



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE
PERITONITIS EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE
DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA
DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA
CHICLAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

AUTOR

ISLADO PEREDA, LILY JULISSA

ASESOR

DEL AGUILA PEÑA, SONIA MARY

TRUJILLO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Grados Urcia Elcira Leonor

PRESIDENTE

Mgtr. Herrera Alva Monica Elizabeth

MIEMBRO

Mgtr. Rivas Chiroque Aura

MIEMBRO

Dra. Del Aguila Peña Sonia Mary

Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a
Dios, quien me dio la fe, la
fortaleza, la salud, por
permitirme haber llegado hasta
este momento tan importante de
mi formación profesional.

La ULADECH, por albergarme
en sus aulas hasta alcanzar mi
objetivo en mi formación
profesional.

Lily Julissa Islado Pereda

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi madre,
porque tiene su corazón lleno
de amor hacia mí, por ser el
pilar más importante de mi vida
y un ejemplo a seguir.

A la Dra. Yolanda Rodríguez
Núñez y la Dra. Sonia Del
Aguila Peña, por sus consejos y
orientación en la elaboración de
mi tesis

A mi esposo, quien me brindó
su amor, su cariño, paciencia,
estímulo y su apoyo constante e
incondicional. ¡Gracias!

Lily Julissa Islado Pereda

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo –correlacional de corte transversal, que se realizó en el Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo, durante los meses Setiembre – Diciembre 2017, con el propósito de determinar el nivel de autocuidado y su relación con la frecuencia de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal. El universo muestral estuvo conformado por 60 pacientes seleccionados según criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se aplicó un formato con una lista de cotejos que consta de 3 partes: La primera y la segunda mediante la entrevista y la tercera, mediante la observación durante la visita domiciliaria a cada uno de los pacientes seleccionados.

Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros estadísticos de entrada simple y doble con frecuencia numérica y porcentual. Para el análisis se aplicó el test de independencia de criterios de significación estadística, chi-cuadrado (χ^2) llegándose a las siguientes conclusiones: Existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis en pacientes del programa de diálisis peritoneal del H.N.A.A, con una significativa de $p < 0.01$

Palabra clave: Diálisis peritoneal, peritonitis, autocuidado, Insuficiencia Renal.

ABSTRACT

The present research study was of a descriptive -correlational cross-sectional type, which was carried out in the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Program of the National Hospital Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo, during the months of September - December 2017, with the purpose of determining the level of self-care and its relation to the frequency of peritonitis in patients with peritoneal dialysis. The sample universe consisted of 60 patients selected according to established inclusion criteria. For data collection, a format was applied with a checklist consisting of 3 bparts: The first and the second through the interview and the third, through observation during the home visit to each of the selected patients.

The results obtained were tabulated in simple and double entry statistical tables with numerical and percentage frequency. For the analysis, the test of independence of criteria of statistical significance, chi-square (X^2) was applied, reaching the following conclusions: There is a significant relationship between the level of self-care and the frequency of peritonitis in patients of the peritoneal dialysis program of the HNAA , with a significant of $p < 0.01$

Keyword: Peritoneal dialysis, peritonitis, self-care, Renal Insufficiency

INDICE

1. Jurado	i
2. Agradecimiento	ii
3. Dedicatoria	iii
4. Resumen	iv
5. Abstract	v
6. Índice de gráficos, tablas	vi - vii
I. Introducción	1 pg
1.2 Formulación del problema y justificación del estudio.....	1-3
1.3. Objetivos	4 - 5
1.4 Antecedente	6 - 7
II. Marco teórico:	
2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio	8- 13
2.2 Hipótesis	14
III. . Metodología	
3.1 El tipo y el nivel de la investigación	16
3.2 Diseño de la investigación	16
3.3. Población y muestra	16-17
3.3 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores	18- 19
3.4. Técnicas e instrumentos	20- 22

IV.	Resultados	
	4.1 Resultados	24 -27
	4.2 Análisis de resultados	28 - 37
V.	Conclusiones	38
VI.	recomendaciones	39
VII.	Referencias bibliográficas	40
VIII.	Anexos.....	41 - 52

INDICE DE TABLAS:

TABLA N° 01

Distribución De Pacientes Del Programa De Diálisis Peritoneal Según Nivel De Autocuidado. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud – Chiclayo 2017.

TABLA N° 02

Distribución De Pacientes Del Programa De Diálisis Peritoneal Según Frecuencia De Peritonitis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud – Chiclayo 2017

TABLA N° 03

Distribución De Pacientes Del Programa De Diálisis Peritoneal Según Nivel De Autocuidado Y Frecuencia De Peritonitis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud – Chiclayo 2017.

INDICE DE GRÁFICOS:

GRAFICO N° 01

Valores porcentuales del número de pacientes que están en el programa de diálisis peritoneal, estratificado según su autocuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. EsSalud – Chiclayo 2017.

GRAFICO N° 02

Valores porcentuales de la frecuencia de peritonitis en los pacientes del programa de diálisis peritoneal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, EsSalud – Chiclayo 2017

GRAFICO N° 03

Distribución porcentual de pacientes del Programa de diálisis peritoneal según su nivel de autocuidado y frecuencia de peritonitis Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, EsSalud – Chiclayo 2017.

I. INTRODUCCION

En la actualidad, la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis. (1)

En el Perú se estima que 2,5 millones de personas mayores de 20 años padecen algún estadio de enfermedad renal crónica, de los cuales el 70% de los casos está asociado a la diabetes mellitus e hipertensión arterial , lo que finalmente las llevarán a diálisis, por lo que la esperanza de vida en pacientes con ERC es variable. (2)

Es decir que más del 50% de la población del Perú, requiere algún tipo de tratamiento renal y no la está recibiendo. (3) Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes. (3) , Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de tratamiento renal, el presupuesto de salud debería duplicarse. (4). En vista de que a nivel mundial se espera que la población que requiera HD se duplique en los próximos 10 años. (5), la International Society of Nephrology (ISN) ha sugerido que la IRC sea incluida dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles. (6). Como parte de estos esfuerzos, el paso inicial debería ser documentar la carga de la IRC en los países, así como delinear las características de los pacientes con IRC. (6)

Lamentablemente en el Perú la infraestructura física y equipamiento para hemodiálisis es escaso, los pocos servicios existentes están colapsados y solo hay siete médicos nefrólogos por cada millón de habitantes, cuando

debería haber 15 o 20 por millón, así mismo del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis unos 10,000 se atienden en Essalud y solo 3,000 en los hospitales del Ministerio de Salud, pese a que este último atiende al 70% de los peruanos que sufren de enfermedad renal en el país; Esto quiere decir que el 80% de pacientes no tiene acceso a este tratamiento. (7)

Una de las medidas de tratamiento de la IRC es el instaurar un tratamiento sustitutivo con Diálisis peritoneal ambulatoria, hemodiálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes. (8)

Según el Dr. Pedro Pairazamán desde su creación de trasplante renal, a la fecha se han realizado 245 trasplantes de riñón. En el 2017 se han realizado 17 y en lo que va del año ya se han hecho 4 trasplantes. En la actualidad existen 158 pacientes en lista de espera por un trasplante, por lo que la esperanza de vida en pacientes con ERC es variable. (9)

