investigación: *Medio Ambiente y Salud del Adulto y Adulto Mayor*, dentro de dicha línea corresponde el sub índice g. autocuidado, ya que esta línea incluye estudios que abordan los múltiples factores que afectan al cuidado del paciente que condicionan a su proceso de salud-enfermedad, sobrevalorándose la influencia de los comportamientos cotidianos, las prácticas de autocuidado y el nivel educativo, a fin de determinar las prioridades en salud.

En los últimos 30 años en nuestro país, han ocurrido importantes cambios demográficos relacionados con el crecimiento de la población adulta mayor y el aumento de la expectativa de vida de los peruanos que han pasado de 45 años; lo que produce un incremento significativo en la prevalencia de enfermedades degenerativas como el cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal y enfermedades respiratorias.

Dentro de las enfermedades crónicas se destaca la Insuficiencia Renal

Crónica, que consiste en la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es depurar las impurezas, toxinas y líquidos sobrantes del componente sanguíneo. Existen tres formas de tratamiento para controlar la IRC, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de órgano. Siendo la diálisis peritoneal un proceso mediante el cual se extrae las toxinas que el riñón no elimina.

El presente estudio de investigación está encaminado a la educación del paciente, específicamente a la promoción y prevención mediante una intervención educativa en la que participe tanto el profesional de enfermería como el paciente y su familiar recibiendo orientación sobre medidas de autocuidado y prevención de complicaciones.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

El primer capítulo; contiene el planteamiento, formulación y delimitación del problema, así como, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones presentadas durante la elaboración del estudio.

El segundo capítulo; presenta las investigaciones anteriores relacionadas con el tema y las bases teóricas que sustentan y dan consistencia al estudio, la definición de términos utilizados, la formulación de la hipótesis asimismo se detalla las variables de estudio.

El tercer capítulo; está compuesto por las definiciones operacionales, tipo y diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para

la recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

El cuarto capítulo; presenta los resultados con sus respectivos análisis y discusiones realizadas en base a los resultados obtenidos y estudios anteriores.

El quinto capítulo; describe las conclusiones del estudio y las recomendaciones respectivas, tanto para la investigación, el área de estudio y para la profesión de enfermería.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las enfermedades no transmisibles (ENT), como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial; dado que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas. El 80% de muertes por enfermedades no transmisibles afecta a los países de ingresos bajos y medios. A causa de su rápido crecimiento, estas enfermedades podrían reducirse de manera significativa combatiendo factores de riesgo, aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos¹.

De los 57 millones de muertes ocurridas en el mundo el 2008, 36 millones (63%) se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. El incremento de la carga de estas patologías corresponde a los países, poblaciones y comunidades de ingresos medios y bajos. En los que el 29% de las muertes corresponde a personas menores de 60 años¹.

Una de esas enfermedades es la insuficiencia renal crónica (IRC), que

consiste en la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es limpiar las impurezas, toxinas y líquidos sobrantes del componente sanguíneo². Es decir, la pérdida de la función renal permanente con carácter progresivo a la que puede llegarse por diferentes etiologías: congénito y/o hereditario o adquirida; lo que varía de un país a otro, dependiendo de razones epidemiológicas, socioeconómicas, y/o raciales³.

La IRC es reconocida como un problema de salud pública mundial, cuya incidencia y prevalencia está en aumento, con un pronóstico desfavorable y de alto costo³; siendo que la región Latinoamericana no es una excepción, dado la alta prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, ambas causantes frecuentes de la IRC.^{4,6}

En la actualidad, las enfermedades no transmisibles alcanzan proporciones epidémicas en las Américas, que contribuyen substancialmente a la causa de mortalidad y morbilidad en las regiones de bajo ingreso de Latinoamérica y el Caribe,⁵ destacándose entre ellas la IRC como la primera causa de muerte; siendo una carga económica para los países de América Latina. Ya que los países latinoamericanos no han logrado controlar las enfermedades crónicas.⁶

La prevalencia del IRC en Estados Unidos el 2005 fue de 1.131 pacientes por millón de habitantes y una incidencia de 296 casos nuevos por año por un millón de habitantes (PMH). Siendo menor en la población de 18 años (8,3 PMH).³ En Chile, la prevalencia de pacientes en hemodiálisis en el 2008 fue de 13.613 pacientes, con una tasa de 812 PMH, mientras que en tratamiento de diálisis peritoneal fue cerca de 594 pacientes adultos y 88 niños.⁷

En el país, los pacientes continuadores de diálisis a diciembre 2011 fueron 8,607 en las dos terapias (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal), de ellos el 59%

se encontraba en el Departamento de Lima y el otro 41 % estaba distribuido en los diferentes departamentos del ámbito nacional. Hasta el 2010 la cantidad de pacientes en tratamiento con hemodiálisis era de 7372, es decir, el 86% del total de IRC; mientras que en terapia de diálisis peritoneal estaban 1235 pacientes, finalizando el año 2011 con una prevalencia de 943 casos por millón de población asegurada.⁷

La terapia de diálisis peritoneal es una técnica de tratamiento sustitutivo de la función renal; que permite filtrar, purificar y depurar las toxinas y electrolitos, utilizando el peritoneo como una membrana semipermeable en pacientes adultos y pediátricos que padecen de IRC.⁸ Siendo que el tratamiento es realizado por el propio paciente en su domicilio, destacando que la alta frecuencia con que se conecta y desconecta el catéter peritoneal, exige una asepsia rigurosa durante este proceso al paciente para impedir el paso de gérmenes al peritoneo;² a fin de evitar la peritonitis, además de hernias, hidrotórax, hipoalbuminemia, aumento de peso, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, hipokalemia, entre otros,⁸ que afectan y descompensan la calidad de vida y el bienestar del paciente.

Por lo expuesto y, habiendo experimentado en el entorno familiar la experiencia de la enfermedad, sumado aquellas derivadas de la práctica clínica junto a los pacientes, nace la intención de investigar la problemática que enfrentan los pacientes con IRC y que reciben diálisis peritoneal. Considerando que la prevención es la base más importante para evitar mayores complicaciones en el cuidado domiciliario. En tal sentido, planteamos ejecutar una educación sanitaria que promueva un mejor autocuidado en los pacientes con IRC, reconociendo que algunos estudios han mostrado que reduce significativamente la tasa de peritonitis.⁸

La educación para la salud es, sin lugar a dudas, uno de los principales objetivos de la enfermería actual, resaltando la prevención y la promoción del autocuidado. Por tal razón, la enfermera debe centrarse no solo en la práctica de procedimientos altamente tecnificados, sino que también debe orientar su cuidado hacia las necesidades básicas y de calidad de vida de los pacientes, demostrando alta dosis de sensibilidad y empatía. Bajo esa perspectiva se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo influye una educación para la salud, sobre prevención de complicaciones, en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal, atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el primer semestre del 2014?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la influencia de una educación para la salud, sobre la prevención de complicaciones, en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal, asistente al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de bienestar de los pacientes en terapia de diálisis peritoneal, asistentes al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, antes y después de desarrollar la educación para la salud.
- Describir las prácticas de autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal, asistentes al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, antes y

después de desarrollar la educación para la salud.

- Comparar el nivel de bienestar y de autocuidado que presentan los pacientes con diálisis peritoneal, antes y después de la educación para la salud.
- Comparar el porcentaje de complicaciones de los pacientes en terapia de diálisis, decurrentes de un inadecuado manejo, antes y después de desarrollar la educación para la salud.

1.4. Justificación.

El profesional de enfermería está en constante cercanía con los pacientes en terapia de sustitución renal brindando apoyo y mostrando una relación de ayuda al paciente; su papel importantísimo es proveer cuidados en la etapa de inmunosupresión y, además, educar sobre el autocuidado para cumplir con la terapéutica y cuidados en el hogar, destacándose que el paciente renal debe y tiene el derecho a estar preparado, conscientemente, sobre su terapia de sustitución renal.

El objetivo de esta investigación fue crear una intervención educativa en la que participe, tanto el profesional de enfermería, como el paciente y su familiar recibiendo orientación sobre medidas de autocuidado y prevención de complicaciones y, de esa manera, aumentar los conocimientos de los cuidados a realizar durante el transcurso de la enfermedad, incluyendo terapia de sustitución renal, prevención de complicaciones y estilos de vida saludables.

El Profesional de enfermería que labora en el área de diálisis peritoneal, dispone en esta investigación, de pautas que orientan sus acciones, permitiéndole visualizar al paciente de forma integral, reconociéndolo como la persona más importante en todo el proceso terapéutico, en el que la educación

sanitaria es una de las formas más efectivas de hacer el cuidado individualizado, ya que de esta manera se promueve su autonomía e independencia.

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

1.5. Limitación.

Debe considerarse las limitaciones propias de un estudio preexperimental, en la que confluyen múltiples sesgos tanto del paciente, como del ambiente. Por otro lado, la escasa cultura investigativa en el país hace que pocos pacientes se dispongan a participar en estudios, además de la poca o nula inversión financiera.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales.

Bañobre et al.⁹ realizaron un estudio de diseño cuasiexperimental, desde abril a octubre del 2003 en el Complejo Hospitalario de Ourense con pacientes que dependían de un cuidador. El objetivo fue evaluar la carga percibida y posteriormente el grado de conocimientos de los cuidadores principales de dichos pacientes, antes y después de una intervención educativa, participando 95 pacientes sometidos a terapia renal, siendo que 53 recibían hemodiálisis y 42 diálisis peritoneal. Para determinar la dependencia se utilizó un cuestionario de dos preguntas; dando como resultado que 27 pacientes dependían de un cuidador principal, pero no percibían la sobrecarga; el grado era similar en ambos tipos de terapia de sustitución renal y además disminuía con el aumento de tiempo como cuidador, también había un déficit de conocimientos en los cuidadores antes de la información proporcionada, que mejoró significativamente después de la intervención educativa. Concluyendo, los autores destacan que es importante dar información adecuada al inicio de la terapia de sustitución renal y continuarlo a lo largo del mismo, ya que por sí solos los cuidadores no aumentan el nivel de conocimientos.

Burgos et al.¹⁰ realizaron un estudio de diseño preexperimental, durante los meses de noviembre del 2010 a febrero 2011 en el Hospital General de Zona No 17, Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando pacientes en sustitución renal. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. La población de estudio estuvo conformada por 78 pacientes mayores de edad diagnosticados con IRC en estadio 5 según la clasificación propuesta por la NKF, excluyéndose aquellos pacientes que no desearon participar en el estudio, desertaron o fallecieron, quedando la muestra constituida por 65 pacientes. Se aplicó una intervención educativa consistente en cuatro sesiones con una hora de duración y un intervalo de 7 días. Las variables independientes fueron medidas a través de un cuestionario formado por seis preguntas que valoraban los datos demográficos. Para valorar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal se construyó un cuestionario de 26 ítems con respuesta dicotómica, el cual comprendía cuatro temas. Sus resultados muestran que antes de la intervención el promedio de conocimiento era de 60,76 puntos incrementándose en 95,84. Previo a la intervención el nivel bueno se encuentra en 23,1% incrementándose a 98,5% después. Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento, siendo que el 93,80 aceptó iniciar tratamiento posterior a la intervención.

Hurtado et al.¹¹ realizaron un estudio de diseño experimental durante el año 2005 en un centro de hemodiálisis de la ciudad de Armenia (Quindío), Fresenius Medical Care; cuyo objetivo fue observar el efecto de la actividad-lúdica-educativa durante la hemodiálisis en la percepción del paciente con

enfermedad renal crónica terminal sobre su calidad de vida. Participaron 64 pacientes con enfermedad renal crónica terminal que recibían tratamiento de hemodiálisis, quienes fueron elegidos mediante el método de cara y sello para hacer parte del grupo intervención y el grupo control. En un primer momento fue aplicado el cuestionario SF36, que mide la percepción que el paciente tiene de su calidad de vida; tanto al grupo intervención como al grupo control. La temática y metodología de la intervención se planteó teniendo en cuenta la adherencia que el paciente tiene al tratamiento mediante el análisis por parte del área de nutrición, autoestima, dificultades en la acomodación a los cambios de rutina aprendidos en el núcleo familiar y social, así como en la aceptación de otras variaciones en su vida al ver restringido el consumo de líquidos y algunos alimentos que no le son benéficos. En los resultados existe variación en el grupo intervención de las dimensiones que mide la prueba SF36 antes y después de la actividad lúdico-educativa; observándose que el 25% de pacientes no experimentó mejoría, 35% mejoró en el aspecto emocional y/o físico y un 40% se sostiene en buen estado emocional y físico, mientras que en el grupo control un 28% de pacientes no presenta mejoría, el 9,4% presenta algún tipo de mejoría emocional y física y 52% se sostiene en un mismo nivel.

Huitzache y Padilla¹² realizaron un estudio de diseño cuasiexperimental, que se efectuó de enero del 2005 a marzo del 2006. Se formaron 2 grupos de estudio (GE y GC) en el domicilio de los cuidadores de pacientes pertenecientes al programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del IMSS en Celaya. El objetivo fue identificar la influencia del Apoyo Educativo de Enfermería en las capacidades de Autocuidado del cuidador principal del paciente con DPCA e Identificar el perfil del cuidador, desempeño y diagnóstico enfermero "cansancio del rol de cuidador". El estudio estuvo

constituido por 91 cuidadores del programa de DPCA. El cálculo del tamaño de la muestra resultó de 25 para cada grupo, los que fueron elegidos con muestreo aleatorio simple. En los resultados el 58,3% de cuidadores refirió que recibe ayuda familiar en el cuidado del enfermo. Respecto al desempeño del cuidador, el 81% de cuidadores presentó buen desempeño; en relación a las capacidades de autocuidado se incrementó posterior a la intervención, pero no hubo diferencia significativa entre las medias de calificaciones de autocuidado antes ni después de la intervención entre los grupos de estudio.

Esparza et al.¹³ realizaron un estudio cuantitativo, preexperimental, en el Hospital General del ISSSTE de la Ciudad de Aguascalientes-México, desde enero 2005 a diciembre 2006. El objetivo fue determinar la influencia de la enseñanza de enfermería sobre el patrón de vida del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). El estudio estuvo conformado por 36 pacientes, la muestra fue de ocho pacientes con IRC en fase de tratamiento DPCA. La enseñanza de Enfermería consistió en un programa educativo que contemplaba aspectos de la fisiología renal, la enfermedad de IRC, el tratamiento, la relación e importancia en la triada: alimentación-medicación y diálisis peritoneal, principales complicaciones y por último aspectos relacionados con la motivación. La recolección de datos fue en dos momentos, pre y pos intervención de Enfermería, considerando dos cuestionarios. Los resultados muestran que no hubo diferencia significativa en los pacientes posterior a la intervención de Enfermería.

2.2. Antecedentes Nacionales.

Napan¹⁴ realizó un estudio cuantitativo de método preexperimental en el año 2004 en Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre su

enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería, con la finalidad de promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis desarrollando actividades educativas orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiendo una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumplir con el tratamiento y prevenir posteriores complicaciones. La población fue de 31 pacientes, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario; la actividad educativa consistió en tres sesiones con dos horas de duración y un intervalo de 4 días abordándose: conocimientos sobre insuficiencia renal crónica terminal, tratamiento de hemodiálisis y prevención de complicaciones más frecuentes. En los resultados, obtenidos mediante la prueba de T de student, se alcanzó un valor de 9,46 puntos, siendo este significativo ($p = 0,05$), demostrando que la actividad educativa incrementó el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a la enfermedad.