La IRC se clasifica en 5 estadios basándose en la reducción de la TFG. El proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas, típicamente corresponden a la IRC que comprende los estadios 3, 4 y 5, constituyendo el estadio 5 como la fase terminal de la enfermedad que requieren tratamientos sustitutivos de la función renal a través de las Terapias de Reemplazo Renal (TRR) o diálisis (National Kidney Foundation, 2009)

Con respecto a la diálisis peritoneal domiciliaria se ofrece actualmente a alrededor del 12% de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La SLANH promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2019 en cada país de la región. (10)

El procedimiento de Diálisis Peritoneal, debe contar medidas de asepsia rigurosa y así impedir el paso de gérmenes que puedan causar una infección; y es la Enfermera especialista en Nefrología, la persona encargada de

entrenar y capacitar al paciente en la realización de todo el procedimiento que implica este tratamiento de Diálisis Peritoneal, incluyendo el manejo y cambio del líquido dializante siguiendo las técnicas correctas de asepsia y así evitar complicaciones como la Peritonitis. (11)

Es decir, el desempeño del equipo profesional de salud, puede contribuir a mejorar la calidad de la DP y al fortalecimiento de las intervenciones de prevención de episodios de peritonitis. De esta manera, se busca fortalecer las estrategias a nivel gubernamental, político y social para la reducción de la carga inflamatoria, por lo que se espera que esta investigación proporcione información para la planificación y la educación continua de los pacientes en DP en el domicilio. (12)

A esta realidad problemática A nivel de EsSalud en la Región de Lambayeque aproximadamente 5,000 pacientes son atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 140 reciben diálisis peritoneal, 142 reciben sesiones de diálisis y 148 atención de diálisis en Clínicas Privadas de la periferia. (13)

Teniendo en cuenta lo expuesto y frente a los pocos estudios de investigación referente al autocuidado de pacientes adultos con diálisis peritoneal y además habiendo observado durante el desempeño laboral en la unidad de diálisis peritoneal del hospital Almanzor Aguinaga , Chiclayo que los pacientes muestran cierta diferencia y poca participación en su autocuidado para protegerse de la peritonitis sin tener en cuenta el alto riesgo de contaminación, que contribuye al aumento de la mortalidad y morbilidad traducido en la presencia de tres a cuatro casos mensuales del total de pacientes del programa. (14)

Además, se ha observado que la intervención diaria, existe cierta relación entre el autocuidado y la presencia de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. Con el propósito de mejorar la calidad de atención

basada en los resultados encontrados, es que surge la inquietud de plantear el siguiente problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis en pacientes del programa de diálisis peritoneal ambulatorio continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Essalud- Chiclayo - 2017?

a. Enunciado del problema

¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis en pacientes del programa de diálisis peritoneal ambulatorio continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Essalud- Chiclayo - 2017?

1.2. Objetivos de la investigación:

- Determinar el nivel de autocuidado en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud Chiclayo -2017.
- Determinar la frecuencia de peritonitis en pacientes del Programa Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud Chiclayo -2017.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y la frecuencia peritonitis en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud Chiclayo -2017.

1.3. Justificación de la investigación:

Este estudio busca determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y la frecuencia peritonitis en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los servicios de Nefrología, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas con el Diagnóstico de IRC con tratamiento de diálisis, reducir los factores de riesgo a complicaciones por peritonitis.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el adecuado manejo de diálisis peritoneal domiciliario, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados e incorporen, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población con Dx. IRC.

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades de salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y disminuir el riesgo de padecer complicaciones de infecciones en el peritoneo; así como mejorar la calidad de vida. Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación: a nivel Internacional: de Carrillo A, Díaz F, “Capacidad de autocuidado de los pacientes en Diálisis Peritoneal: es un estudio piloto en Bogotá 2013”. Su objetivo fue medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de Diálisis Peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. El método es Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos: formulario de características sociodemográficas y clínicas, test de Morisky-Green y la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA) a 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de Diálisis Peritoneal, con un mes o más de permanencia en el programa. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión para: el test de MoriskyGreen, las variables sociodemográficas y clínicas, Se hizo análisis de correspondencias múltiples, tomando como variable ilustrativa la capacidad de autocuidado, y como activas: las variables sociodemográficas y clínicas, su resultado fue el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia. (15)

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito:

A nivel nacional se realizó la investigación de Calero L, Nivel de Conocimientos y Actitudes que tienen los Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado, Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de Es Salud – Diciembre 2005; Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal sobre su autocuidado. Se estudió a 24 pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, los cuales fueron escogidos en forma intencional, se les aplicó un cuestionario en donde se determinó el nivel de conocimientos y el segundo cuestionario una escala tipo likert indicó las actitudes que presentan frente a su autocuidado. Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostraron que el 66.67 % de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto y que el 50% presentan 16 actitudes favorables frente a su autocuidado; de lo que se deduce que no todos los pacientes que tienen un conocimiento alto presentan actitudes favorables. (16)

A nivel de la Región de Lambayeque, encontramos la investigación de Muro L y Bravo M, “Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo – 2010” Investigación de tipo cuantitativa y método descriptivo, el objetivo principal fue determinar el nivel conocimiento que tienen las personas en tratamiento de Hemodiálisis acerca de su autocuidado; la población y muestra estuvo conformada por las personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis de la unidad de Hemodiálisis del H.N.A.A.A – Es Salud – Chiclayo; para la recolección de los datos utilizó el método de la encuesta y técnica del

cuestionario , los que fueron analizados mediante el programa de Excel 2007, en los resultados obtenidos el 61% tiene un conocimiento alto, 24% un conocimiento medio y el 15% un conocimiento bajo. Existen puntos claves que reforzar a la persona en tratamiento de Hemodiálisis y su familiar cuidador mediante la educación continua lo que ayudará a que se incremente su conocimiento de autocuidado. (17)

2. 2. Bases teóricas

La Insuficiencia Renal se define como las anormalidades estructurales del riñon que dejan de funcionar y no son capaces de eliminar la cantidad suficiente de residuos tóxicos y el agua sobrante del organismo; También dejan de realizar sus otras funciones y tiene un gran impacto en la salud del individuo y en el tipo de cuidado que se va a proveer; Este proceso se produce a lo largo de un tiempo, que es diferente según los casos, hasta que se llega a la fase de insuficiencia renal cónica avanzada y después a la fase en la que se necesita un tratamiento que sustituya a los riñones, cuando son severos pueden ser tratados solo por hemodiálisis, trasplante renal y diálisis peritoneal. (18)

La diálisis peritoneal domiciliaria se ofrece actualmente a alrededor del 12% de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La SLANH promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2019 en cada país de la región. (10)

La Insuficiencia Renal Crónica, implica la disminución de la capacidad para eliminar productos nitrogenados de desecho, su deterioro es progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal y, siendo necesario instaurar un tratamiento sustitutivo con Diálisis, hemodialisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes. (19)

La Hemodiálisis (HD), es el primer sistema que se ideó para sustituir la función de limpieza renal que se realiza en centros de diálisis hospitalarios; Es un procedimiento mediante el cual la sangre se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina (riñón artificial) en la que después de atravesar un filtro de limpieza (membrana artificial o dializador), que permite recoger las sustancias tóxicas de la sangre es reenviada de nuevo al cuerpo. (20)

La diálisis peritoneal se inicia con la infusión del líquido a la cavidad peritoneal (2-2.5 Litros en el adulto y 35-50 ml/ kg de peso en los niños) y generalmente es indolora. Se considera tiempo de perfusión el periodo que tarda en entrar el líquido dentro de la cavidad peritoneal. Y mayormente se logra introducir 2 litros en 10-15 minutos. (21)

La DP es una técnica de depuración extrarenal en la que se utiliza como filtro, la membrana peritoneal, que recubre la superficie interna de la cavidad abdominal y de los órganos que se encuentran en su interior. Igualmente el sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 m² en los adultos y está abundantemente vascularizado. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa. Con el tiempo, el transporte peritoneal se altera en el paciente en diálisis peritoneal, debido a diversos factores. (22)

La Diálisis Peritoneal (DP), es una alternativa a la HD y se realiza en el domicilio del paciente, siendo este el responsable de administrarse los

intercambios de diálisis, a través de un catéter, según indicado por el especialista de nefrología. Es un tipo de diálisis que se emplea en pacientes con nefropatías en etapa terminal; El paciente es adiestrado para realizar dichos intercambios por sí mismo y de forma manual en su domicilio, por lo que a este procedimiento se le ha llamado Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD o DPCA. (23)

Existen procesos de transporte:

Difusión: los solutos urémicos y el potasio difunden desde los capilares hacia la solución de diálisis en la cavidad peritoneal siguiendo un gradiente de concentración, mientras que la glucosa, el lactato y el calcio difunden en sentido contrario.

Ultrafiltración: La relativa hiperosmolaridad de la solución de diálisis promueve ultrafiltración de agua y solutos.

La alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular hacen que la enfermedad renal crónica (ERC) sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud.

El tratamiento de DP que se realiza en HAAA, asisten pacientes de las diferentes zonas de acceso por ser un hospital referencial, existiendo actualmente 150 pacientes en DPCA y 10 personas con DPA, los cuales en su mayoría son procedentes de otros lugares fuera del departamento teniendo la necesidad de capacitarse 12 en el manejo de DPCA en sus hogares, siendo necesario la implementación de programas de capacitación, que en la mayoría de las veces son impartidos principalmente por el personal de enfermería. (13)

El procedimiento de Diálisis Peritoneal, debe contar medidas de asepsia rigurosa y así impedir el paso de gérmenes que puedan causar una infección; y es la Enfermera especialista en Nefrología, la persona

encargada de entrenar y capacitar al paciente en la realización de todo el procedimiento que implica este tratamiento de Diálisis Peritoneal, incluyendo el manejo y cambio del líquido dializante siguiendo las técnicas correctas de asepsia y así evitar complicaciones como la Peritonitis. (24)

Como ventajas de la técnica con respecto a la hemodiálisis tenemos: (25)

- a) técnica más simple (no requiere personal altamente especializado ni material costoso) .
- b) Evita problemas relacionados con los accesos vasculares .
- c) No requiere anticoagulación.
- d) Menor inestabilidad hemodinámica.

Como inconvenientes encontramos: (25)

- a) Es menos efectiva que la hemodiálisis en el tratamiento de los problemas agudos y no es la técnica de elección en pacientes extremadamente catabólicos.
- b) Existe pérdida de proteínas.

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, es efectuado en el hogar por pacientes en etapa terminal que desean participar en su tratamiento o que un familiar se encargue de la tarea. Los pacientes que desean controlar su vida y están dispuestos a responsabilizarse de sus cuidados logran resultados satisfactorios con este método. se realiza durante 24 horas del día los siete días de la semana habitualmente se hacen cuatro cambios con permanencia de la solución de diálisis en la cavidad abdominal de cuatro a seis horas en cada recambio. (26)

Así tenemos que la diálisis peritoneal continua ambulatoria, es un sistema de desconexión y como consecuencia existe riesgo a infecciones, siendo importante entonces la educación sobre el manejo correcto de la técnica teniendo en cuenta el lugar adecuado para realizar

los recambios, el cual debe cumplir con condiciones de higiene, con ausencia de hacinamiento y fuentes de polvo y sin corrientes de aire; el lavado de manos con la técnica correcta con jabón exclusivo y uñas cortas; la menor exposición del prolongador durante la desconexión, el uso de mascarilla. (27)

La diálisis es un procedimiento que sustituye en parte la función de los riñones y permite la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). La misma se indica cuando la filtración glomerular es menor o igual a $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$. (Enfermedad renal crónica grado V) Las infecciones peritoneales representan el cuadro más relevante en estos pacientes, debido a su elevada morbilidad y mortalidad. Hay dos alteraciones fundamentales que explican la elevada incidencia de esta patología: la comunicación no natural con el exterior a partir de la introducción de un catéter y la incorporación reiterativa de líquidos dentro de la cavidad. La peritonitis es la principal complicación de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal. La infección puede tener un gran impacto en el pronóstico a largo plazo, disminuyendo el tiempo de vida útil de la membrana peritoneal.

La peritonitis en Diálisis Peritoneal es una inflamación de la cavidad peritoneal debido a infecciones traumatismos irritantes químicos, su incidencia depende de muchos factores como: anemia, desnutrición, bajos recursos económicos y deficiencia en las prácticas sanitarias; Por regla general se estaría en un episodio cada dos años en los catéteres crónicos, en los agudos es muy alta sobre todo el tercer día. En la gran mayoría de casos los patógenos serán provenientes de la piel Gram. Positivos como estafilococos aureus, epidermidis o corynebacterias y menos frecuentes estarían las entero bacterias, las pseudomonas o las peritonitis fungíticas. La peritonitis presenta cinco posibles rutas de infección. (28)

Intraluminal: Por manejo inadecuado de la técnica, por roturas de conexiones entrando las bacterias a través de la luz del catéter.

Periluminal: Si existe una infección del orificio de salida, en el túnel subcutáneo o en catéter sin anclaje como el agudo, esta infección entrarían en la cavidad a través del trayecto desde la piel.

Transmural: A partir de las bacterias de origen intestinal por translocación.

Hematógena: Desde un lugar distante a través del flujo sanguíneo.

Los buenos hábitos de higiene personal disminuirán el riesgo a infección, especialmente del orificio de salida del catéter que luego pasa al peritoneo, por ello es importante la higiene personal diaria, así como el cambio de ropa íntima, puesto que fácil la contaminación en los pacientes en diálisis peritoneal por la predisposición de estar inmunodeprimidos. Las fuentes de carbohidratos y grasas, y el consumo excesivo ocasionan constipaciones en el paciente que puede contaminar el peritoneo. También tenemos que la contaminación de los alimentos en la preparación y el almacenamiento que al ser consumidas transportan a las bacterias gram negativas al peritoneo. (29)

Considerando la etiología y el riesgo permanente ante un inadecuado autocuidado en la Diálisis peritoneal puede provocar una peritonitis por las prácticas de medidas sanitarias inadecuadas durante el procedimiento y/o cuidado de la membrana peritoneal y siendo considerada la complicación más importante de la diálisis peritoneal por sus efectos en la morbimortalidad se debe considerar a la prevención a través del autocuidado del mismo paciente o de un familiar en caso de que se encuentre imposibilitado por deficiencias físicas o motoras o sean menores de edad . Para ello se considera el modelo de autocuidado

de Dorotea Orem para pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (D.P.C.A.), porque en el desempeñamos varios roles propios de nuestra profesión: cuidadores, capacitadores, e investigadores. Todo ello con el objetivo de que el paciente asuma su autocuidado. Se trata de reivindicar la posibilidad de que el paciente sienta que su vida le pertenece y que puede vivirla en función de su capacidad y valentía a pesar de las dificultades que se puede encontrar que conozcan su propio tratamiento optando por un grado elevado de autonomía personal . (30)