2.3. Base Teórica.

Insuficiencia Renal Crónica.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es depurar las impurezas, toxinas y líquidos sobrantes del componente sanguíneo², que provoca daño renal durante al menos en tres meses, definido por normalidades estructurales o funcionales del riñón con o sin descenso del filtrado glomerular $<60 \text{ ml/min/1,73c}^2$, manifestado por anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, que incluye alteración en la composición de sangre u orina.¹⁵

El estadio más avanzado de IRC se denomina insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), siendo que los pacientes que alcanzan esta condición requieren para su sobrevivencia recibir costosos tratamientos de remplazo o sustitución de la función renal. En la IRCT, la funcionalidad del riñón es difícil de recuperar, frecuentemente no es reconocida hasta los estadios terminales de la enfermedad y requiere de tratamiento sustitutivo o trasplante renal, con la consiguiente carga de morbilidad, deterioro de la calidad de vida, años de vida perdidos y costos crecientes.¹⁶

Entre las causas principales de IRCT se encuentran la diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulonefritis, inflamación de vías urinarias, cálculos de vías urinarias, malformaciones congénitas, hereditarias; las cuales van destruyendo progresivamente las nefronas, que son las células básicas de los riñones.²

Para la detección de la IRC se debe determinar la creatinina plasmática y calcular el filtrado glomerular que mide la función renal.¹⁵ Problemática que debe ser asumida por el profesional de salud buscando estrategias para prevenir o evitarlas cuando su desarrollo es inminente. Siendo importantes la educación en todos los niveles de prevención de la salud.

Existen tres formas de tratamiento para controlar la IRCT, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de órgano. En el presente estudio solo haremos referencia a pacientes que reciben diálisis peritoneal.

Diálisis Peritoneal.

La diálisis peritoneal es una técnica de tratamiento sustitutivo de la función renal; que permite filtrar, purificar y depurar las toxinas y electrolitos. Consiste

en introducir quirúrgicamente un fluido dializante dentro de la cavidad peritoneal a través de un catéter o sonda. El dializante se introduce en la cavidad peritoneal a una temperatura cercana a la corporal y permanece allí durante el tiempo necesario para que se realice la depuración sanguínea. El líquido dializador está compuesto por concentraciones de solutos que facilitan la remoción de agua y desechos metabólicos como urea, creatinina y concentraciones altas de potasio, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo, principalmente por difusión y ósmosis,⁸ se rige por los mismos principios físicos de la hemodiálisis pero la ultrafiltración o convección es menos importante y predomina la difusión.

Se denomina diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) si se realizan varios cambios diarios; mientras que se denominará diálisis peritoneal continua con cicladora (DPCC), si existe un número alto de cambios con la ayuda de un aparato durante las 24 horas del día o durante un número menor de horas de forma continua y, finalmente, será diálisis peritoneal nocturna intermitente (DPNI), si se utiliza la cicladora durante la noche y durante el día no se realizan cambios.¹⁷

En esta terapia de sustitución renal es el propio paciente que en su domicilio se realiza la terapia de sustitución renal, procurando un ambiente tranquilo, limpio y con buena iluminación, que al mismo tiempo proporcione intimidad y el aislamiento necesario para la atención y entrenamiento del paciente.²

Entre las complicaciones que se producen como consecuencia de la terapia con diálisis peritoneal se encuentra principalmente la peritonitis, además de las no infecciosas relacionadas con la técnica: las hernias, hidrotórax,

hipoalbuminemia, aumento de peso, hipertrigliceridemia, hiperglicemia, hipokalemia, entre otros, que afectan y descompensan directamente la calidad de vida del paciente,⁸ lo cual debe ser enfatizado y abordado por el personal de enfermería.

Ventajas de la Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es un método de diálisis importante, en comparación con otras terapias de sustitución renal, el cual tiene las siguientes ventajas, y desventajas¹⁸. Reconociendo que es beneficiosa para preservar la función renal residual y mejorar su calidad de vida.¹⁹

- Se realiza en la privacidad de su hogar y por lo tanto no tiene que someterse a los traslados al hospital en transporte sanitario.¹⁸
- En este sistema el paciente juega un papel sumamente activo y responsable en el cuidado de su enfermedad. Puede realizarlo solo, no depende de nadie para hacerlo.¹⁸
- Es relativamente fácil de aprender y otorga una mejor satisfacción en el paciente¹⁸.
- Puede adaptarse al horario que más le convenga siempre que se cumpla el número y la duración de los intercambios.¹⁸
- Mejora el estado de nutrición.¹⁸
- Tiene menos influencia en los sistemas cardiovasculares y no causa mucha carga sobre el corazón. Por lo tanto, el riesgo de desarrollar presión arterial alta y la insuficiencia cardíaca reduce significativamente.¹⁹
- No necesita para construir acceso vascular. Incluso si sus vasos sanguíneos son pobres, puede elegir la diálisis peritoneal.¹⁹

- No necesita medicamentos anti-coagulación. La incidencia de sangrado es reducida.¹⁹
- Puede hacerse la terapia durante el viaje.²⁰
- Produce menos anemia.²⁰

Desventajas de la Diálisis Peritoneal

- Deterioro de la membrana peritoneal: después de varios años en diálisis peritoneal la membrana peritoneal puede perder la capacidad de dializar o eliminar líquido.¹⁸
- Puede producirse escapes de líquido en la piel y músculos que la rodean. Esto se puede solucionar con descanso o reparando la membrana.¹⁸
- Además de hernia, como consecuencia de una mayor presión abdominal por los líquidos de diálisis y mal funcionamiento y/u obstrucción del catéter.¹⁸
- Necesita tener unos hábitos de vida saludables, especialmente de higiene.¹⁸
- Existe riesgo de malnutrición debido a la glucosa contenida en la solución de diálisis.²¹ Lo que puede causar aumento de peso²². Un IMC elevado puede requerir de terapia adicional.²⁰
- Puede haber pérdida de aminoácidos y proteínas durante la diálisis peritoneal. Cerca de 1,2 - 3,4 g de ácido amino y 5-15 g de proteínas. Si se produce una infección, se perderán más nutrientes, pudiendo desencadenarse una malnutrición.¹⁹
- Siendo el catéter una puerta de entrada al cuerpo es posible desarrollar una Infección (peritonitis), debiendo seguirse los pasos diálisis peritoneal correctamente.²²

Impacto de la IRC en la Vida del Familiar.

Todo proceso de enfermedad influye de manera importante en la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud-enfermedad. Aunque muchas veces se hiperboliza el valor de la familia como fuente de amor, cuidados, apoyo, satisfacción y bienestar, en ocasiones el hecho de los conflictos y alteraciones en las relaciones intrafamiliares pueden motivar al estrés, disgusto y enfermedad en sus miembros.²³

Actualmente, el funcionamiento familiar es reconocido como la categoría que integra todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y permite un adecuado desarrollo del grupo familiar y aun de los individuos que la conforman. Desde el punto de vista práctico se observa las peculiaridades de las familias de estos pacientes respecto al nivel de demanda que se les impone, no solo por ser consideradas como familias con exigencias adicionales al contar en su seno con una persona con enfermedades no transmisibles, sino que debe asumir ciertos roles característicos de las familias con pacientes diagnosticados de IRC, ya que siempre lo acompañan a su tratamiento, pues como se prioriza en muchas ocasiones la atención médica, alguno de sus miembros se desvincula del trabajo para ocuparse de su atención.²³

En el plano familiar la IRC genera un alto grado de estrés, siendo que las pautas de interacción y las funciones establecidas entre sus miembros también se modifican a causa de que el enfermo adquiere la centralidad familiar; cuando éste es uno de los padres, alguno de los hijos asume las funciones de cuidado, adquiriendo como ganancia secundaria la emancipación de las reglas familiares y la adquisición de mayor jerarquía con respecto al resto de sus

hermanos. Entre tanto, cuando el enfermo es uno de los hijos, sucede de alguna manera una situación parecida, pues al dedicarse cualquiera de los padres al cuidado del hijo enfermo, alguno de los otros hijos realiza las funciones familiares de padre cuidador.²⁴

Los pacientes con IRC requieren de la presencia y apoyo familiar para recibir cuidados, siendo que un gran número de personas adoptan el papel de cuidadores, aunque muchos de ellos se encuentran desprotegidos, sin preparación y faltos de conocimiento; por tanto, son susceptibles de presentar trastornos físicos, emocionales, económicas, sociales, familiares, entre otros, debido a que enfrentan los diversos cambios psicológicos conscientes e inconscientes o contradictorios que vive el familiar enfermo, observándose cambios tales como la pérdida de la imagen corporal, minusvalía, dependencia parcial o total del enfermo, ansiedad, depresión, sentimiento de vacío y muchas veces actitud de rechazo.⁴

El estudio de Bañobre et al.⁹ evaluó la carga percibida por el cuidador y los conocimientos que poseen para cumplir su función. Huitzache y Padilla¹² demostraron que después de una intervención educativa las capacidades de autocuidado respecto a la diálisis peritoneal se incrementaron. Al respecto, Esparza et al.¹³ refieren que un adecuado programa educativo consiste en contemplar aspectos de la enfermedad de IRC, el tratamiento, la relación e importancia en la triada: alimentación-medicación y diálisis peritoneal, principales complicaciones y por último aspectos relacionados con la motivación, en los cuales la familia adopta un rol fundamental.⁴

Bienestar en el Paciente.

Se considera bienestar al conjunto de factores que participan en la calidad

de vida de una persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. Es una condición no observable directamente, sino que parte de la comprensión del sujeto sobre su propia condición de salud que se puede comparar de un tiempo a otro. Constituyéndose así en un concepto abstracto que posee una importante carga de subjetividad del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos.²⁵

Según el diccionario de la RAE,²⁶ el “bienestar” presenta varias acepciones, una de ellas lo caracteriza como el conjunto de las cosas que son necesarias para vivir bien, tener una vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad y por último, es un estado de la persona en el que ésta percibe el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

En el paciente con IRC, tanto su bienestar físico como espiritual se encuentran afectados a causa de la enfermedad y terapia de sustitución renal, siendo que el bienestar espiritual puede entenderse como la capacidad que tiene para experimentar e integrar el propósito de su vida mediante la conexión del yo con el medio que le rodea,²⁷ es decir, que puede ser consciente de que su condición espiritual influye en los sentimientos subjetivos de su bienestar, en su habilidad para adaptarse a las circunstancias ambientales y en su capacidad para emplear los recursos de orden personal y social disponibles.²⁸

A su vez, el bienestar físico se relaciona con la enfermedad, ya que provoca limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales y otros aspectos del quehacer diario, siendo que su medición no incluye únicamente los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad, sino también los factores psicosociales; no obstante, lo que le confiere una mayor importancia es que

permite la evaluación del impacto de la enfermedad y del tratamiento desde la perspectiva personal y singular de la persona afectada.²⁹

A la situación de cada paciente se integra un cuadro de ansiedad que está relacionado no solo con el miedo a la pérdida del bienestar físico, sino también con la dificultad incrementada en mantener el empleo, manejar el estrés familiar, actividades sociales, entre otros, ya que todos los pacientes no reaccionan de la misma forma frente a la enfermedad, por tal, la rehabilitación y tratamiento son fundamentales considerando que influyen en la personalidad, edad, situación cultural y situación socioeconómica.³⁰ Dado estas condiciones de impacto, es importante evaluar este tipo de pacientes como se encuentra afectado su bienestar, entendiendo que este componente subjetivo puede ayudarlo a enfrentar sus condición de salud-enfermedad.

Autocuidado

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones que toma la persona, familia o grupo para realizarlas en pro del cuidado a su salud; estas prácticas son habilidades que se aprenden a través de la vida cotidiana y son de uso continuo,³¹ es decir, constituye la capacidad de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para su propio beneficio. La incapacidad para el autocuidado puede producir negación, enojo y frustración, emociones que deben reconocidas³² por sí mismas.

Por esta razón, no es extraño reconocer en la persona misma las prácticas de autocuidado aprendidas desde la familia, transformándose en hábitos, que contribuyen en la salud y bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, como actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, convirtiéndose en parte de la rutina de vida. Por tal, la labor

de enfermería es promover todas aquellas acciones y actuaciones en el ámbito socio-sanitario que puedan mejorar la asistencia y calidad de vida del paciente, fomentando el autocuidado en todos los aspectos,³³ tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios e higiénicos, y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual.

Prevención de Complicaciones en el Paciente

La diálisis peritoneal tiene como complicación más frecuente la peritonitis, es decir, la inflamación del peritoneo. Siendo importante extremar la higiene a nivel personal, así como el cuidado del espacio físico destinado al intercambio del líquido peritoneal.³⁴

En este sentido, evitar la peritonitis constituye una de las prioridades de la prevención. Entre las recomendaciones para la prevención se consideran: asepsia en la implantación del catéter peritoneal, cuidados diarios del orificio, enseñanza correcta de la técnica, uso de sistemas de doble bolsa, de manejo fácil, evitando el toque intraluminal en la conexión.³³

Al fallar los riñones, pueden surgir otros problemas, si se no respeta la rutina de diálisis, la dieta, y la medicación prescrita. Entre ellos tenemos:

- **Hipertensión:** Se produce cuando la presión de la sangre es más alta de lo normal. La hipertensión puede ser la causa o una complicación de la insuficiencia renal crónica; la acumulación de sal y líquido en el cuerpo aumentan la presión y el corazón debe trabajar con más esfuerzo que el normal.³⁴
- **Anemia:** El tratamiento de anemia con eritropoyetina debe completarse

con otras medidas, tales como el ejercicio moderado, las diálisis adecuadas y una buena nutrición.³⁴

- **Hiperpotasemia:** El potasio en la sangre se encuentra en un nivel mayor que lo normal. Esta situación se genera por el exceso en la ingesta de alimentos ricos en potasio, como así también ante ayunos prolongados. Si se cumple con la rutina dialítica y se respeta la dieta, no ingiriendo alimentos ricos en potasio, la hiperpotasemia generalmente no se desarrolla.³⁴
- **Osteopenia:** Al no funcionar los riñones, ocurre un desequilibrio en el control de estos minerales, por lo tanto el paciente con insuficiencia renal crónica es muy proclive a la enfermedad ósea, en la que se descalcifican y debilitan los huesos.³⁴

Destacamos que el paciente con IRC deberá aprender a vivir con la diálisis peritoneal la mayor parte de su vida; necesitando aprender a comprender y aceptar su enfermedad y lo que significa ser un paciente renal. Necesitará aprender a comer y beber correctamente, a tomar las medicinas necesarias y hacer ejercicio de una manera adecuada para evitar posibles complicaciones.³⁴

El rol de la enfermera aquí es orientar y facilitar la identificación de necesidades e inquietudes expresadas por el grupo de pacientes, familia, cuidadores; su papel fundamental es fomentar que cada paciente exprese sus conocimientos y experiencias en relación a los temas previstos, teniendo la suficiente paciencia en la enseñanza,³⁵ promoviendo normas de actuación para la prevención y un adecuado manejo de la terapia. Todo esto facilita el aprendizaje por parte del paciente y hace que cometa menos errores y se adhiera más al tratamiento. La duración del entrenamiento será individualizado,

siendo ante la presencia de dudas o errores será necesario el reentrenamiento³³ al paciente y familia.

Educación para la Salud

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a promover estilos de vida saludables partiendo de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad, con la intención de proteger la salud y prevenir enfermedades. Suele comprender un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales para la población.³⁵

La educación para la salud forma parte de la actividad de los profesionales del sector sanitario. Dentro de la actividad diaria y de forma natural, todos los sanitarios introducen esta “función educativa”, ya que es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.³⁵

La educación para la salud contribuye a la conservación y el mejoramiento de la salud tanto de los educados como de los educadores. Es una parte importante de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, ya que juega un papel fundamental en el logro de mejores condiciones de vida y de más alto nivel de salud y bienestar.³⁶

La educación para salud en enfermería es una actividad profesional que cubre una necesidad importante en el paciente. Esta educación debe desarrollarse a través de un proceso sistemático, individualizado y colectivo.

Es importante que la enfermera vea a la persona, desde el punto de vista holístico, para ayudarlo a alcanzar un nivel óptimo de salud. Sin embargo, para que la educación y el aprendizaje sean eficientes debe haber una participación activa y colaboradora del paciente, fomentando interés hacia su persona³⁷ teniendo en cuenta las medidas de prevención en los tres niveles de salud.