El autocuidado se considera como un eje principal para la atención de salud de las personas, incluyendo la potenciación de la autoevaluación y de la ayuda mutua, existiendo un gran interés por la situación de salud y bienestar de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal ya que en algunos casos es muy difícil esta adaptación a un nuevo estilo de vida con muchas restricciones y cuidados minuciosos. El autocuidado que tengan estas personas en tratamiento de DP será de fundamental importancia, ya que ellos mismo tomarán conciencia y participarán activamente en el mejoramiento de su calidad vida. (31)

El autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. El autocuidado abarca todas las actividades que un individuo lleva a cabo de forma independiente y durante toda su vida. Es un proceso que se inicia en la infancia y va desarrollándose con la madurez hasta alcanzar un grado de autosuficiencia y capacidad que permite al individuo cuidar de sí mismo en cualquier situación. No obstante, a lo largo de la vida surgen situaciones especiales, unas veces derivadas del propio desarrollo de la persona y otras como resultado de la enfermedad, que obligan al individuo a buscar ayuda, realizar nuevas acciones para mantener la salud y el bienestar y a aprender en definitiva a satisfacer las

diversas necesidades que se ven alteradas y que producen un déficit de autocuidado. (32)

Todo individuo tiene capacidad para auto conocerse, puede realizar acciones deliberadas, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas en favor de sí mismos. Pueden, en consecuencia, aprender a satisfacer las medidas de autocuidado. Si por alguna razón no puede serán otras las personas que las proporcionen los cuidados. (33)

Los pacientes que reciben la diálisis peritoneal como tratamiento alternativo a su insuficiencia Renal Crónica, eligen como consumidores de cuidados de salud, pero también participa en los cuidados adecuados al restablecimiento de su autosuficiencia. La enfermera nefrológica tiene una completa respuesta a este tipo de pacientes para satisfacer los requisitos de autocuidado mediante cinco métodos de ayuda actuar o hacer para, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente la capacidad del paciente para satisfacer sus demandas actuales o futuras. (34)

Comienza con un sistema compensatorio integral cuando el paciente entra en el programa de diálisis precisa; se administra la medicación se apoya y protege al paciente en su primera etapa (bien cuando viene de pre-diálisis, de hemodiálisis o incluso por rechazo de trasplante renal). Trata de identificar las limitaciones que el paciente tiene y determinar el mejor o los mejores métodos para resolver los déficits detectados, estableciendo prioridades según el estado físico y psíquico del paciente y según el grado de desarrollo madurez, actitud y habilidades que el paciente presente en ese momento y globalmente. Cuando el paciente lleva dos días en el adiestramiento la enfermera ya adopta progresivamente un sistema compensatorio parcial (compensando las limitaciones que el paciente aún tiene en materia de autocuidado, pero

ya va delegando en él algunas actividades) y por supuesto atendiéndolo y apoyándolo. (35)

Retomando la complicación de la diálisis peritoneal como es la Peritonitis y relacionándolo con la teoría del autocuidado universal se considerará las categorías de: Alimentación, evacuación, prevención de peligros y promoción de la salud.

2.3 Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona en el Perú.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación:

3.1.1. Tipo. - Estudio cuantitativo.

3.1.2. Nivel. - de corte transversal (36)

3.2 Diseño de la investigación:

El presente proyecto de investigación, con enfoque cuantitativo, será de diseño: Descriptivo correlacional

3.3 Población muestral:

3.3.1. Población:

La población, estuvo conformada por un total de 60 pacientes que fueron atendidos en el programa de diálisis peritoneal ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Essalud Chiclayo, entre los meses Setiembre 2017 – Diciembre 2017.

3.3.2. Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra es de personas adultas. (ANEXO 01)

3.3.3. Unidad de análisis:

Paciente que forma parte de la muestra, del programa de diálisis peritoneal que representa del total con los criterios de inclusión.

3.3.3.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes de IRC con tratamiento de DP, que sean atendidos en el Hospital A.A.A.
- ✓ Que el paciente de DPA, se encuentre lúcido, orientado, en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Estar escrito en el Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatorio Continua en el H.A.A.A.
- ✓ Que sea paciente de IRC mayor de dieciocho años.
- ✓ Presente o no peritonitis en el momento de la aplicación del instrumento.
- ✓ No se encuentre hospitalizado.
- ✓ Que las acciones de autocuidado sean realizadas por el mismo paciente o por un familiar.

3.3.3.2 Criterios de Exclusión:

- Persona que tenga algún trastorno mental.
- Persona que presente problemas de comunicación.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Por la relación de dependencia las variables del presente se pueden ajustar a la siguiente clasificación.

- Variable Independiente: NIVEL DE AUTOCUIDADO
- Variable Dependiente: FRECUENCIA DE PERITONITIS

A. VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE AUTOCUIDADO

1.1 DEFINICION CONCEPTUAL

Es el conjunto de actividades aprendidas y orientadas, que realiza el individuo con el propósito de promover a salud, prevenir la enfermedad, prolongar el desarrollo personal o restablecer la salud con libre decisión y personalidad (Orem en Marriner. 2001).

1.2 DEFINICION OPERACIONAL

La práctica de autocuidado presentado por el paciente del programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria, fue evaluado de la siguiente manera:

- ✓ Autocuidado adecuado de 21 a30 puntos.
- ✓ Autocuidado inadecuado de 0 a20 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE: FRECUENCIA DE PERITONITIS

a. DEFINICION CONCEPTUAL

Numero de episodios de peritonitis, desde el ingreso al programa de diálisis peritoneal hasta el momento de la entrevista, con la sintomatología clínica y de laboratorio (Montenegro. 1999).

b. DEFINICION OPERACIONAL

La frecuencia de la peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal fue clasificada de la siguiente manera:

- ✓ Cero episodios de peritonitis: No presenta ningún episodio.
- ✓ 1 episodio de peritonitis: Desde su ingreso al programa hasta el momento de la entrevista.
- ✓ 2 a más episodios de peritonitis: Desde su ingreso al programa .

3.5 UNIDAD DE ANALISIS

a. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se presentó en el presente estudio fue la Entrevista personal y la observación, mediante la visita domiciliaria, registrándose la información en un formulario que contiene una lista de cotejos (Anexos N° 1). El instrumento fue elaborado por la autora en base a la teoría de autocuidado de Dorotea Orem (1983), en función de 3 de los 8 requisitos universales de autocuidado y en el estudio de Gonzales y Torres (2003) así como también de Baxter (2002) y consta de:

I PARTE: frecuencia de peritonitis en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal, consta de dos preguntas abiertas, para determinar la presencia o no de peritonitis así como el número de episodios presentados por el paciente desde su ingreso al programa hasta el momento de la entrevista.

II PARTE: Nivel de autocuidado en pacientes de Programa de diálisis peritoneal. Consta de 15 ítems aplicados mediante la entrevista, que permitió evaluar las acciones que realizaron los individuos en su propio beneficio y que son: mantenimiento de la ingesta de alimentos. Ítems: 1 - 6; prevención de peligros contra la vida. Ítems: 7 – 14; provisión de cuidado asociado con procesos evacuatorios ítem 15.

Para la valoración del nivel de autocuidado se asignó un valor a cada ítem (Anexo N° 2) valor de acuerdo a la respuesta CORRECTA SI = 1 PUNTO NO = 0 PUNTO, cuyo total suma 15 puntos.

III PARTE: Nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal. Consta de 15 ítems aplicados mediante la observación; para determinar el nivel de autocuidado durante la técnica dialítica y son:

Técnica de conexión y desconexión del sistema de diálisis peritoneal ítems: 1-5; lugar donde realiza el procedimiento. Ítems: 6-9; técnica del lavados de manos. Ítems: 10- 13; y uso de mascarilla. Ítems: 14,15. Cada ítem vale de acuerdo a la observación correcta de la práctica de autocuidado: SI = 1 punto NO = 1 PUNTO. (Anexo N° 3).

4.3.2 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

4.3.3 VALIDEZ:

Para la elaboración del instrumento se contó con la orientación de Enfermeras Especialistas en diálisis peritoneal que laboran en el Hospital Nacional Almazor Aguinaga, en el Servicio de Diálisis Peritoneal, las que aportaron sugerencias, mejorando la calidad y precisión de cada uno de los ítems de la lista de cotejos.

4.3.4 CONFIABILIDAD:

Se realizó la prueba de piloto en 20 pacientes que realizaron el procedimiento de diálisis peritoneal, con la finalidad de verificar si se obvio alguna información, así como también observar la practicidad y claridad del instrumento. Luego el instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad alfa CRONBACH, obteniéndose alfa=0.78, considerándose con valor satisfactorio; quedando por consiguiente el instrumento apto para su aplicación.

4.3.5 ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

En la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta los principios éticos de, respeto a la dignidad humana, justicia, confidencialidad, credibilidad, veracidad. Las respuestas proporcionadas por la persona investigada además de ser anónima, protegió la privacidad del paciente, es decir que dichas respuestas no fueron expuestas a personas que no se encuentren directa o íntimamente relacionados con la investigación.

Los resultados de las preguntas y de la investigación fueron fiables, de tal forma que cualquier otro investigador podrá utilizar los mismos precedentes de la presente investigación para sus estudios.

4.4 PROCEDIMIENTO:

Para la ejecución de la investigación se coordinó y solicito autorización al Jefe del Servicio de Diálisis, Essalud – Lambayeque del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga; presentando una solicitud con el proyecto de investigación, luego se Coordinó con la Coordinadora de Enfermería del programa de diálisis peritoneal, a fin de tener accesibilidad a las historia clínicas de cada pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; luego se adquirió las direcciones de cada uno para posteriormente realizar la visita domiciliaria, donde se informó el objetivo de la entrevista, luego se dio lectura de los ítems en forma ordenada y marcando la respuesta que el paciente remitió verbalmente, finalmente se solicitó al paciente realizar procedimientos de la diálisis peritoneal para observar si lo realiza con la técnica

correcta, procedimiento que tuvo una duración de 30 minutos. A los pacientes que no se encontró en su domicilio se concertó cita para la próxima visita.

4.5 TABULACION Y ANALISIS ESTADISTICOS:

La información obtenida fue procesada manualmente, basándose en la calificación asignada al instrumento, presentándose los resultados en cuadros estadísticos de entrada simple y doble con frecuencia numérica y porcentual.

Para el análisis se aplicó el test de independencia de criterios de significación estadística, chi cuadrado (χ^2).

IV. RESULTADOS:

TABLA N°1

DISTRIBUCION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL SEGÚN NIVEL DE AUTOCUIDADO.HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA, ESSALUD – CHICLAYO 2017.

Nivel de autocuidado	Nº	%
- Adecuado	36	60
- Inadecuado	24	40
Total	60	100.0

FUENTE: Lista de cotejos: Nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal continua.

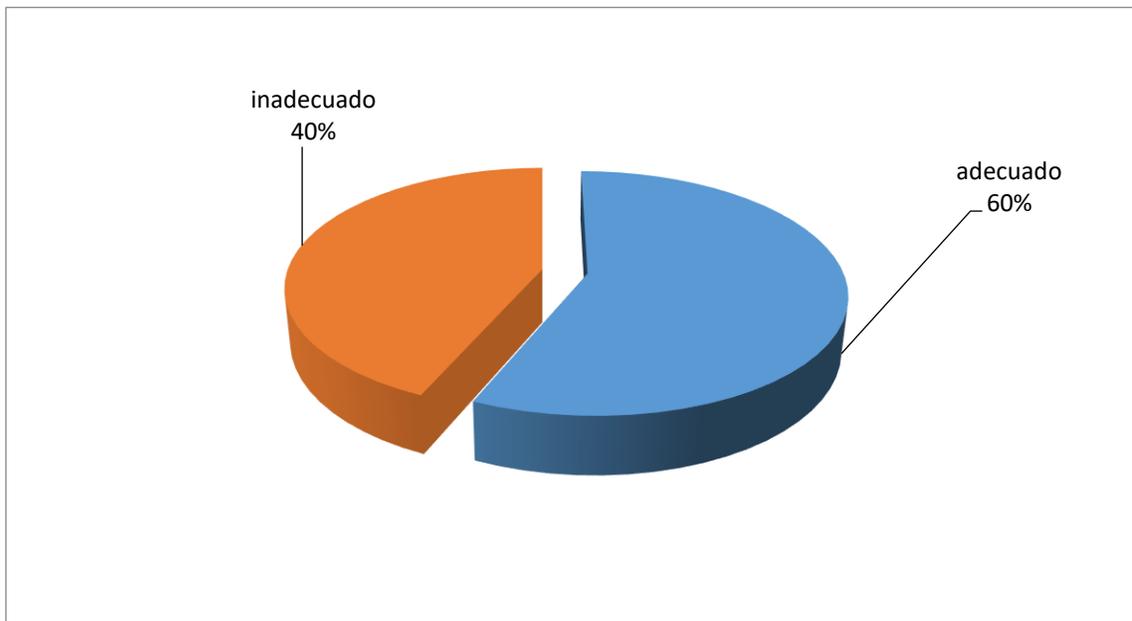


Figura 1, representa los valores porcentuales del número de pacientes que están en el programa de diálisis peritoneal, estratificado según su autocuidado Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. EsSalud – Chiclayo 2017.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS
PERITONEAL SEGÚN FRECUENCIA DE PERITONITIS. HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA, ESSALUD – CHICLAYO 2017.**

Frecuencia de Peritonitis (episodios)	N°	%
0 episodios	40	66.6
1 episodio	10	16.7
2 -+ episodios	10	16.7
Total	60	100.0

FUENTE: Lista de cotejos: Frecuencia de peritonitis en pacientes del programa de diálisis peritoneal ambulatoria.