Hay intervenciones en donde las enfermeras toman en cuenta un programa de enseñanza que consiste en facilitar el aprendizaje creando un ambiente agradable, utilizando un lenguaje adecuado en la cual nos pueda entender y poder brindar el tiempo necesario al paciente y familiar para que puedan despejar sus dudas.³⁸

En la diálisis peritoneal se entrena al paciente o a un familiar, a realizar dicho procedimiento en el hogar, para tal se debe indagar que cumpla con requisitos mínimos de salubridad en el hogar, pues algunas veces no cuentan con un espacio dentro de su casa para realizárselo o no tienen agua potable y, a veces, inclusive, no tienen apoyo familiar, otras veces existe una cultura en donde se tiende a hacer del paciente un invalido,³⁹ por eso durante la educación al paciente y familia se explica y pactan las condiciones ideales que deberá mantenerse en el lugar escogido de su casa para hacer los recambios peritoneales, también es necesario aconsejar sobre la ubicación del material, detectar necesidades y evaluar las capacidades del paciente y del familiar que debe asumir el rol de cuidador.⁴⁰

Por otra parte, recordar el impacto socioeconómico que esta patología tiene sobre el grupo familiar; ya que la mayor parte son personas que viven en extrema pobreza y en áreas de difícil acceso a los centros en donde se proporcionan las terapias dialíticas³⁹. Por ello una de las metas de los

profesionales de enfermería en pacientes con patologías crónicas es conseguir que ellos y sus familias tengan un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad, tratamiento y sus cuidados⁹ encargándose de evaluar, planificar y elaborar un plan de entrenamiento individualizado de acorde con las necesidades y capacidades del paciente y familiares,³³ reduciendo el costo causado por posibles complicaciones promoviendo así la comunicación.⁴¹

Técnicas Educativas.

Las técnicas educativas concretas para realizar la educación sanitaria pueden ser:

- **Lluvia de ideas:** Es una manera en que los grupos generan tantas ideas como sea posible en un período muy breve aprovechando la energía del grupo y la creatividad individual, siendo muy útil cuando se trata de generar ideas sobre problemas, aspectos para mejorar, posibles causas, otras soluciones y oposición al cambio, esta herramienta ayuda a la gente a pensar con mayor amplitud y tener otras perspectivas.³⁵
- **Charla participativa:** Se empieza con una breve presentación del grupo, seguido del reparto de las hojas para ir comentando cada uno de los puntos y generar el debate. A medida que surgen diferentes opiniones se introduce nueva información, cuestionando los mitos existentes y ofreciendo un enfoque diferente sobre el tema haciendo hincapié en la comprensión y el apoyo.³⁵
- **Dramatización:** Es una técnica de retroalimentación, ya que se asume otro rol y se da cuenta de cosas que no se había notado, en la que se representa una simulación cotidiana.³⁵

- **Juegos:** Ideados para conseguir los objetivos, se ha comprobado que cuando uno aprende jugando aprende el doble, porque está dispuesto y abierto, cambia la fisiología del cuerpo.³⁵

Teoría General de Enfermería: Dorotea Orem.

Dorotea Orem ve su modelo del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías relacionadas entre sí:

- **Teoría del autocuidado:** Define al autocuidado como una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar, es decir, son acciones intencionadas para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer la vida y desarrollo posterior.⁴²
- **Teoría del déficit de autocuidado:** Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado, es decir, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado⁴².
- **Teoría de los sistemas de enfermería:** Explica los modos en que las enfermeras pueden atender a las personas,⁴² identificando tres tipos:
 - **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** Aquí la enfermera sule totalmente al paciente.⁴²
 - **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** Aquí el

personal de enfermería proporciona autocuidados con colaboración del paciente, es decir es semidependiente.⁴²

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** La enfermera ayuda a los pacientes para que realicen las actividades de autocuidado, las cuales no podrían hacer sin esta ayuda.⁴²

2.4 definición de términos

Insuficiencia Renal Crónica.

Es la condición de incapacidad del funcionamiento de los riñones que presentan los pacientes en estudio, cuyo pronóstico dependerá del cuidado que realicen y del avance propio de la enfermedad.

Diálisis peritoneal.

Es la terapia sustituyente de ambos riñones que reciben los pacientes, que consiste colocar una membrana semipermeable en la cavidad del peritoneo, para que así pueda realizar las funciones del riñón.

Impacto de la IRCT en la vida del familiar.

La familia al tener conciencia de la enfermedad de su pariente, puede presentar reacciones físicas y emocionales que afectan las relaciones en el hogar, impactando en el bienestar del paciente.

Bienestar.

Constituye al conjunto de factores que participan en la calidad de vida del paciente en estudio, que involucra su estado físico y mental, que posee todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.

Autocuidado.

Es lo que cada paciente hace por sí mismo y lo que hacen otros para ayudar

a mantener o mejorar su salud. Siendo responsable de sus propios cuidados y conservando su salud.

Prácticas de autocuidado.

Son un conjunto de acciones o actividades intencionadas que debe realizar el paciente con IRC en su proceso de enfermedad para disminuir los riesgos y complicaciones derivados de la terapia de sustitución renal.

Prevención de complicaciones.

Es un proceso de adquisición de conocimientos y desarrollo de acciones por parte del paciente que le permiten prevenir complicaciones en el curso de la enfermedad renal, distinta de las manifestaciones habituales; que pueden ser desarrolladas de manera individual o con la ayuda del familiar.

Educación para la salud.

La educación para la salud contribuye a la conservación y el mejoramiento de la salud tanto de los educando como de los educadores. Es una parte importante de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, ya que juega un papel fundamental en el logro de mejores condiciones de vida y de más alto nivel de salud y bienestar.

Intervención educativa.

Es el conjunto de acciones y estrategias que se realizaron con el paciente con diálisis peritoneal para beneficio de su salud, autocuidado y bienestar como parte del proyecto en estudio, a fin de lograr su mayor bienestar y cuidado, considerando acciones orientados a mejorar el conocimiento, desarrollo de habilidades de autocuidado y prevención de complicaciones.

2.5. Hipótesis.

2.5.1. Hipótesis General:

La educación para la salud influye significativamente en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones, al finalizar el estudio.

2.5.2. Hipótesis Específica:

- El grado de bienestar y de autocuidado que presentan los pacientes con diálisis peritoneal es bajo en la evaluación basal.
- El grado de bienestar en los pacientes con diálisis peritoneal aumenta significativamente después de la educación para la salud.
- Las prácticas de autocuidado mejoran significativamente después de la educación para la salud.

2.6. Variables.

Variable Independiente: Educación para la salud sobre prevención de complicaciones.

Variables Dependientes: Bienestar y Autocuidado

2.7. Operacionalización de Variables. (Anexo 1)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación.

El enfoque fue cuantitativo, dado que se ha designado puntajes para poder medir las variables dependientes (bienestar y autocuidado), mediante el uso de la estadística y de instrumentos válidos y confiables.

3.2. Tipo y Método de la Investigación.

El método fue experimental, dado que se manipuló una variable independiente constituida por el desarrollo de la educación para la salud. Fue de nivel aplicativo porque el estudio del fenómeno (pacientes participando de la educación para la salud) se realizó en una realidad concreta.

3.3. Diseño de la Investigación.

El estudio fue de diseño preexperimental, pues solo se consideró un solo grupo (experimental) con pre y posttest antes del desarrollo de la educación para la salud. Su diagrama fue de la siguiente manera:

M=O1.....X.....O2

Donde:

M: Muestra.

O1: Representa el pretest tomado a los pacientes en diálisis peritoneal, para evaluar el bienestar y autocuidado, y prevenir complicaciones.

X: Intervención educativa.

O2: Representa el postest con el propósito de determinar la presencia o ausencia de efectos experimentales.

3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación.

El estudio fue desarrollado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- ESSALUD, ubicado en la Avenida Grau 800 en el distrito La Victoria, siendo considerado de IV nivel de atención, por ser de mayor complejidad y atender en distintas especialidades, como también hospital de referencia donde acuden pacientes de estrato medio a bajo transferidos de establecimientos de menor nivel de atención. La institución cuenta con un departamento de nefrología, constituida por cuatro servicios: Hospitalización, Diálisis Peritoneal, Trasplante Renal y Hemodiálisis brindando atención las 24 horas.

El servicio de diálisis peritoneal se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con un equipo multidisciplinario (1 médico, 2 enfermeras y 1 técnica), que atienden diariamente a los pacientes que acuden al consultorio, los cuales

presentan insuficiencia renal crónica, aguda y terminal, los usuarios que recurren al servicio de diálisis peritoneal son hospitalizados, y no hospitalizados, entre ellos 250 son portadores de un catéter peritoneal en cuya modalidad está enfocada la investigación, las características socioeconómicas que presentan los usuarios en su gran mayoría es de nivel económico bajo, quienes al saber que padecen de esta enfermedad buscan las posibilidades de asegurarse y de esta manera poder acceder a dicho tratamiento.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.

La población fue conformada por todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica asistentes al servicio, tomando como referencia el total de 250 pacientes pertenecientes al programa de diálisis peritoneal entre enero-marzo 2013.

Por la propia naturaleza del estudio y el corto tiempo disponible para su ejecución, se tomó una muestra de 30 pacientes, cuyas edades fluctuaban desde los 30 hasta los 60 años, atendándose 10 personas diarias tanto mujeres como hombres, todas las mañanas de lunes a sábados, todos ellos por conveniencia.

3.6 criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión.

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Edad comprendida entre los 30-60 años de edad, de ambos sexos.
- Participación voluntaria en el estudio, previo al conocimiento informado.
- Asistentes a control médico y revisión continua al programa de diálisis.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes transferidos o derivados de otra jurisdicción.
- Con padecimiento psiquiátrico activo.
- Que no habla ni comprende la lengua castellana.

3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección.

Para la ejecución del estudio fue utilizado la encuesta, como instrumento un cuestionario, una guía de observación modificado y adaptado por las autoras, basados en instrumentos previos y una ficha de evaluación física creado por las autoras. El instrumento constó de tres datos:

Para el Nivel de Bienestar:

Se elaboró a partir del estudio de Sánchez-Pedraza et al.,⁴³ realizado para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. Consta de 30 ítems distribuidos en dos componentes: uno general constituido por los primeros 23 ítems, y otro específico relacionado con los efectos de la enfermedad sobre la vida (siete ítems). El instrumento representa cinco dominios: bienestar físico (6 ítems), bienestar social/familiar (5 ítems), bienestar emocional (5 ítems), bienestar funcional (7 ítems) y una subescala específica relacionada con los efectos de la enfermedad sobre la vida (7 ítems). Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert de tres niveles que van desde cero (nunca) hasta tres (siempre). El puntaje de cada dominio se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems y el puntaje total de la escala resulta de la suma del resultado en cada dominio, permitiendo la categorización de nivel alto (>49), medio (35 – 49), bajo (<35) respectivamente. Para efectuar la calificación de la escala algunos ítems se transforman dándoles el puntaje inverso, de tal modo que los valores finales reflejen el hecho de que mayores puntajes correspondan a un

mejor estado de bienestar.

Para el Nivel de Autocuidado:

Fue adaptado del estudio de Flores y Gallegos,⁴⁴ consta de 25 ítems distribuidos en dos componentes: uno general constituido por los primeros 16 ítems, y otro específico relacionado con la destreza en el procedimiento de la diálisis (nueve ítems). El instrumento representa cuatro dominios: higiene (7 ítems), cuidado de la bolsa dializante (5 ítems), control del balance de líquido (4 ítems) y destreza en el procedimiento (9 ítems). Cada ítem con respuestas de alternativa simple, es decir respuestas dicotómicas (1) No, (2) Si. El puntaje de cada dominio se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems y el puntaje total de la escala resulta de la suma del resultado en cada dominio, permitiendo la categorización de nivel adecuado (27 – 48), inadecuado (0 - 26) respectivamente.

Para la Valoración Física:

Fue elaborado por las autoras basado en revisión de la literatura, denominándose “Ficha de valoración física”, constó de 31 ítems distribuidos en dos partes: uno general constituido por los primeros 4 ítems, y otro específico relacionado con la valoración física conformado por los últimos 27 ítems. El instrumento está dividido en tres partes: datos personales, datos sociodemográficos (4 ítems) y datos físicos (27 ítems), con un valor de (1) si la respuesta es sí y (0) si es no. El instrumento, tiene por objetivo determinar el estado en que se encuentra la salud física antes y después de la intervención.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.

Una vez cumplido los trámites y permisos administrativos del Hospital, se

gestionó la autorización con la jefa del departamento de enfermería y se coordinó con las enfermeras que laboran en el servicio de diálisis peritoneal. La recolección de datos se realizó en mayo 2014, previo coordinación con la enfermera del servicio, quien realizaba la evaluación clínica y determinaba la capacidad del paciente para participar o no del estudio conforme los criterios de inclusión.

Pasado esta fase, se realizó contacto con el paciente explicándole sobre el objetivo del estudio, beneficio, el tiempo de duración y la importancia para su salud, solicitando la autorización respectiva a través del conocimiento informado.

La intervención consto de cuatro sesiones educativas con una duración de 40 minutos cada una; antes de cada sesión se utilizó técnicas motivacionales como lluvia de ideas, reflexiones espirituales, técnicas de relajación, entre otros, para incentivar el interés de los pacientes en el aprendizaje. Al final de cada intervención se realizó la retroalimentación, se hizo entrega de un tríptico sobre el tema expuesto; además de la demostración y redemostración del proceso de diálisis peritoneal con ayuda de la enfermera del servicio, en un periodo de dos meses desarrollándose dos sesiones por mes.

- En la primera sesión se aplicaron los pretest de bienestar y autocuidado en los pacientes que inician la terapia de diálisis peritoneal. Luego se expusieron temas sobre IRC, terapia de diálisis peritoneal, las principales complicaciones, tipos de complicación.
- En la segunda sesión se explicó sobre la protección del catéter peritoneal, importancia del descanso, evitar esfuerzos bruscos, proteger el catéter y proteger la bolsa dializadora.

- En la tercera sesión se explicó a los pacientes sobre los cuidados en casa, manifestaciones clínicas y consecuencias de las complicaciones en la diálisis peritoneal.
- En la cuarta sesión se expuso todo lo concerniente al autocuidado, para prevenir las complicaciones: la higiene, importancia de la higiene, lavado de manos, aseo personal, evitar la manipulación del catéter peritoneal, mantener un ambiente limpio y la nutrición.

Pasado estos 2 meses se aplicó el posttest, para evaluar los niveles de bienestar y autocuidado que los pacientes han adquirido y como se aplicaron al cuidado de su salud y bienestar.

3.9. Análisis de Datos.

Una vez obtenida la recolección de los datos, estos fueron codificados y tabulados electrónicamente mediante una hoja de cálculo Excel 2010, para luego ser exportados al programa SPSS versión 20 para su análisis estadístico, utilizando la estadística descriptiva para las univaribales, la escala de Stanino (anexo 4) para establecer el nivel de bienestar y autocuidado, consistió en la obtención de la media, desviación estándar, los niveles altos, medio, bajo y niveles adecuado e inadecuado respectivamente, además se hizo uso de la prueba de T de student para comparar los datos de bienestar y autocuidado entre el antes y después de la educación para la salud, considerando un $p \leq 0,05$.

3.10. Aspectos Éticos.

El proyecto fue sometido a evaluación del Comité de Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y aprobado mediante oficio

Nº3246-OCID-G-RAA-ESSALUD-13 (anexo11). Todos los procedimientos del estudio preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigaciones y conforme lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos resaltando los principios de:

Autonomía, del usuario dializado el cual toma la decisión de participar o no participar en el estudio sin ser coaccionado, evidenciándose en la hoja de información y formulario del consentimiento informado (anexo17), además se brindó a todos los sujetos en estudio la información y los beneficios que cada uno requirió, según su capacidad cognitiva o los factores personales y sociales.

Beneficencia, ya que se brindó la garantía de no sufrir daño alguno. También se tomó en cuenta el consentimiento informado y el asentamiento del usuario, antes de proceder a la recolección de datos, se respetó la confidencialidad de la información y el anonimato

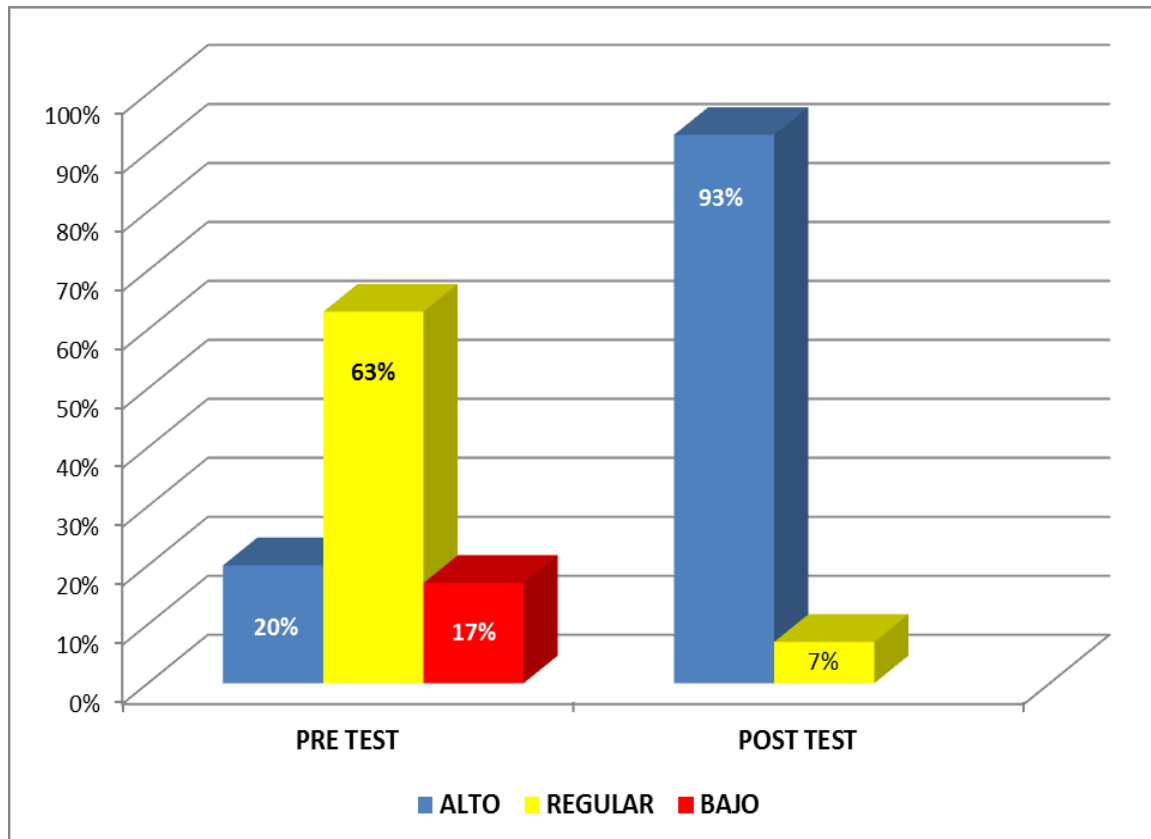
Justicia, principio que se respeta, ya que, el paciente recibió un trato justo utilizando los datos de los mismos solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

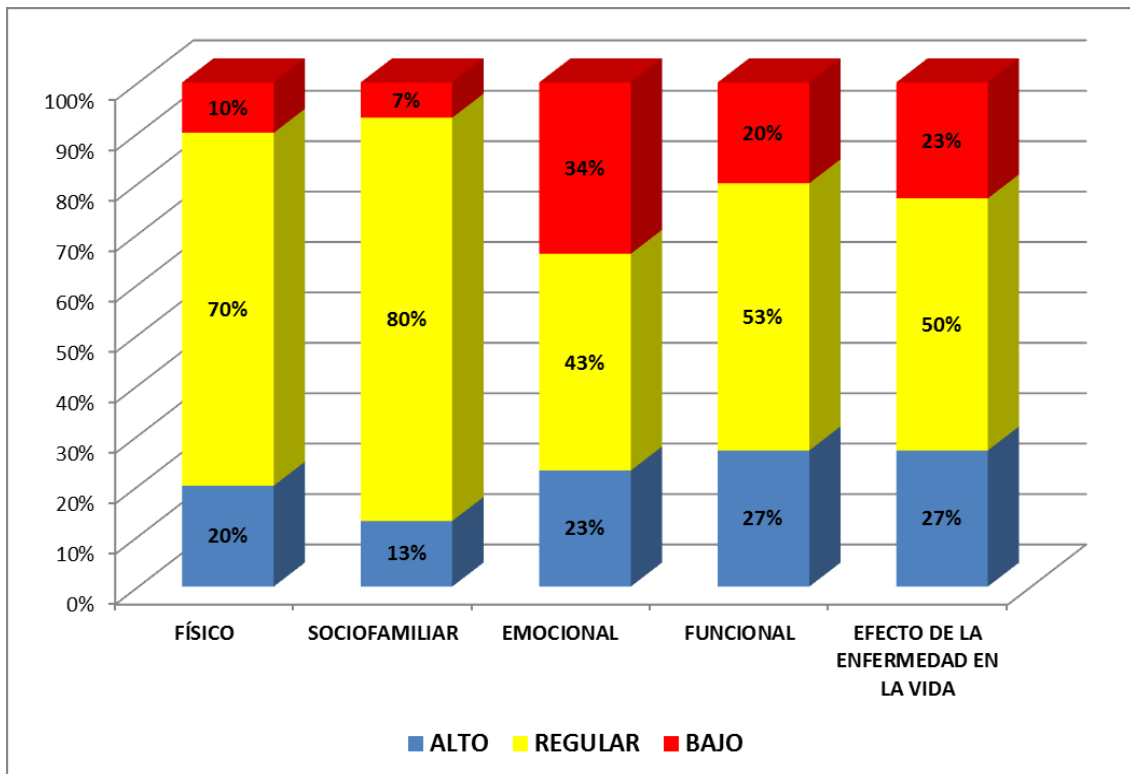
Los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal tuvieron en su mayoría edades entre 40-49 años (47%), pertenecían al género masculino (60%), su tipo de empleo era de medio tiempo (37%), vivían con su pareja e hijos (43%), siendo la mayoría casados (51%) y con estudios de secundaria (57%) (anexo 6). A seguir se presentan los principales hallazgos del estudio.

Gráfico 1: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



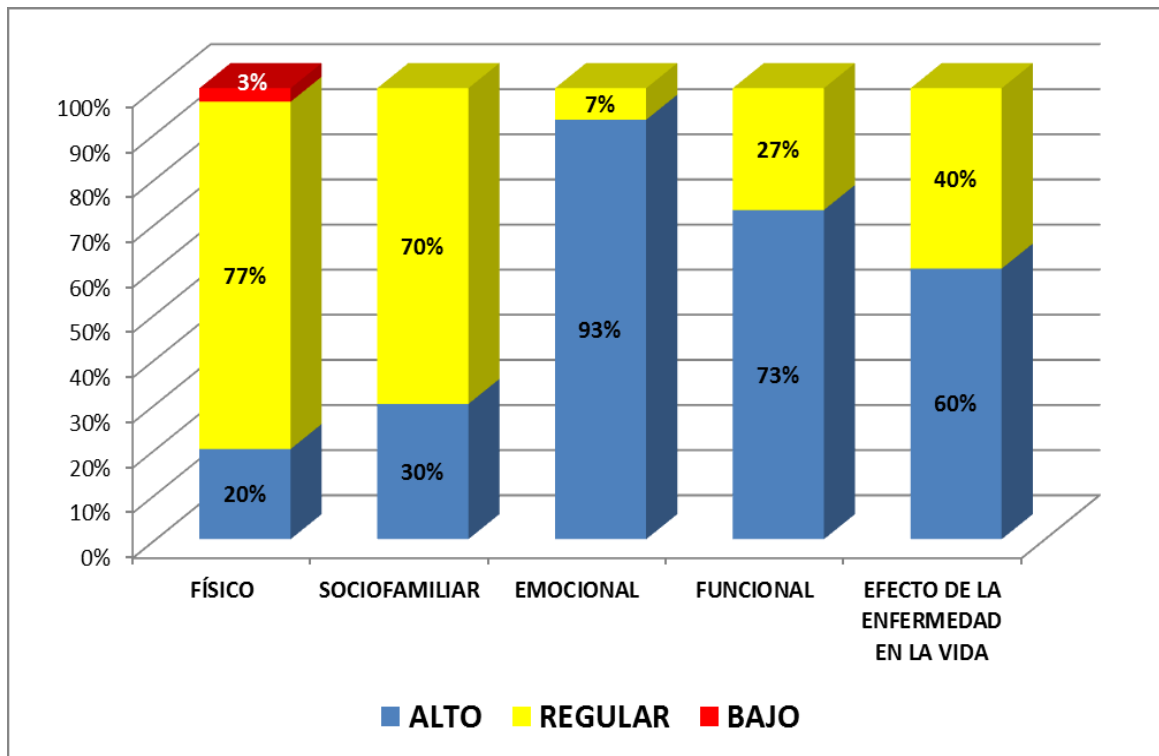
En el gráfico 1 se observa que en la medida inicial predominó el nivel de bienestar medio 63% (19) y después de la intervención el 93% (28) logró un alto nivel de bienestar.

Gráfico 2: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones antes de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



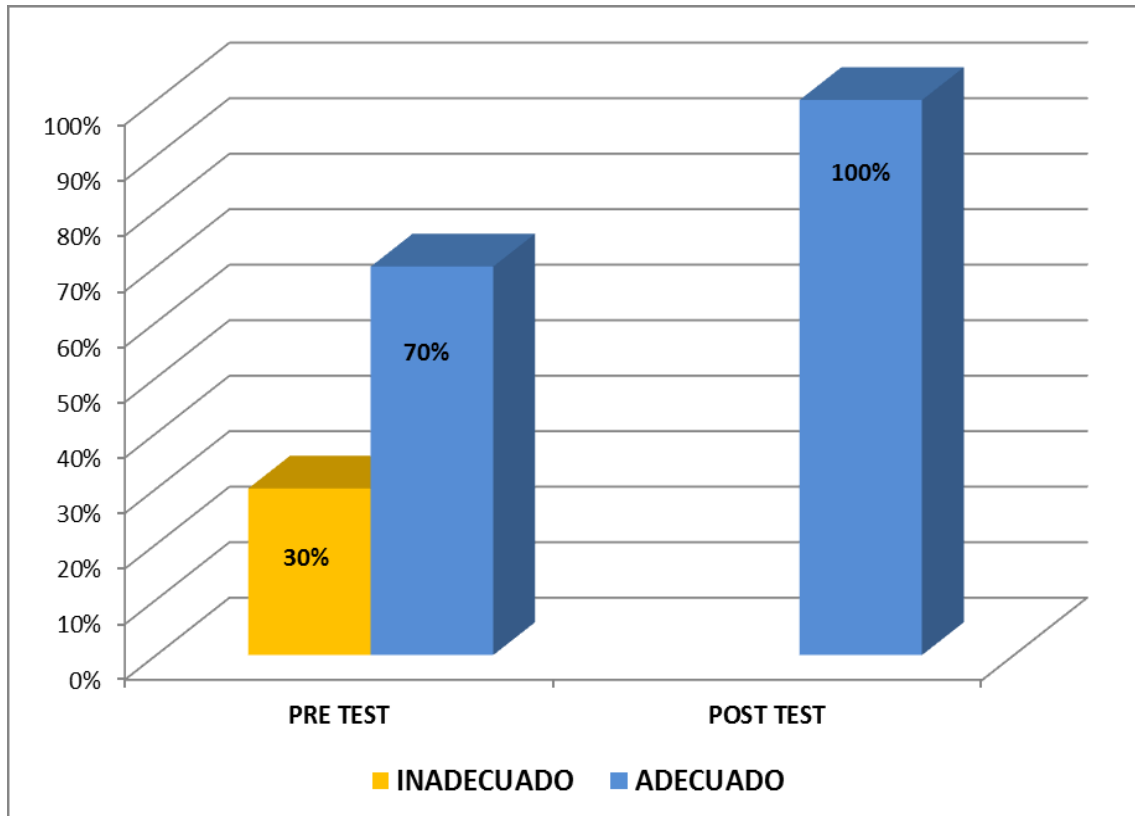
En el gráfico 2 se observa que en la medida inicial predominó el nivel de bienestar medio en lo físico 70% (21), sociofamiliar 80% (24), emocional 43% (13), funcional 53% (16) y efecto de la enfermedad en la vida regular 50% (15).

Gráfico 3: Bienestar en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



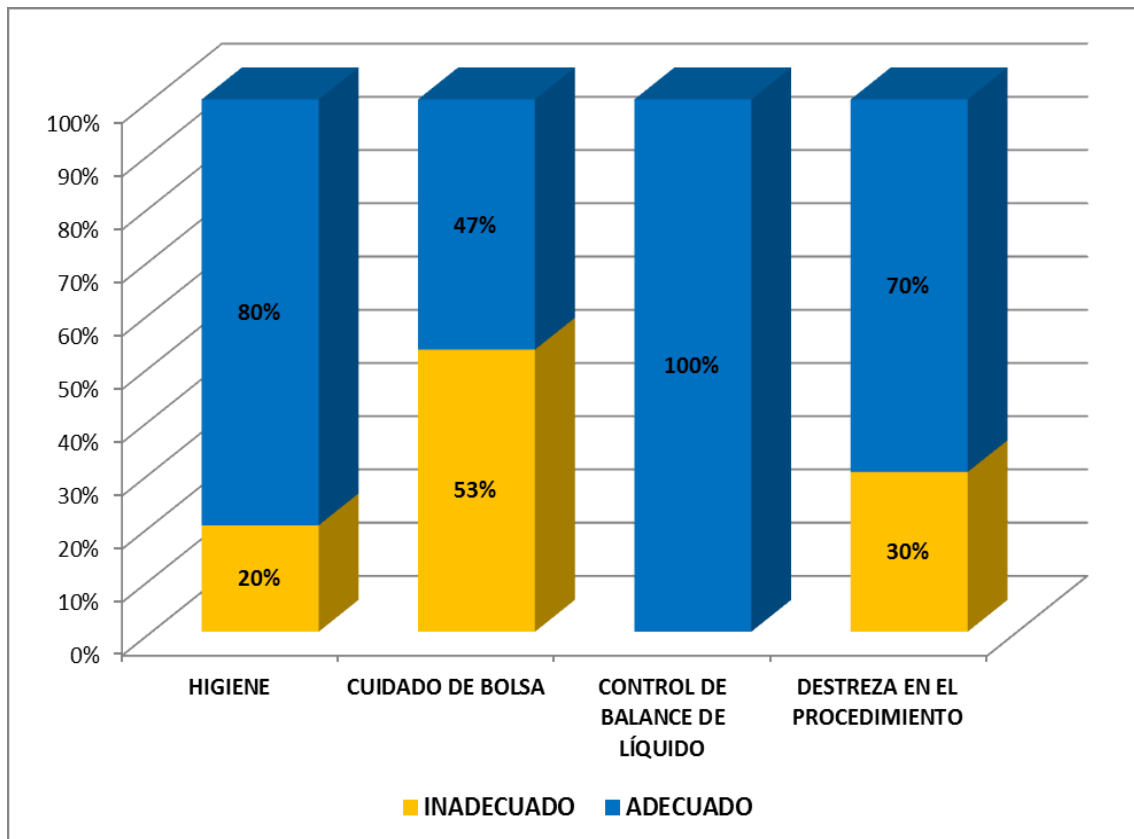
En el gráfico 3 se observa que después de la intervención educativa se obtuvo un nivel de bienestar alto en lo emocional 93% (28), funcional 73% (22) y efecto de la enfermedad en la vida 60% (18), mientras que en lo físico 77% (23) y sociofamiliar 70% (21) predominó el nivel de bienestar regular.