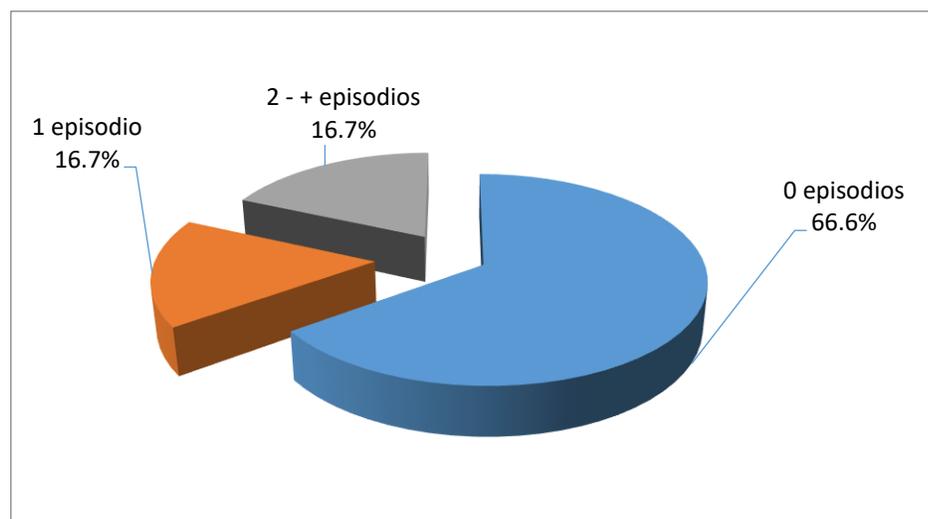


Figura 2.- Representa los valores porcentuales de la frecuencia de peritonitis en los pacientes del programa de diálisis peritoneal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, EsSalud – Chiclayo 2017

TABLA N° 3

DISTRIBUCION DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL SEGÚN NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE PERITONITIS. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA, ESSALUD – CHICLAYO 2017.

Frecuencia de peritonitis	Nivel de Autocuidado				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
0 episodios	30	83,3	10	41.6	40	66.6
1 episodio	3	8,3	7	29.2	10	16.7
2 - + episodios	3	8,3	7	29.2	10	16.7
Total	36	100,0	24	100,0	60	100,0

X = 10.40 p < 0.01

FUENTE: Lista de cotejos: Nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

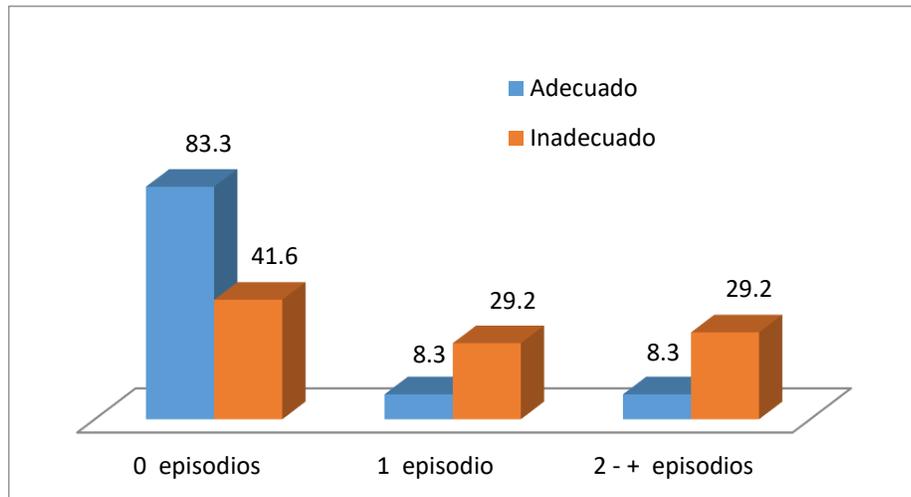


Figura 3.- Representa la distribución porcentual de pacientes del Programa de diálisis peritoneal según su nivel de autocuidado y frecuencia de peritonitis Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, EsSalud – Chiclayo 2017.

ANALISIS Y DISCUSION

La diálisis peritoneal, es un tratamiento ambulatorio y es realizado en el domicilio por el mismo paciente o por un familiar; con supervisión de la enfermera quien previamente proporciona apoyo educativo sobre técnicas, procedimientos y aspectos que necesite conocer , aprender y realizar para que el paciente practique su autocuidado retomando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida que permitan evitar complicaciones como la contaminación del peritoneo, produciendo una peritonitis muchas veces con tratamientos largos o con resistencias que alteren el tratamiento dialítico e incluso llegar a perder el catéter peritoneal y por consiguiente cambiar a la otra modalidad de tratamiento: como es la hemodiálisis.

TABLA N°1: Se observa que el 100% de pacientes con diálisis peritoneal, el 60 % practican un nivel de autocuidado adecuado, seguido del 40 % que practiquen un nivel de autocuidado inadecuado.

Los resultados encontrados son similares a los obtenidos por los autores Enciso y Quiroz (1995), quienes en su estudio sobre calidad de autocuidado en Hipertensos observaron que el mayor porcentaje presentaron autocuidado adecuado (60 %) y el 40 % practicaron un autocuidado inadecuado. (37)

Sin embargo a diferencia de los reportados por Calderón, Corrales y Gaviño (2000), en su estudio sobre algunos factores biológicos y sociales relacionados con el autocuidado en pacientes hemodializado. (38) Y también difieren a los reportados por Malca y Risco - 1994 (en su estudio sobre calidad en pacientes con diabetes).

Los resultados encontrados referente al nivel de autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal, indican que un porcentaje ligeramente mayor practican un autocuidado adecuado, lo cual se puede atribuir a la intensa labor educativa que realiza la enfermera en conjunto con el personal de salud; donde se motiva a los individuos a convertirse en entes activos de su propio cuidado. (39); Es importante destacar que también se observa un porcentaje ligeramente menor

en el autocuidado inadecuado, lo cual se debe a la existencia de factores personales, ambientales, hábitos, creencias y costumbres arraigadas, que dificultan internalizar y posteriormente practicar la educación recibida

Las prácticas de autocuidado son mejores mientras los individuos se cuidan a sí mismos y voluntariamente siendo importante comprender su significado y valor para practicarlo. El autocuidado por ser la realización de actividades que se aprenden y que surgen de la combinación de experiencias sociales y cognitivas, permiten al ser humano el mantenimiento de la vida salud y bienestar, siendo importante realizarlo con eficacia y así contribuir de manera específica a la integridad estructural, funcional y al desarrollo del ser humano, dichas acciones no nacen con el individuo sino que deben aprenderse. (30)

Orem (1996) que sostiene que “las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que las personas requieren desarrollar para cuidar su salud y se adquieren de forma intencional y tienen un profundo significado cultural” así mismo considera que “la Enfermera debe identificar las capacidades de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y su salud, recuperarse de los daños y la enfermedad y manejarse con sus efectos (40)

El tratamiento con diálisis peritoneal de los pacientes renales crónicos es realizado por ellos mismos en su domicilio, y va encaminado a conseguir su máxima autonomía. Previamente necesitan unos conocimientos y cuidados que van adquiriendo gradualmente a medida que va avanzando su enfermedad. Es labor de enfermería el entrenamiento del paciente, y en ocasiones de su familia, para asegurar su autocuidado; para ello se precisa de una atención personalizada teniendo en cuenta las características de cada uno. Nos hace mención también que el objetivo es conseguir la máxima autonomía del paciente ayudándole a elaborar nuevas normas de vida, que le permitan adaptarse a su nueva situación tratando de mantener sus actividades tanto laborales como sociales.

Haciendo mención a Dorotea Orem, sobre la importancia que tiene el paciente con enfermedad renal crónica de modificar su vida para adaptarse a la enfermedad aprendiendo a realizar algunas actividades para cuidar de si mismo; convirtiendo al autocuidado en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida , permitiendo al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve.