Gráfico 4: Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



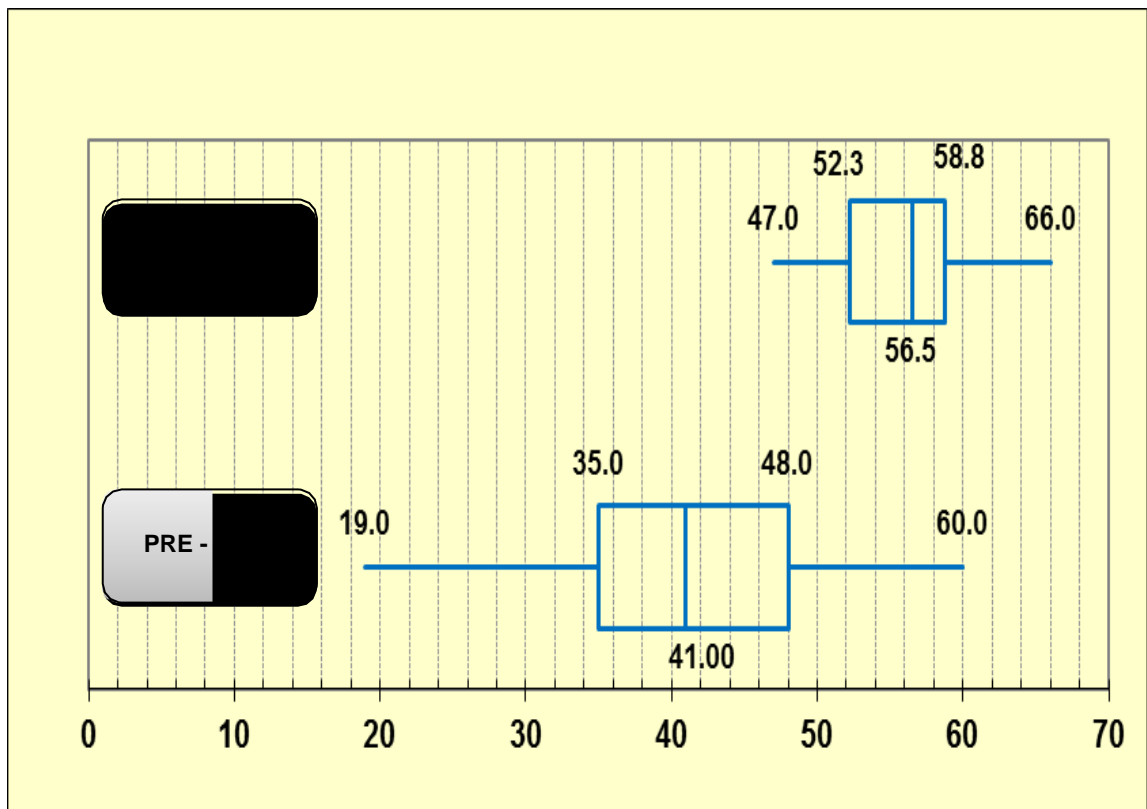
En el gráfico 4 se observa que en la medida inicial predominó un autocuidado adecuado en 70% (21) y después de la intervención se incrementó en 100% (30).

Gráfico 5: Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones antes de la Intervención Educativa. Hospital Guillermo Almendra Irigoyen, 2014.



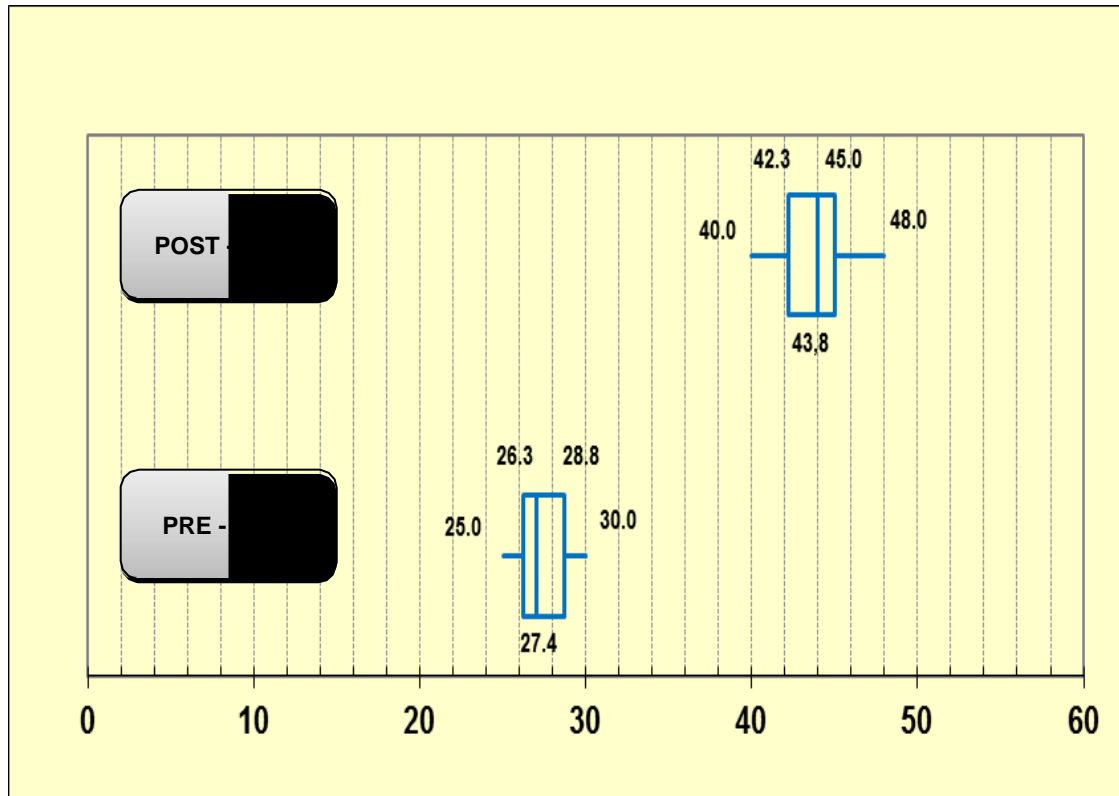
En el gráfico 5 se observa que en la medida inicial predominó un autocuidado adecuado en relación a la higiene 80% (24), control de balance de líquido 100% (30), destreza en el procedimiento 70% (21) e inadecuado en relación al cuidado de la bolsa 53% (16). Mientras que después de la intervención educativa se incremento en 100% en todas sus dimensiones.

Grafico 6: Evaluación del bienestar en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la intervención educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



En el gráfico 6 se observa que la intervención educativa fue efectiva, elevando el bienestar de los pacientes participantes al finalizar el estudio, obteniéndose un valor de diferencia significativa ($p = 0,0000$) (anexo 7).

Grafico 7: Evaluación del autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal antes y después de la intervención educativa. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.



En el gráfico 6 se observa que la intervención educativa fue efectiva, elevando el bienestar de los pacientes participantes al finalizar el estudio, obteniéndose un valor de diferencia significativa ($p = 0,0000$) (anexo 8).

4.2. Discusión.

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad reconocida como un problema de salud pública mundial, cuya incidencia y prevalencia está en aumento, con un pronóstico desfavorable y de alto costo, donde uno de sus tratamientos es la terapia de diálisis peritoneal.

Los resultados del estudio muestran que del total de participantes un 47% correspondían a la edad de 40 y 49 años, considerada la edad productiva siendo que predominó el tipo de empleo de medio tiempo (37%). La edad productiva corresponde a la etapa de adultez media del hombre, que merece atención en el ciclo vital, pues no solamente existen cambios fisiológicos, sino también psicológicos que modifican el estilo de vida del adulto, como la angustia por la disminución del atractivo físico, siendo que en vez de pensar en el período de vida desde el punto de vista de los años que ya se ha vivido, se empieza a pensar en el tiempo que queda por vivir.⁴⁶

Al respecto, en el estudio los pacientes pueden sentirse profesionalmente frustrados, ya que toda persona a esa edad está capacitado y ejecuta algún tipo de oficio, aportando sus conocimientos y desarrollándose en cualquier área laboral.⁴⁵ Situación que puede agravar su estado de bienestar y salud.

Asimismo, la mayor proporción de pacientes era varón (60%), datos similares al de Esparza,¹³ que contó con una muestra de 65 pacientes con DPCA, observándose que el 87,5% era varón, en cambio en el estudio de Burgos et al.,¹⁰ predominó el género femenino (58,5%). Lo que puede significar que la enfermedad predomina más en varones que en mujeres, teniendo mayor impacto.

Respecto a la intervención educativa, el estudio realizado por Hurtado¹¹ en

pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento de Diálisis Peritoneal, se encontró una variación en el grupo experimental en las dimensiones que mide el antes y después de la actividad lúdico-educativa; siendo que el 25% de pacientes no experimentó mejoría, 35% mejoró su aspecto emocional y 40% sostuvo buen estado emocional y físico. Datos similares fueron encontrados en el estudio (gráfico 1), ya que antes de la educación para la salud desarrollada por enfermería, los pacientes tenían un nivel de bienestar medio (63%), mientras que después de la intervención el nivel se elevó a alto (93%).

En la evaluación de la influencia de una intervención educativa sobre prevención de complicaciones en el bienestar y autocuidado mediante la prueba de T de Student se obtuvieron los valores de -12,50 y -35,6 respectivamente, siendo mayores que el valor crítico de -2,04529, aceptándose la hipótesis de estudio relacionado a que la intervención educativa influye en el bienestar y autocuidado del paciente con diálisis peritoneal (anexo 7 y 8). Similares datos se encontraron en el estudio realizado por Napan¹⁴ obteniendo mediante la prueba de T de student un valor de 9,46 puntos, siendo este significativo ($p = 0,05$), demostrando que la actividad educativa de la enfermera incrementa y modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Por ello, sería conveniente que los profesionales de la salud estén conscientes de su rol y estén sensibilizados respecto a la eficacia que puede llegar a tener los programas educativos cuando son diseñados adecuadamente. En este sentido, es importante tener en cuenta que el conocimiento que los pacientes y familiares tienen acerca del tratamiento y las

posibles complicaciones se incrementa con la educación, entonces es relevante considerar la educación como una herramienta fundamental, que permite mejorar, aumentar y mantener la adherencia de los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

Bañobre et al.⁹ refieren que la educación sanitaria es una parte integral del rol enfermero, con atención especial a la “prevención, educación y ayuda”. Una buena educación mejora el nivel de bienestar, por el contrario, la falta de información provoca un efecto negativo, esto es evidenciado en los resultados, se puede deducir que las dimensiones sociofamiliar, emocional, funcional, y efecto de la enfermedad en la vida a mejorado. Sin embargo, la mejora de la dimensión física se lograría con el tiempo dedicado, motivando continuamente al personal de salud, familiar y paciente. Especialmente el personal de salud no debe desanimarse o dejar de insistir en reiterar la educación continua al paciente y familia, pues no es fácil cambiar hábitos y estilos de vida en pacientes adultos.

En el estudio se utilizó la retroalimentación después de cada sesión educativa, al igual que la demostración y redemostración, facilitando así la asimilación de la información brindada, dato que se evidencia en el incremento del nivel de autocuidado en el postest (gráfico 4). La educación en enfermería es reconocida como una actividad profesional que cubre una necesidad importante en el paciente, ya que contribuye a la conservación y el mejoramiento de la salud tanto de los educados como de los educadores³⁶. Ochoa⁴⁷ muestra que el proceso de aprendizaje en pacientes adultos con enfermedades crónicas es lento, siendo la incorporación de habilidades y comportamientos son progresivos, por ello se debe reforzar continuamente los conocimientos, para promover el autocuidado y bienestar que definitivamente

afecta la adaptación y recuperación del paciente.

En el estudio, los resultados del postest sobre el nivel de autocuidado muestran que hubo un incremento de 100% (gráfico 4), evidenciando que es posible considerar el desarrollo de actividades simples y de bajo costo como la orientación y educación personalizada, sin embargo, se debe asegurar que el paciente reciba información sobre su enfermedad y tratamiento para garantizar un autocuidado permanente¹⁰. Una de las metas de los profesionales de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas es conseguir que ellos y sus familias tengan un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y cuidados, ya que es evidente que la educación tanto al paciente como al familiar reduce las complicaciones y promueve la comunicación entre enfermera y paciente.

En cuanto al nivel de bienestar por dimensiones, los resultados dejan entrever que el trabajo de enfermería cumplió un rol importante en el bienestar emocional, ya que su labor no solo trata al paciente y su entorno, sino también de manera integral en todas sus dimensiones, favoreciendo una mejor calidad de vida al paciente y familiar, recalando que no solo se atiende al paciente de manera activa sino también manera afectiva.⁴⁸ Lo que fue demostrado en el vínculo que se estableció con los participantes que esperaban ser escuchados, comprendidos y orientados.

De igual manera, es importante el apoyo que brinda el familiar, quien es la persona que se encuentra más cerca del paciente y lo acompaña a sus terapias de diálisis peritoneal, este apoyo emocional disminuye en ellos su carga emocional, disponiéndoles a tener mejor adaptación al proceso que están enfrentando, además en cada sesión impartida mostraban interés por

aprender sobre los temas impartidos, con la finalidad de proporcionar a sus pacientes los cuidados oportunos.

El estudio de Burgos et al.,¹⁰ con pacientes en terapia de Diálisis Peritoneal, evidencia que antes de la intervención educativa el nivel bueno se encuentra en 23,1% incrementándose a 98,5% después, logrando cambios significativos en el nivel de conocimiento. Los autores destacan que el profesional de enfermería debe asegurarse que el paciente disponga del adecuado cuidado enfermero y reciba la información básica sobre el tratamiento y el proceso de toma de decisiones, ya que preparar al paciente oportunamente para afrontar su enfermedad y puede evitar complicaciones y obtener una mejor adaptación de la futura vida.

Esta información se puede corroborarse en el estudio, ya que antes de la educación para la salud desarrollado por enfermería sobre la prevención de complicaciones, solo el 70% (21) de los pacientes realizó un autocuidado adecuado y después se incrementó en 100% (30), ya que los procesos de enseñanza-aprendizaje que se brindaron mediante las sesiones educativas fueron claras y sencillas, con el fin de llegar al paciente, de tal manera que los conocimientos adquiridos lograron ponerse en práctica en su autocuidado para identificar las diversas situaciones de riesgo, las que se podrían evitar si se realiza un autocuidado efectivo, lo que se puede evidenciar de forma clara y precisa en los gráficos 6 y 7 . De los datos se puede concluir que la mejora del bienestar tanto emocional, físico, social y espiritual impulsa a un buen autocuidado en el paciente con el fin de prevenir riesgos.

La enfermedad en sí, no es el objetivo de enfermería sino un acontecimiento único para el individuo, familia y cuidador familiar, porque ocasiona alteraciones

de tipo físico, psicológico, social y espiritual en la salud y, los principales cuidados deben centrarse en la promoción, prevención de las enfermedades y sus secuelas, siendo indispensable que la labor de enfermería se enmarque en una asistencia preparada y proactiva, comprendiendo la consecuencia que para un paciente tiene que padecer una determinada enfermedad que va más allá de un daño anatomofisiológico.²²

Aquí el personal de enfermería tiene un rol indispensable debiendo aplicar actividades que contribuyan a fomentar la educación sobre su salud, promocionando estilos de vida saludables, siendo que la prevención de las complicaciones y el tratamiento deben ser tomados en cuenta para lograr que el paciente tenga un rol activo en su autocuidado contando con el apoyo de la familia, tal como señala Orem en su teoría general de enfermería. La autora establece que, cuando una persona está enferma, puede experimentar nuevos y mayores requisitos de autocuidado, en ese caso, es necesaria la ayuda de un profesional preparado como la enfermería.⁴²

De esta manera la labor de enfermería permite que el paciente se empodere de su autocuidado, tenga un mejor afrontamiento y manejo de su patología mejorando su calidad de vida. Resultado que puede haber sido favorecida por las técnicas de demostración y redemostración usadas en la intervención educativa, dando la oportunidad que los participantes aprendan la técnica correcta de diálisis observándose interés por el contenido brindado.

Sería recomendable, para futuras investigaciones realizar estudios similares en otras áreas de estudio aumentando el número del tamaño de la muestra enfocándose en estudios experimentales puros, así como también evaluar constantemente la eficacia de la intervención propuesta.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

1. Este estudio demostró que el nivel de bienestar de los participantes en todas sus dimensiones incremento de un nivel medio (63%) a alto (93%) después de la intervención educativa.
2. Las prácticas de autocuidado de los participantes antes de la intervención educativa fue adecuado en 70%, sin embargo este resultado fue 100% después de la intervención.
3. La intervención educativa mostro alta influencia en el nivel de autocuidado y desarrollo de habilidades en el manejo de la terapia de diálisis peritoneal en los pacientes con IRC.
4. La educación brindada muestra un efecto positivo en la prevención de complicaciones de los pacientes en terapia de diálisis peritoneal.

5.2. Recomendaciones.

Para la investigación

- Se recomienda realizar estudios similares en otra área de estudio, aumentando el número de población con un nuevo enfoque.
- Realizar estudios experimentales puros, así como el seguimiento continuo por parte de la enfermera evaluando constantemente la eficacia de la intervención propuesta.

Para el servicio de Diálisis Peritoneal

- Se recomienda, promover la participación activa de los familiares para contribuir en el bienestar de los pacientes.
- Fijar evaluaciones periódicas a cada paciente (aproximadamente cada 6 meses), a fin de observar la manera como es llevada a cabo la diálisis peritoneal, con el fin de realizar correcciones y/o decidir si el paciente amerita ser reentrenado.
- Poner en práctica las actividades extrahospitalarias (visitas domiciliarias), con el fin de optimizar la valoración general del ambiente donde el paciente realizará los cambios.
- Resaltar en los entrenamientos, el aspecto concerniente a la nutrición del paciente, específicamente, el seguimiento de la dieta recomendada por el nutricionista, es importante que se guíe al paciente sobre los alimentos que debe restringir o sustituir durante su tratamiento, el horario, la cantidad y tipos de alimentos que puede consumir.

Para la profesión de enfermería

- Realizar una revisión del programa de entrenamiento de los pacientes con IRC en diálisis peritoneal con todo el equipo multidisciplinario, a fin de actualizar y fortalecer la información.

- Retroalimentar al personal de enfermería que trabaja en el departamento de nefrología el protocolo de educación del paciente y del procedimiento a realizar, para que impartan los mismos conocimientos.
- Que exista educación continua al profesional de enfermería que labora en el servicio de diálisis peritoneal.
- Que el servicio de nefrología realice programas educativos permanentes dirigidos tanto al paciente como al familiar, con el fin de lograr una mejor comprensión de la enfermedad que padece el paciente.
- Promocionar los beneficios y ventajas de la terapia de diálisis peritoneal en pacientes con IRC.
- Desarrollar propuestas que permitan realizar reformas al programa de entrenamientos, promover el autocuidado, prevenir las complicaciones y los índices de salidas negativas del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación. Ginebra: OMS, 2010 [acceso 12 de agosto del 2012]. Disponible en:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

2. ESSALUD. Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal. Boletín Tecnológico. Evaluación de tecnologías en salud, 2006 [acceso 12 de agosto del 2012]. Disponible en:

<http://essalud.gob.pe/downloads/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>

3. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Insuficiencia Renal Crónica Terminal. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005 [acceso 12 de agosto del 2012]. Disponible en:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/INsuficienciaRenal.pdf>

4. Sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. México: Fundación Mexicana del Riñón, 2012 [acceso 12 de agosto del 2012]. Disponible en:

http://www.senefro.org/modules/news/images/lacpg_ckd_electrver_0712.pdf

5.- Organización panamericana de la salud. Situación de salud en las Américas

Indicadores Básicos. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2009 [acceso 14 de agosto del 2012]. Disponible en:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IB_SPA_2009.pdf

6.- Primer aislamiento del virus del Nilo occidental en el Caribe. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet], 2008 [acceso 14 de agosto del 2012]; 23(6). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000600009>.

7.- ESSALUD. Informe del registro nacional de diálisis enero a diciembre 2011. Centro nacional de salud renal, 2012 [acceso 25 de setiembre del 2013].

8.- Ministerio de Salud. Guía Clínica Diálisis Peritoneal. Santiago: Minsal, 2010 [acceso 15 de agosto del 2012]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/99d155829737ee10e04001011e01082b.pdf>

9.- Bañobre A, Vázquez J, Outeiriño S, Rodríguez M, González M, Graña J, et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet], 2005 [acceso 15 de agosto del 2012]; 8(2): 156-165. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art05.pdf>

10.- Burgos E, Meléndez, Meza E, Agramón K, Pereyra M, Martínez N. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2011 [acceso 15 de agosto del 2012]; 14(4): 236-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n4/05_original4.pdf

11.- Hurtado P, Arango J, González M. Efecto de la actividad lúdico-educativa en la calidad de vida del paciente renal en hemodiálisis. Acta Med Colomb [revista en la Internet]. 2005 [acceso 15 de agosto del 2012]; 30(4): 261-267. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a3.pdf>

- 12.- Huitzache M, Padilla A. Apoyo Educativo de Enfermería al Cuidador Principal del Paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Desarrollo Cientif Enferm [revista en la Internet]. 2008 [acceso 1 de setiembre del 2012]; 17(6):246-251. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/2ApoyoEducativo.pdf
- 13.- Esparza C, Jordán L, Hurtado I. Enseñanza de Enfermería y el Patrón de Vida del Paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Desarrollo Cientif Enferm [revista en la Internet]. 2008 [acceso 1 de setiembre del 2012]; 16(8): 350-353. Disponible en: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/6EnsenanzadeEnfermeria.pdf
- 14.- Napan NM. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C. [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2004. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1318/1/napan_nm.pdf
- 15.- Hernando L, Aljama P, Arias M, Caramelo M. Nefrología Clínica. 3er ed. Madrid: Médica Panamericana, 2008.p. 119-126.
- 16.- Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Buenos Aires: Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, 2010 [acceso 24 de agosto del 2012]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/gpc_prevencion-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf
- 17.- Arias J, Aller M, Arias J, Aldamendi I. Enfermería Medico Quirúrgica II. Madrid: Tébar, 2000.p. 549-554.

18. - National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC). [sede web]. 2013 [acceso 16 de abril del 2013]. Insuficiencia Renal: Cómo escoger el mejor tratamiento para usted.

Disponible en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/choosingtreatment/>

19. - Kidneyabc. Awareness Battle Cure. [sede web]. 2013 [acceso 16 de abril del 2013]. Advantages and disadvantages of peritoneal dialysis. Disponible en:

<http://www.kidneyabc.com/dialysis/628.html>

20. - My Kidneys. My Plan. My Life. Getting your dialysis programme on track. [sede web]. 2013 [acceso 16 de abril del 2013]. Peritoneal Dialysis Advantages & Disadvantages. Disponible en:

<http://www.mykidneyplan.com/my-kidney-plan-peritoneal-dialysis-pd-advantages-disadvantages>

21.- Nefrodial. [sede web]. 2013 [acceso 16 de abril del 2013]. Advantages and disadvantages of peritoneal dialysis. Disponible en:

<http://www.nefrodial.si/en/trebuna-dializa-pd/89-prednosti-in-slabosti.html>

22. -Home Dialysis Central [sede web]. 2013 [acceso 16 de abril del 2013]. What is peritoneal dialysis?. Disponible en:

<http://homedialysis.org/types/pd/whatispd>

23.- Reyes A, Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN [revista en la Internet]. 2006 [acceso 24 de agosto del 2012]; 10(4). Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.pdf

24.-Azcarate-García E, Ocampo-Barrio P, Quiroz-Pérez JR. Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. Arch Med Fam [revista en la Internet].2006 [acceso 3 de setiembre del 2012]; 8 (2): 97-102. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/507/50780206.pdf>

- 25.- Wikipedia. La enciclopedia libre. [sede web]. 2013 [acceso 25 de mayo del 2013]. Bienestar social. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Bienestar_social
- 26.- Real Academia Española. [sede web]. 2013 [acceso 25 de mayo del 2013]. Bienestar. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=bienestar>
- 27.- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ta ed. Madrid: Elsevier-Mosby, 2008.
- 28.- Martínez A, Carreras J, Escarbajal de Haro A. Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. Madrid: Aran, 2000.p. 28-33.
- 29.- Márquez S y Garatachea N. Actividad física y salud. Madrid: Funiber, 2009.p. 75-82.
- 30.- Sanidad. Cuidados enfermeros en la unidad de hemodiálisis. Madrid: Vértice, 2011. p. 214-216.
- 31.- Tobón O y García C. Fundamentos Teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Colombia: Universidad de Caldas, 2004. p. 29-33.
- 32.- Infante F. Estrategias de autocuidado. VIII Congreso nacional de defensorías del niño y del adolescente. [revista en la Internet], 20112. [acceso 9 de junio del 2013]. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/congreso/21_Estrategias_Autocuidado_FedericoInfanteLembcke.pdf
- 33.- Arrieta J, et al. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Madrid: Sociedad Española de Nefrología, 2005 [acceso 3 de setiembre del 2013]. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guas_de_dilisis_peritoneal.pdf?check_idfile=1173
- 34.- Diaverum. Manual informativo para el Paciente renal. 2ª ed. Madrid: Programa Educativo Gambro Basics, 2010 [acceso 9 de junio del 2013]. Disponible en: <http://www.alcer.org/mm/file/informativo.pdf>

- 35.- Ministerio de Salud. Manual de educación sanitaria: Sistematización experiencia. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Cajamarca: Atención Primaria y Saneamiento Básico.1999 [acceso 17 de setiembre del 2012]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf
- 36.- Nizama E, Samaniego A, CARE Perú, CIES. Cómo mejorar la educación para la salud: Diagnóstico situacional y propuestas. Investigaciones breves N° 25. Lima: Programa derechos en salud, 2007 [acceso 17 de setiembre del 2012]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf
- 37.- Pascual R, Andreu L. Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis. Libro de Comunicaciones del XV Congreso de la SEDEN. [revista en la Internet], 1990. [acceso 11 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/Programa%20de%20educaci%C3%B3n%20sanitaria%20del%20paciente%20en%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>
- 38.- Tejuca M. Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Enseñanza a pacientes y familiares. VII Curso de Diálisis Peritoneal para Enfermería Nefrológica de Andalucía. [revista en la Internet], 2009 [acceso 13 de abril del 2013]; 155-160. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/3071_tema14.pdf
- 39.-Sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión. Suplemento de nefrología. Asociación de nefrología e hipertensión arterial de El Salvador. La prensa grafica. [revista en la Internet], 2012 [acceso 13 de abril del 2013]. Disponible en: <http://www.slanh.org/documentos-slanh>
- 40.- Andújar A, Gruart P, Vilarnau F y Andujar J. La visita domiciliaria: Herramienta fundamental para la Diálisis Peritoneal. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet], 2003 [acceso 6 de marzo del 2013]; 3 (6): 21-24. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art301_1.pdf
- 41.- Tornay E. Educación para la salud en niños con IRC y su familia. Ponencia del XXIV congreso de la sociedad española de enfermería nefrológica [revista

en la Internet], 2000 [acceso 17 de setiembre del 2013]; 3 (1). Disponible en:

http://www.revistaseden.org/files/3321_pomencia%20del%20,.pdf

42.- Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex). [revista en la internet]. 2011 [acceso 15 de octubre del 2014]; 10(3): 163-167. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

43.- Sánchez-Pedraza R, Sierra-Matamoros FA, López-Daza DF. Validación colombiana de la escala FACT-B para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. Rev Colomb Obstet Ginecol. [revista en la internet]. 2012 [acceso 8 de marzo del 2013]; 63(3): 196-206. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1952/195225192001.pdf>

44.- Flores N y Gallegos M. Cambio de bolsa de diálisis peritoneal. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [revista en la internet]. 2007 [acceso 8 de marzo del 2013]; 15(3), 83-88. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en073b.pdf>

45.- Católica del Norte. Fundación Universitaria. [sede web]. 2014 [acceso 15 de octubre del 2014]. Adulto intermedio o Adultez media. Disponible en: <http://www.ucn.edu.co/virtualmente/escuelafamilia/Documents/Documentos/2013/octubre/SintesisAdultoIntermedio.pdf>

46.- Wikipedia. La enciclopedia libre. [sede web]. 2014 [acceso 15 de octubre del 2014]. Población activa. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Poblaci%C3%B3n_activa

47.- Ochoa-Vigo, Kattia y Pace Ana, Emilia. Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus: Proposta de cuidado. Rev Med Hered [revista en la internet]. 2009 [acceso 15 de octubre del 2014]; 20(2): 165-176. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n2/v20n2ao4.pdf>

48.- Müggenburg Rodríguez Vigil, María Cristina y Riveros-Rosas, Angélica. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [revista en la internet]. 2012 [acceso 15 de octubre del 2014]; 9(1): 36-44. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2012/eu121e.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
Operacionalización de la Variable Dependiente Bienestar

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V. Dependiente. Bienestar	Es el estado o situación de satisfacción y felicidad. Es una condición no observable que parte de la comprensión del sujeto sobre su propia condición de salud comparada de un tiempo a otro comprendiendo aspectos básicos para una buena vida.	Físico	Es la capacidad que tiene el paciente para realizar cualquier tipo de actividad que demande resistencia, fuerza, agilidad, habilidad y coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud física y emocional ▪ Actividad física ▪ Alimentación
		Emocional	Es un estado en el que la persona percibe sus propias aptitudes, afrontado las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar emocional y espiritual ▪ Satisfacción personal
		Social	Es el conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona, hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo de familiares y amigos ▪ Actividad laboral ▪ Aspectos afectivos y familiares

Operacionalización de la Variable Dependiente Autocuidado

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V. Dependiente. Autocuidado	El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.	Medidas terapéuticas de Prevención	Son todas aquellas acciones que el paciente emprende por sí mismo en el manejo de diálisis peritoneal y son orientadas según normas de prevención para evitar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de la piel (alrededor del catéter) ▪ Cuidados del catéter ▪ Medidas de protección (bioseguridad) ▪ Suministro y Almacenamiento del material ▪ Higiene ambiental
		Valoración física	Es la evaluación de las necesidades del cuidado de salud del paciente después de la educación sanitaria, identificando signos y síntomas de complicaciones en su autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signos vitales y control del peso ▪ Integridad de la piel ▪ Valoración del catéter ▪ Sueño y descanso ▪ Signos de alarma



ANEXO 2
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CUESTIONARIO DE BIENESTAR

Buenos días señor(a), somos las estudiantes de enfermería de la EEPLT, Gabriela Gil Zevallos y María Mamani Bartolo, el siguiente cuestionario es de carácter voluntario, tiene como objetivo conocer el nivel de bienestar de pacientes con diálisis peritoneal, con la finalidad de optimizar su calidad de vida. Por tal le pedimos por favor marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta. El tiempo estimado para contestar es 30 minutos. Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de sus expresiones.

Siempre	A menudo	A veces	Nunca
0	1	2	3

ÍTEMS	0	1	2	3
BIENESTAR FÍSICO				
Le falta energía				
Puede realizar actividades moderadas, tales como los quehaceres del hogar				
Tiene náuseas				
Tiene algún tipo de dolor				
Le molestan los efectos secundarios del tratamiento				
Necesita estar acostada/o				
BIENESTAR SOCIAL/FAMILIAR				
Se siente una carga para su familia				
Recibe apoyo emocional y social de sus familiares				
Recibe apoyo de sus amistades				
Su familia ha aceptado su enfermedad				
Se siente satisfecha/o con la manera en que se comunica su familia sobre su enfermedad				
BIENESTAR EMOCIONAL				
Se siente triste				
Está satisfecha/o de cómo enfrenta su enfermedad				
Está perdiendo la esperanza en la lucha contra su enfermedad				
Le preocupa morir				
Le preocupa que su enfermedad empeore				

BIENESTAR FUNCIONAL				
Puede trabajar				
Le satisface su trabajo				
Puede disfrutar de la vida				
Ha aceptado su enfermedad				
Duerme bien				
Disfruta de sus pasatiempos de siempre				
Está satisfecha/o con su estado de vida				
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD EN SU VIDA				
Le molesta la limitación de ingesta de líquidos				
Le molesta las limitaciones en la dieta(consumo de sal)				
Afecta su capacidad para viajar				
Depende de cuidados de algún personal sanitario				
Le provoca tensión nerviosa o preocupaciones su enfermedad				
Afecta su vida sexual				
Afecta su aspecto físico				

El siguiente instrumento fue elaborado por Sánchez-Pedraza R, Sierra-Matamoros F, López-Daza D, *del artículo de investigación titulada Validación colombiana de la escala FAC T-B para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama,* siendo adaptado y modificado por las autoras.