Así mismo, Arquínigo (2007) resuelve que los pacientes que reciben hemodiálisis, deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de si mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad, todo ello le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente. El éxito de esta terapia dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad; siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado.
(38)

TABLA Nº 2: Se observa que el 100% de pacientes en estudio el mayor porcentaje que es del 66.6% no presentan ningún episodio de peritonitis mientras que el 33.4 % presentan de 1 episodio a más.

El resultado es semejante al encontrado la investigación por Lucio et al (2007), en su estudio frecuencia de peritonitis en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y en diálisis peritoneal automatizada.

Los resultados encontrados referentes a la frecuencia de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, indican que la mayoría de pacientes no presentan ningún episodio de peritonitis lo cual se puede atribuir a la modificación de las técnicas y al mejoramiento de los materiales que se utilizan en la diálisis peritoneal. Además que el adiestramiento adecuado, la selección también adecuada del paciente, la aplicación de medidas

preventivas, así como el uso del sistema de desconexión con medidas de higiene; ha disminuido la incidencia de la peritonitis. Meza, et al (2006).

La peritonitis es la principal complicación de la diálisis peritoneal, que condiciona a mediano y largo plazo un fracaso de la membrana que impide la permanencia del paciente en esta modalidad terapéutica, lo que ocasiona el mayor porcentaje de tasas de retiro del catéter, hospitalización y transferencia a hemodiálisis. (41)

En el estudio se observa que existe un porcentaje menor de la mitad de pacientes, que presentaron entre 1 a más episodios de peritonitis, lo cual puede estar relacionado con el carácter ambulatorio, realizado por un personal capacitado pero sin experiencia como es el mismo paciente o familiar, además el hecho que se realiza las 24 horas del día, de 3 a 5 veces por día, y los 7 días de la semana y a pesar que el procedimiento es efectivo y permite un porcentaje alto de rehabilitación y mejoría en la calidad de vida del paciente con IRC, lo que no está exento de complicaciones y la más frecuente es la peritonitis donde hay presencia de microorganismos en la tinción de Gram o en el cultivo de líquido de diálisis; líquido turbio, predominantemente con células polimorfo nucleares; y síntomas de inflamación peritoneal. (42)

En el 2015 Carrillo realizó una investigación en la que se demuestra la necesidad de fortalecer estrategias de la capacidad de autocuidado de los pacientes; según los resultados obtenidos en la presente investigación podemos ratificar que 21 Artículos - Samaniego, et al. Autocuidado en Pacientes con ... es necesario reforzar actividades que ayuden a mejorar la capacidad de autocuidado, dentro de las cuales se podrían abordar actividades para una buena actividad física y reposo ya que conforme a los resultados se encontró que la mayoría de los pacientes tienen una baja capacidad de autocuidado a causa de una mala actividad física y disminución en el sueño, lo cual afecta la capacidad de autocuidado y la salud. (15)

La peritonitis se define, como la inflamación localizada o difusa de la membrana peritoneal, y que representa un modelo de agresión en el ser humano, que pueden conducir a la muerte. Estos factores son: la edad, la inmunidad, el estado físico o la comorbilidad, pero también las modificaciones de los signos clínicos, biológicos y radiológicos y por supuesto a la causa que origina la peritonitis, a la naturaleza de flora bacteriana y al desarrollo de disfunción múltiple de órganos. (43)

TABLA Nº 3: Se evidencia que del 100 % de pacientes que tienen un nivel de autocuidado adecuado, el 83.3 % no presentan ningún episodio de peritonitis, y solo el 16.6 % presentan de 1 a más episodios. También tenemos que resaltar que del total del 100% de pacientes que tienen un nivel de autocuidado inadecuado el 58.6 % presentan de 1 a más episodios de peritonitis, seguido de 41.6 % que no presentan ningún episodio de peritonitis. Resultados que al ser sometidos a la prueba de independencia de criterios, se encuentra relación significativa entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis. Interpretándose de la siguiente manera: si existe un buen autocuidado existe pocas probabilidades de adquirir un cuadro de peritonitis y que por contrario, cuando haya un autocuidado inadecuado habrá altas posibilidades que ocurra un episodio de peritonitis.

No existen estudios reportados acerca de la relación de ambas variables, que nos permitan comparar con los nuestros.

Como se puede observar la frecuencia de peritonitis va estar relacionado al autocuidado el cual se va a desarrollar en base a los conocimientos de la enfermedad y cuidados durante el desarrollo de la técnica, siendo labor importante de la enfermera, el entrenamiento del paciente y familia, para asegurar su autocuidado, el cual debe ser personalizada y teniendo en cuenta las características de cada uno.

Orem (1989) también afirma que la práctica del autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento

humano, dichas acciones no nacen con la persona, sino que deben aprenderse, el cual va depender de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece. Es decir que todo paciente con insuficiencia renal crónica terminal, debe modificar sus estilos de vida para adaptarse a la enfermedad, aprendiendo a realizar actividades para cuidar de si mismos, convirtiendo al autocuidado en un elemento fundamental de promoción de calidad de vida, permitiendo al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participar activamente en acciones que mejoren las condiciones en que se desenvuelve. Conceptos que probablemente fueron aplicados por las enfermeras del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria, durante la capacitación a pacientes y familiares, obteniéndose como resultado a que la gran mayoría de pacientes que no presentaron ningún episodio de peritonitis practican un autocuidado adecuado, resultados evidenciados en el presente estudio.

Así también Pilotto (2010), afirma que es común que el paciente encuentre ciertas dificultades para realizar la diálisis peritoneal por ello debe conocer las técnicas de manejo, a fin de evitar infecciones, más allá de la gran atención en la manipulación de catéter, deduciendo que es necesario el fomento del autocuidado del paciente con diálisis peritoneal previo entrenamiento, donde el paciente, además de aprender la técnica de diálisis, adquiere una serie de conocimientos teóricos, necesarios para realizar su autocuidado, y llevar a cabo el tratamiento de diálisis en su domicilio. Lo cual nos lleva a deducir que los pacientes que no presentaron peritonitis tuvieron un buen entrenamiento y capacitación por parte de la enfermera y demás equipo de salud. (44)

En los resultados del presente estudio también tenemos que un menor porcentaje de pacientes que a pesar de practicar un autocuidado adecuado presentaron episodios de peritonitis lo cual puede estar relacionado a lo mencionado por Rangel (2005), quien menciona que la incidencia de la peritonitis se asocia con el tipo de enfermedad

condicionante de la insuficiencia renal a la edad, el género, la raza, e inicio del tratamiento de diálisis y con las posibilidades de los pacientes para tener acceso a cuidados de salud específicos. Es decir que los casos de peritonitis pueden estar asociados a otros factores y no solo al autocuidado. (45)

Así también el autor Misael Hueso hace referencia que los episodios de peritonitis están relacionados con factores predisponentes. Entre los factores que favorecen la aparición de peritonitis se encuentran: el método de diálisis en sí, el estado de portador nasal de *Staphylococcus aureus*, el no uso de antibióticos profilácticos, la infección del sitio de entrada del catéter o del túnel subcutáneo y las infecciones cruzadas en las salas de diálisis entre otros. Factores que no contribuyen al desarrollo de un buen autocuidado. (46)