ANEXO 3
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



GUÍA DE OBSERVACIÓN

→ Marque con una x:

(1) NO (2) SI

ÍTEMS	No	Si
HIGIENE		
Realiza el lavado de manos antes del procedimiento.		
Realiza el lavado de manos durante el procedimiento		
El lugar donde se dializa es limpio y ordenado		
Limpia la superficie de la mesa donde coloca los materiales antes del procedimiento		
Revisa el catéter para ver si está limpio		
Antes de realizar el procedimiento limpia alrededor del catéter (piel)		
Concluido el ingreso de la solución dializante, se lava las manos para cerrar el tapón protector.		
CUIDADO DE LA BOLSA DIALIZANTE		
Dispone de un adecuado almacenamiento de su material		
Calienta la bolsa diálisis a temperatura corporal		
Observa la fecha de caducidad, colocando la bolsa de diálisis con la ranura hacia arriba		
Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante, sobre alguna superficie alta		
Coloca la bolsa de drenado sobre alguna base limpia		
CONTROL DEL BALANCE DE LIQUIDO		
Controla su peso antes del procedimiento		
Controla su peso después del procedimiento		
Cuantifica el volumen drenado		
Observa las características del líquido		
DESTREZA EN EL PROCEDIMIENTO		
Practica habitualmente los procedimientos que le han indicado		
Reconoce cada material que conforma la técnica de DP.		
Utiliza mascarilla y guantes en el momento del procedimiento		

Si se cae algún material del equipo de diálisis, lo reutiliza		
Tiene destreza en el manejo del cambio de bolsa		
Con la mano no dominante coloca entre el dedo índice y el dedo medio la base del conector. Y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia.		
Con la mano dominante retira y desecha el anillo protector.		
Desecha la bolsa dializante en los contenedores correspondientes y se retira los guantes		
Cuenta con la ayuda de algún familiar en el momento del procedimiento		

La siguiente Guía de Observación fue elaborado por Nelly Flores Torres, María Mercedes Gallegos González, titulado "*Cambio de bolsa de diálisis peritoneal*", siendo adaptado y modificado por las autoras.

**ANEXO 4
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO
BIENESTAR**

(ESCALA DE ESTANINOS)

BIENESTAR	BAJO	REGULAR	ALTO	X ± 0.75 (DE)
General	<35	35 – 49	>49	41,6 ± 0.75 * 9,4
Físico	<6	6 – 9	>9	7,8 ± 0.75 * 1,8
Sociofamiliar	<5	5 – 10	>10	7,4 ± 0.75 * 2,7
Emocional	<5	5 – 9	>9	6,8 ± 0.75 * 3,0
Funcional	<7	7 – 12	>12	9,5 ± 0.75 * 3,5
Efecto de la Enfermedad	<7	7 – 13	>13	9,9 ± 0.75 * 4,15

**ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO
(ESCALA DE ESTANINOS)**

AUTOCUIDADO	INADECUADO	ADECUADO	PROMEDIO
General	0 - 26	27 – 48	27,4



ANEXO 5
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



FICHA DE VALORACIÓN FÍSICA

I. Datos Personales:

Código: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

II. Datos socio-demográficos:

1. Tipo de empleo:

Medio tiempo Tiempo completo Otro: _____

2. Con quién vive usted:

Solo/a Pareja Pareja/hijos Hijos
 Padres Hermanos Amigos Otro: _____

3. Estado Civil:

Soltero/a Unión libre Casado/a
 Separado/a Divorciado/a Viudo/a

4. Escolaridad:

Sin estudios Primaria Secundaria
 Técnico Superior Posgrado

III. Datos Físicos:

1. Signos Vitales y Somatometría:

T°: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Peso: _____ Kg.

2. El paciente presenta:

<input type="checkbox"/> Fiebre (.....)	<input type="checkbox"/> Orificio del catéter supurando	<input type="checkbox"/> Apetito normal
<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Higiene eficiente	<input type="checkbox"/> Nauseas
<input type="checkbox"/> Sequedad en la piel	<input type="checkbox"/> Líquido drenado oscuro	<input type="checkbox"/> Vómitos
<input type="checkbox"/> Piel/mucosas pálidas	<input type="checkbox"/> Disuria	<input type="checkbox"/> Rigidez
<input type="checkbox"/> Entumecimiento de manos o pies	<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Debilidad
<input type="checkbox"/> Edemas (.....)	<input type="checkbox"/> Incontinencia	<input type="checkbox"/> insomnio
<input type="checkbox"/> Flogosis	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Dolores musculares
<input type="checkbox"/> Picazón en la piel	<input type="checkbox"/> Orina maloliente	<input type="checkbox"/> Calambres
<input type="checkbox"/> Orificio del catéter enrojecido	<input type="checkbox"/> Cambios de peso	

OBSERVACIONES:

.....
.....

ANEXO 6

Tabla 1: Datos Generales de pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

DATOS	CATEGORIA	N=30	100%
Edad	30 a 39 años	12	40
	40 a 49 años	14	47
	50 a 59 años	4	13
Género	Femenino	12	40
	Masculino	18	60
Tipo de Empleo	Desempleado	1	3
	Medio tiempo	11	37
	Tiempo completo	4	13
	Trabajo independiente	14	47
Con quien vive	Pareja	5	17
	Pareja e hijos	13	43
	Hijos	6	20
	Padres	3	10
	Hermanos	3	10
Estado Civil	Soltero	4	13
	Conviviente	6	20
	Casado	15	51
	Separado	1	3
	Divorciado	1	3
	Viudo	3	10
Escolaridad	Primaria	6	20
	Secundaria	17	57
	Técnico	4	13
	Superior	3	10

Los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal tienen en su mayoría edades entre 40 a 49 años 47% (14), pertenecen al género masculino 60% (18), su tipo de empleo es de medio tiempo 37% (11), viven con su pareja e hijos el 43% (13), su estado civil corresponde al de casados 51% (15) y tienen estudios de secundaria 57% (17).

ANEXO 7

Tabla 2: Influencia de una Intervención Educativa sobre prevención de complicaciones en el Bienestar de pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

<i>BIENESTAR</i>	<i>PRE TEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	41,6	56,1
Varianza	89,5	26,9
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	-12,5031575	
P(T<=t) dos colas	0,000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	

H°: La intervención educativa sobre prevención de complicaciones no influye en el bienestar del paciente con diálisis peritoneal

H¹: La intervención educativa sobre prevención de complicaciones influye en el bienestar del paciente con diálisis peritoneal

Dado que el valor **T de Student es – 12,50** y este es mayor que el valor crítico de - **2,04529**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0000$ encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que llevo a afirmar que la intervención educativa sobre prevención de complicaciones influye en el bienestar del paciente con diálisis peritoneal.

ANEXO 8

Tabla 3: Influencia de una Intervención Educativa sobre prevención de complicaciones en el Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

AUTOCUIDADO	PRE TEST	POST TEST
Media	27,4	43,8
Varianza	1,903448276	4,212643678
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	-35,60159625	
P(T<=t) dos colas	0,0000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	

H°: La intervención educativa sobre prevención de complicaciones no influye en el autocuidado del paciente con diálisis peritoneal

H¹: La intervención educativa sobre prevención de complicaciones influye en el autocuidado del paciente con diálisis peritoneal

Dado que el valor **T de Student es - 35,6** y este es mayor que el valor crítico de - **2,04529**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0000$ encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que llevo a afirmar que la intervención educativa sobre prevención de complicaciones influye en el autocuidado del paciente con diálisis peritoneal.

ANEXO 9

Tabla 4: Valoración de Signos Vitales y Somatometría en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

SIGNOS VITALES/SOMATOMETRÍA	ANTES	DESPUES
Promedio de Presión arterial	140/80 mmhg	120/60 mmhg
Promedio de Temperatura	37,1°C	36,8°C
Frecuencia Cardíaca	76	71
Frecuencia Respiratoria	21	20
Peso corporal	56 kg	55kg

ANEXO 10

Tabla 5: Valoración Física en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014.

VALORACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA	ANTES		DESPUES	
	n	%	n	%
Problemas de Piel				
Sequedad de la Piel	9	30	5	17
Piel/mucosas pálidas	7	23	3	10
Picazón en la piel	3	10	2	7
Edemas	2	7	0	0
Dolores musculares	4	13	4	13
Calambres	3	10	1	3
Rigidez	2	7	0	0
Estado de piel normal	0	0	15	50
Problemas del Catéter				
Orificio del catéter supurado	10	33	0	0
Orificio del catéter enrojecido	8	27	0	0
Líquido drenado oscuro	7	23	0	0
Flogosis	5	17	0	0
Buen estado	0	0	30	100
Problemas nutricionales				
Apetito normal	3	10	27	90
Cambios de peso	9	30	2	7
Nauseas	7	23	1	3
Vómitos	8	27	0	0
Deshidratación	3	10	0	0
Problemas genitourinarios				
Disuria	9	30	2	7
Polaquiuria	8	27	2	7
Incontinencia	3	10	1	3
Hematuria	1	3	0	0
Orina maloliente	9	30	1	3
Patrón normal	0	0	24	80
Problemas gastrointestinales				
Estreñimiento	10	33	1	3
Diarrea	12	40	0	0
Patrón normal	8	27	29	97
Problema de Descanso y Sueño				
Insomnio	18	60	8	27
Sueño normal	12	40	22	73

ANEXO 11
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO BIENESTAR

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0.000064
3	1	0	1	1	1	1	0.00153
4	1	1	1	1	1	1	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0.000064
7	1	1	1	0	0	1	0.0153
8	1	0	0	0	0	0	0.393
9	1	1	1	1	1	1	0.000064
10	0	0	1	1	1	1	0.0153
$\sum p_i$							0.42

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=6

$$p = \frac{0.42}{10} = 0.042$$

Si "p" es menor de 0.05 entonces la prueba significativa: por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p=0.042**

ANEXO 12

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.00006
2	1	1	1	1	1	1	0.00006
3	1	1	1	1	1	1	0.00006
4	1	1	1	1	1	1	0.00006
5	1	1	1	1	1	1	0.00006
6	1	1	1	1	1	1	0.00006
7	1	1	1	1	1	0	0.001
8	1	0	0	0	0	0	0.3932
9	1	1	1	1	1	1	0.00006
10	1	0	1	1	1	1	0.001
Σpi							0.39562

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Excepto la pregunta 7 y 8 que es lo contrario

n= 6

$$p = \frac{0.39562}{10} = 0.039$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P= 0.039**

ANEXO 13

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VALORACIÓN FISICA

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.000064
2	1	1	1	1	1	1	0.000064
3	1	1	1	1	1	1	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0.000064
5	0	1	1	1	1	1	0.00153
6	1	1	1	1	1	1	0.000064
7	0	0	0	1	1	1	0.081
8	0	0	0	0	0	0	0.262
9	1	1	1	1	1	1	0.000064
10	0	1	1	1	1	0	0.0153
$\sum p_i$							0.36

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=6

$$p = \frac{0.36}{10} = 0.036$$

Si "p" es menor de 0.05 entonces la prueba significativa: por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p=0.036**

ANEXO 14

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE NIVEL DE BIENESTAR-PRUEBA PILOTO

PRUEBA DE ALPHA DE CRONBACH

Dimensión	n	α de cronbach	Confiabilidad
Sujetos	30	0.805	Aceptable

COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

En donde:

K: Es el número de ítems.

$\sum S_{iS}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.7 por lo cual la confiabilidad del instrumento de nivel de bienestar es aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 15

CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACION DE AUTOCUIDADO- PRUEBA PILOTO

PRUEBA DE ALPHA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

S²t: VARIANZA TOTAL

K = NUMERO DE ITEMS (25)

N= NUMERO DE SUJETOS (10)

S²t: 873.88

E_s²: 33.6

Remplazamos de la siguiente manera:

$$\alpha: 49736 / 49735 (1 - 33.6 / 873.88)$$

$$\alpha: 1.0 \times (1 - 0.04)$$

$$\alpha: 1.0 \times 0.96 = 0.96$$

El valor de los índices de consistencia interna se interpreta de la siguiente manera, cuanto más cerca esté al valor de 1 habrá una mayor consistencia interna; se considera adecuado a partir de 0.7

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 esté α , más alto es el grado de confiabilidad, en este caso, el resultado nos da un valor de 0.96, entonces se puede determinar que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad.

ANEXO 16

CARTAN° 32.YL? -OCID-G-RAAESSALUD-13

Lima, 06 de Setiembre del 2013

Señora:

SILAS ALVARADO RIVADENEYRA

Jefe del Departamento de Enfermería

Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

N° 96-13 "Influencia de una Educación para la Salud en el Bienestar y Autocuidado de Pacientes con Diálisis Peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen"

Autoras:

1. Gabriela Sandra Gil Zevallos - Estudiante de Enfermería
2. María Magdalena Mamani Bartola - Estudiante de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 06 de Setiembre del 2013, con la presencia de sus miembros: Dra. Miriam Luz Soria Chávarri, Lic. Silas Alvarado Rivadeneira, Lic. Gaby Chávez Zegarra y Lic. Ysabel Menéndez Fernández, siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted

Atentamente,

Ce: OCID-interesada/-archivo
MSCH/lpm

Escuela de Enfermería - Admisión - Tmzui

Creada por Decreto Supremo 026-83-SA de fecha 18-08-83

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo 641 Santiago de Surco - Lima - Perú • Telfs: 434-2770 / 436-7283 Fax: 434-3166
[E] escuela@eepl.edu.pe • www.eepl.edu.pe

Surco, 26 de Setiembre del 2013.

Carta N°OOS-2013/CE/D/EEPLT

Doctor

GASTON BARNECHEA LANDA

Jefe de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación
del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Presente-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez para presentarles a las Srtas. **GABRIELA SANDRA GIL ZEVALLOS** y **MARÍA MAGDALENA MAMANI BARTOLO** estudiantes del IX ciclo de la Carrera de Enfermería de nuestra institución, quienes van a realizar la investigación: **INFLUENCIA DE UNA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**, por lo que le solicito su autorización para que sea evaluado por el **Comité de Ética e Investigación** del prestigioso Hospital.

Agradeciendo anticipadamente la acogida que se sirva brindar a la presente, me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de la más alta y distinguida consideración.

Atentamente,

ESJ/L 30
RED DE ASISTENCIA AL PACIENTE

Mg. SOR FB. IPAGASTULO MORAHE
DIRECTORA
C.E.P. 351,71

SFGM/yn



ANEXO 17
Escuela de enfermería padre Luis Tezza
Afiliada a la universidad Ricardo palma
Av. El polo N 641 Monterrico-Surco, Lima – Peru



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACION

Titulo del trabajo: Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Responsable: - Gil Zevallos, Gabriela Sandra
- Mamani Bartolo, María Magdalena
Estudiantes de enfermería del X Ciclo de la E.E.P.L.T.

Propósito y descripción de la investigación:

El propósito es: Determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Procedimientos: Si usted permite participar en el estudio de investigación, inicialmente se le entregará 1 cuestionario con 30 preguntas relacionada a cuanto se ve afectado su bienestar sobre su enfermedad y su terapia de diálisis peritoneal, después se le evaluará por medio de 2 guías de observación, uno para valorar su autocuidado y otro para su valoración física, luego se aplicará la intervención educativa sobre diálisis peritoneal haciendo énfasis en las medidas de prevención de las principales complicaciones divididas en 4 sesiones; posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario y las dos guías de observación, para saber si mejoro su nivel de bienestar y autocuidado.

Participación voluntaria: La participación en este trabajo de investigación es voluntaria, los pacientes tendrán la plena libertad de decidir de participar o no en el presente estudio. Si usted decide no participar o retirarse después de iniciado el estudio podrá hacerlo sin tener que dar explicación alguna y su decisión no dará lugar a cambios en el trato, ni se tomará ningún tipo de sanciones en contra de su persona.

Beneficios: Con su participación se busca tener un panorama amplio acerca de cuanto conoce sobre la insuficiencia renal crónica y la terapia de diálisis

peritoneal y en base a ello otorgar la intervención educativa. Al finalizar el estudio habrá sido beneficiado con la intervención educativa, ya que de esta manera se encontrara mas informado acerca de las medidas preventivas de las principales complicaciones, en base a ello se podrán crear nuevas estrategias educativas y preventivas, y de esa manera contribuir a mejorar su bienestar y autocuidado, y disminuir las principales complicaciones.

Riesgos y molestias: Usted no correrá ningún riesgo físico o emocional y se evitara todo tipo de molestias.

Privacidad: A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados con sus iniciales o con un pseudónimo que solo usted conozca, conservando la información y su consentimiento en un archivo seguro que no se quedará en el hospital. Su nombre no aparecerá en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración: Usted no recibirá ninguna retribución por participar en este estudio.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones dadas en este consentimiento informado. Confirmando que las alumnas encargadas de realizar el estudio, me han explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecho con las explicaciones. Confirmando también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir si participo o no en el presente estudio.

Nombre del contacto: Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con las investigadoras al teléfono 3569085. Celular: 987150084

CONSENTIMIENTO:

Nombre: (en letra imprenta)

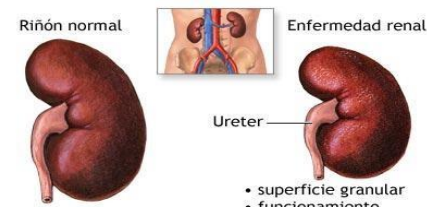
Firma: _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

ANEXO 18

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE BIENESTAR Y AUTOCUIDADO PARA PREVENIR COMPLICACIONES, DIRIGIDA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

	Datos informativos				
	<p>TEMA: BIENESTAR Y AUTOCUIDADO PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL</p> <p>RESPONSABLE: Gabriela Sandra Gil Zevallos - María Magdalena Mamani Bartolo</p> <p>LUGAR: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN</p> <p>DURACIÓN: 40 minutos</p>				
	OBJETIVO	TEMA	CONTENIDO	TÉCNICA/MEDIOS	TIEMPO
SESIÓN	Los pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal, consideren que las	Generalidades de IRC	La insuficiencia renal crónica (IRC) es la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es depurar las impurezas, toxinas y líquidos sobrantes del componente	<p align="center">EXPOSICION ORAL</p> <p align="center">Dialogo abierto / audiovisuales</p>  <ul style="list-style-type: none"> • funcionamiento saludable • tamaño apropiado • proteína baja en orina • superficie granular • funcionamiento disminuido • tamaño más pequeño • proteína alta en orina 	30`

complicacion es por un mal manejo del cambio de bolsa pueden ocasionar diversas complicacion es fatales.

Diálisis peritoneal

sanguíneo, que provoca daño renal durante al menos en tres meses.

Existen tres formas de tratamiento para controlar la IRC, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de órgano.

La terapia de DP es una técnica de tratamiento sustitutivo de la función renal; que permite filtrar, purificar y depurar las toxinas y electrolitos, utilizando el peritoneo como una membrana semipermeable en pacientes adultos y pediátricos que padecen de IRC, el cual tiene las siguientes ventajas, y desventajas. Reconociendo que es beneficiosa

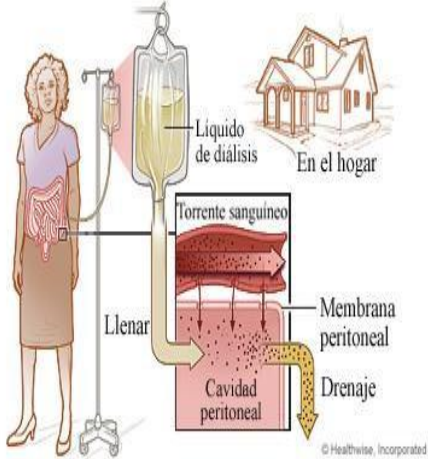

Figuras- videos- maquetas Exposición oral dialogo abierto / audiovisuales





Figuras-Maquetas Difusión de trípticos



30^a

		<p style="text-align: center;">Ventajas</p>	<p>para preservar la función renal residual y mejorar su calidad de vida.</p> <p>Ventajas de la DP.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza en la privacidad de su hogar y por tal no requiere de traslados al hospital. ▪ Es relativamente fácil de aprender y otorga una mejor satisfacción. ▪ Puede adaptarse al horario que más le convenga. ▪ Mejora el estado de nutrición. 	 <p style="text-align: right;"><small>© Healthwise, Incorporated</small></p>	
		<p style="text-align: center;">Desventajas</p>	<p>Desventajas de la DP.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro de la membrana peritoneal: después de varios años en DP la membrana peritoneal puede perder su capacidad de dializar o eliminar 		

		<p>Cuidados Preventivos</p>	<p>líquido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede producirse escapes de líquido en la piel y músculos que la rodean. <p>Prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos quirúrgico ✓ Uso de mascarilla ✓ Desinfección de la mesa de trabajo ✓ Mantener la esterilidad al conectarse y desconectarse ✓ Puertas y ventanas cerradas 	 	
<p>«NO A LA PERITONITIS, JUNTOS VENCERLA»</p>					

**SESIÓN EDUCATIVA SOBRE BIENESTAR Y AUTOCUIDADO PARA PREVENIR COMPLICACIONES, DIRIGIDA A
PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**



OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<p>Mantener una relación empática y de cooperación durante la educación y prevención.</p> <p>Lograr la consolidación del adecuado manejo de la terapia de diálisis</p>	<p align="center">PRESENTACIÓN</p> <p>Buenos días Srs. (as) somos estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. En esta mañana queremos brindarles una charla educativa sobre el Bienestar y Autocuidado para prevenir complicaciones, dirigida a pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal, es importante conocer estos temas para saber cómo cuidar su salud.</p> <p>Motivación: Relato de una experiencia vivida por un paciente</p> <p align="center">MEDIDAS TERAPÉUTICAS DE PREVENCIÓN</p> <p>Higiene de la piel (alrededor del catéter) El Baño Diario del paciente: Es importante el bañarse diariamente para conservar limpio su cuerpo y su catéter. Durante el baño, el</p>	<p>Presentación de la expositora</p> <p>Se mostrará fichas con dibujos que muestren las medidas de prevención.</p>

peritoneal.

paciente debe limpiar el sitio de salida u orificio como le enseñó la enfermera.

- Lavarse las manos: Use jabón y agua para lavar sus manos. Seque bien sus manos con una toalla limpia o papel de toalla nuevo.
- Póngase su máscara y guantes: Póngase su máscara, asegurándose que cubra su nariz y boca.
- Evite mover su catéter: Asegurándose de que su catéter permanezca en su lugar.
- Remover los vendajes viejos: Use una solución estéril para retirar los vendajes viejos del área de salida. Eche la solución sobre vendajes pegados para aflojarlos. Si el área tiene una costra (piel o sangre seca), no la saque. Quite el
- vendaje muy lentamente. Observe si hay pus, líquido, o sangre saliendo del área de salida. De observar esto, llame a su médico. Si el área esta dolorosa, llame a su médico.
- Limpié su herida, catéter, y piel: Limpie la herida de salida, catéter, y piel, alrededor del catéter con una solución estéril. Seque el área con un vendaje limpio, realizando movimientos



<p>Los pacientes identificarán correctamente los cuidados del catéter.</p>	<p>circulares de dentro a fuera.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cubra su catéter y área de salida con vendajes: Cubrir el catéter cuando usted no lo está usando, podría ayudarlo a permanecer en su lugar. Esto puede ayudar a prevenir que el catéter se doble o retorcerse, o se saque de lugar. Use varias capas de vendajes para cubrir el área de salida y la piel alrededor de su catéter. Sujete los vendajes en su lugar con cinta adhesiva. <p>Hay que destacar que la DP es una técnica que se realiza el paciente en su hogar, por ello debe prestar mayor cuidado, ya que es completamente responsable de una infección, y por tanto una peritonitis.</p> <p>Cuidados del catéter</p> <p>El catéter para Diálisis Peritoneal es un pequeño tubo de silicona que se introduce en la cavidad peritoneal por medio de una cirugía, el lugar por donde sale el catéter se llama sitio de salida. Es normal que al poco tiempo de haberse instalado, exista un ligero sangrado o líquido transparente en el sitio de salida, alrededor del catéter, este líquido debe desaparecer entre una y dos semanas, conforme</p>	 <p>Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rota folios • Pápelos grafos • Dípticos 
--	---	---

cicatriz a el sitio de salida. Para que no existan complicaciones infecciosas a largo plazo, se requiere del cuidado postoperatorio temprano, que tiene como finalidad, evitar el crecimiento de bacterias en la herida quirúrgica y en el sitio de salida. Estos cuidados incluyen:

- ✓ Baño diario, sin mojar el sitio de salida, ni la herida quirúrgica.
- ✓ Inmovilizar el catéter, para evitar jalar o torcer; pues esto favorece que se lastime el sitio de salida y se infecte posteriormente.
- ✓ Mantener seco el sitio de salida y herida quirúrgica, no se deben mojar por lo menos 10 días después de la colocación.
- ✓ Cambiar apósitos diariamente, esto debe realizarse por parte del personal especializado o familiar capacitado, utilizando guantes, cubrebocas y técnica estéril.
- ✓ Nunca levante o retire las costras que llegaran a formarse en el sitio de salida.
- ✓ No utilizar sustancias químicas para la limpieza del catéter o del sitio de salida, tales como alcohol, sustancias cloradas, isodine, o pomadas ya que podrían dañar el catéter y sufrir una



infección en el peritoneo.

- ✓ No debe bañarse en tina, ni utilizar jacuzzis, hay demasiados gérmenes que pueden ocasionar infecciones.
- ✓ No debe colocar el cinturón sobre el sitio de salida.
- ✓ Nunca use tijeras en ninguna parte cercana al catéter.

Medidas de protección (bioseguridad)

Es importante el lavado de las manos y poner cubreboca:

- La enfermera le recomendará al paciente que debe llevar puesto el tapaboca, para que cubra perfectamente la nariz y boca.
- Esto es con el fin de impedir que los gérmenes procedentes de la nariz y boca, puedan introducirse a través del catéter (o a las conexiones), en el momento que se realizan los cambios.
- Lavarse bien las manos, con agua y jabón, secarlas, antes y durante cada cambio, es importante para prevenir posibles infecciones.
- El personal de enfermería le enseñara al paciente en cada charla de entrenamiento, la manera correcta del lavado de manos.

Higiene ambiental

Al escoger el lugar para efectuar el cambio de bolsa, observe las

Los pacientes identificarán correctamente las medidas de protección al realizar el cambio de la bolsa de diálisis.



reglas siguientes:

- ✓ Asegúrese que el lugar en donde se haga el cambio este limpio (el ambiente o habitación).
- ✓ Sin corrientes de aire.
- ✓ Con buena iluminación
- ✓ Las mascotas no deben estar ni en el momento, ni en lugar, donde se realizan los cambios de bolsas, ni tampoco cerca de donde el paciente guarda el equipo.
- ✓ Sin distracciones que puedan ocasionar contaminación para el paciente como lo es la peritonitis.
- ✓ Debe usar una superficie de trabajo limpia, plana y lo suficientemente amplia, de manera que el material no se amontone para realizar bien el cambio.

Valoración física

Signos vitales y control del peso

Hipertensión: Se produce cuando la presión de la sangre es más alta de lo normal. La hipertensión puede ser la causa o una complicación de la insuficiencia renal crónica; la acumulación de sal y líquido en el cuerpo aumentan la presión y el corazón debe



trabajar con más esfuerzo que el normal.

Integridad de la piel y Valoración del catéter

La infección del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal es una complicación frecuente, la causa de peritonitis y pérdida del mismo. El cuidado de enfermería, incluye la valoración y registro de datos que sugieren evolución satisfactoria o detección oportuna.

Valoración del orificio de diálisis peritoneal

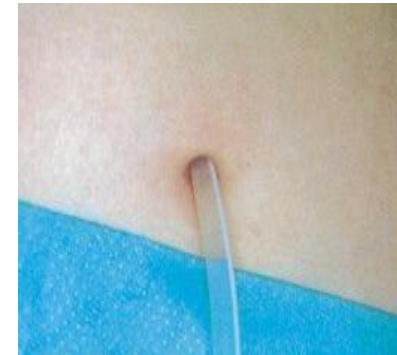
Una adecuada valoración y registro por parte de enfermería de los signos primarios de infección, radica en la oportunidad de la detección, prevención de peritonitis y de la consecuente pérdida del catéter peritoneal.

- **Perfecto**

- Piel madura. Color natural o marrón oscuro
- Epitelio maduro en el orificio
- Orificio seco
- Costra cada 7 días o más

- **Buen Estado**

- Piel natural, marrón oscuro o rosa pálido, 1 a 2mm



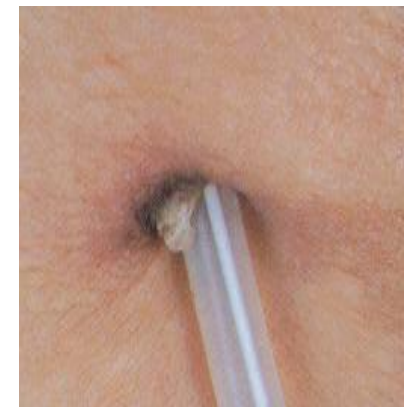
- El epitelio alcanza de 1 a 6mm dentro del orificio, pero una parte es mucosa
- Granulación plana en el orificio (poca extensión)
- Costra (secreción espesa o trocitos). Cada 3 a 7 días en la gasa
- Secreción serosa o espesa blanca en el orificio (escasas)

- **Equívoco**

- Piel rosa intenso o roja (2 a 3mm)
- Epitelio macerado o falta de epitelio hasta un 50% del orificio
- Granulación algo protuberante externa o en el orificio
- Secreción externa seca o serosa escasa
- Secreción interna serosa (algo abundante) o espesa o serosanguinolenta (limitadas al orificio)
- Costra diaria o costra adherida (difícil de quitar)

- **Infección Aguda**

- Dolor o hipersensibilidad
- Induración o hinchazón del orificio
- Piel roja (> 3 a 4mm)
- Falta de epitelio interno (> 75%)



- Granulación exuberante externa o interna
- Secreción externa además del orificio:
 - * Serosa (abundante)
 - * Serosanguinolenta/purulenta
- Costra o costra con sangre diaria

Signos de alarma

- **Infección:** 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 (peritonitis). Signos de infección son el enrojecimiento de la zona, inflamación, secreción o exudado y fiebre y como síntoma, dolor.
- **Peritonitis:** se manifiesta con la aparición de fiebre, hipersensibilidad abdominal de rebote, dolor abdominal, náuseas y turbidez del líquido drenado.
- **Perforación intestinal:** suele ser secundaria a la inserción quirúrgica del catéter. Se sospecha por la aparición de dolor,



líquido drenado de color marrón, con restos de contenido intestinal y aparición tras la infusión de diarrea acuosa.

- **Fugas alrededor del catéter:** pueden ser debidas a un volumen de entrada excesivo. Disminuiremos la cantidad de líquido a infundir, y si a pesar de ello continúa perdiéndose líquido por el orificio, habrá que revisar la situación del tubo.

Signos de alarma en la bolsa de diálisis

- Si el líquido es de color marrón o color café, sospecharemos una posible perforación del colon
- Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa que ésta, sospecharemos una posible perforación vesical.
- Si el líquido es turbio, sospecharemos una posible infección.
- Realizaremos valoración y registro horario de todos los signos vitales, o cada vez que sea preciso si la situación respiratoria y hemodinámica es inestable.
- Valoraremos y registremos en la hoja de diálisis los siguientes aspectos:
 - ✓ composición del líquido dializante (se anotará cualquier



cambio en la composición)

- ✓ hora de inicio del ciclo
- ✓ cantidad de líquido infundido
- ✓ tiempo de infusión
- ✓ tiempo de permanencia y/o hora de salida
- ✓ volumen y características del líquido drenado
- ✓ balance horario
- ✓ balance acumulado en 24 horas

Gracias....