Otros de los resultados obtenidos fue que los pacientes que practicaron autocuidado inadecuado presentaron episodios de peritonitis, lo cual se puede asociar a lo mencionado por Rangel (2005), quien refiere que la diálisis peritoneal es un procedimiento de carácter invasivo que predispone a infecciones como la peritonitis, complicación frecuentes que no solo impacta la calidad de vida, supervivencia y estado nutricional del paciente, sino también la funcionalidad y viabilidad del tratamiento por lo cual podemos concluir que el riesgo a una peritonitis es inminente por el carácter invasivo del catéter peritoneal que aunado a un autocuidado inadecuado favorecen que el paciente presente episodios de peritonitis. (45)

Finalmente, el resultado que se obtuvo fue que un grupo de pacientes que practican autocuidado inadecuado no presentaron ningún episodio de peritonitis. Donde hace referencia que existe otros factores que contribuyen a desencadenar la peritonitis como son la inmunidad, el estado nutricional y el aspecto psicológico del paciente, que probablemente se encontraron en buen estado para que los pacientes no desarrollen peritonitis a pesar del autocuidado inadecuado. (47)

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes (60%) del programa del diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, tienen prácticas adecuadas de autocuidado.
2. El mayor porcentaje de pacientes (66.6%) del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga no presentaron ningún episodio de peritonitis, seguido del 33.4%, en total, que presentaron de 1 a más episodios.
3. Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis en pacientes que se encuentran en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, en razón de autocuidado adecuado. Es probable que cuando se practica autocuidado inadecuado se produzca un episodio de peritonitis, por el contrario en un autocuidado adecuado, la probabilidad es mínima.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los hallazgos encontrados en el presente estudio, deben ser considerados por el equipo multidisciplinario de salud al brindar atención integral al individuo familia y comunidad.
2. Implementar un modelo de educación para el autocuidado en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal, a fin de aumentar la práctica de actividades positivas para el beneficio de la salud y evitar complicaciones como la peritonitis.
3. Continuar con estudios en esta área, incluyendo a los factores sociodemográficos que influyen en el nivel de autocuidado y asociados a la frecuencia de peritonitis en pacientes de programas de diálisis peritoneal continua ambulatoria.
4. Investigar sobre otras variables asociadas a las estrategias desarrolladas en los Programas de Diálisis Peritoneal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. M CAL, Ramos M WC, Tapia Z C. Analisis de la Situación de la Enfermedad Renal Cronica en el Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 1].
2. OPS , OMS. OPS/OMS. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 1. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900.
3. Percy HA, Pacheco-Mendoza J, Alvaro Taype , Rondan. Chronic kidney disease in Peru. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 18. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>.
4. A H. End stage renal failure and risk factors in Peru . [Online].; 2006 [cited 2017 octubre 18. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/dnt/srenal/InsRenalPeru.pdf>.
5. Liyanage T NTJVBPHOle. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 20. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61601-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61601-9/abstract).
6. Tonelli M ASCAGGGJVNSe. How to advocate for the inclusion of chronic kidney disease. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 19. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96646897007.pdf>.
7. Loza , César. Cluster Salud - La industria de la Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: <https://clustersalud.americaeconomia.com/peru-mas-tres-millones-padecen-enfermedades-renales>.
8. Ullate PG, Garcia Erauzquin G, Zárraga S, Amenábar JJ, Orofino L. Alternativas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Sociedad Española de Nefrología. 1998; 18(77-80).

9. Pairazamán P. POR @ LA VERDAD. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 2. Available from:
[5. http://laverdad.pe/index.php/essalud-lambayeque-atiende-a-casi-5-mil-asegurados-por-problemas-con-el-rinon/](http://laverdad.pe/index.php/essalud-lambayeque-atiende-a-casi-5-mil-asegurados-por-problemas-con-el-rinon/).
- 10 OPS , OMS , SLANH. La OPS/OMS y la SLANH llaman a prevenir la enfermedad renal y a . mejorar el acceso al tratamientoi. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 8. Available from:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
- 11 Garcia DL, Serrano Martinez J. Cuidados de Enfermería en la Diálisis Peritoneal. In Garcia . DL, Serrano Martinez J. Cuidados de Enfermería en la Diálisis Peritoneal.: Masson; 1999. p. Tema 2.
- 12 Z LD. Manual de cuidados del Paciente Renal. In Z LD. Cuidados del paciente renal.: . Interamericana McGraw Hill; 1993.
- 13 C M, Negreiros D. Registro Nacional de Diálisis del centro de hemodiálisis. [Online].; 2015 . [cited 2017 setiembre 18. Available from: <http://www.essalud.gob.pe>.
- 14 Chiclayo HNAAA. Centro Planificación Operativa Estadística - Producción según Actividad. . Chiclayo: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Lambayeque; 2015.
- 15 A C, Diaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en Dialisis peritoneal. [Online].; . 2013 [cited 2017 setiembre 20. Available from:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/163461>.
- 16 L C. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con dialisis peritoneal . continua ambulatoria sobre su autocuidado. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 15. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe>.

- 17 L M, Bravo M. Nivel de conocimientos de autocuidado de las personas en tratamiento de . hemodiálisis. [Online].; 2010 [cited 2017 setiembre 18. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/292d.php>.
- 18 L M, Bravo M. Nivel de Conocimientos de Autocuidado de las personas en Tratamiento . de Hemodialisi. [Online].; 2010 [cited 2017 diciembre 2017. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/292d.php>.
- 19 Ribes EA. Fisiopatología de la Insuficiencia Renal Crónica. Anales de Cirugia y Vascular. . 2004 Octubre; 1(8-76).
- 20 Olivera AT. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA IRC Y TRASPLANTE. [Online].; 2005 [cited . 2017 Octubre 2. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163431dialisis.pdf>.
- 21 L A, Forcé E. Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal; 2015.
- 22 P R. Enfermedad Renal Crónica: Causas y prevención. 5th ed. España: Harcourt Brace; . 2010.
- 23 DÍAZ FC, HERAS B MM. Indicaciones y modalidades de diálisis peritoneal. Sociedad . Española de Nefrología. 2012 diciembre; 6(1).
- 24 Aréstegui H, Rojas Rivera. Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en . Perú. [Online].; 2007 [cited 2017 setiembre 18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007.
- 25 Baxter. Manuel Educativo para pacientes en Dialisis Peritoneal. 2002. pg. 10-14,18,22,29- . 31.
- 26 Machaín MdLR. Manejo de la Técnica de Dialisis peritoneal por el personal de Enfermería. . [Online].; 1998 [cited 2017 setiembre 4. Available from:

http://digeset.ucoi.mx/tesis_posgrado/Pdf/Maria%20de%20Lourdes%20Ramirez%20Machain.pdf.

- 27 VT G, Díaz A, Vidal K. La Educación como estrategia para mejorar la adherencia de los . pacientes en terapia dialítica. Revista Cubana Enfermería. 2010 Octubre; 2.
- 28 Smeltzer , Marriner , Montenegro. Enfermería Médico Quirúrgico. In Smeltzer , Marriner . , Montenegro. Enfermería Médico Quirúrgico.: Vol 2; 2001. p. 1012-1042.
- 29 Brunner L, Suddarth D. Enfermería Médico Quirúrgica. In Brunner L, Suddarth D, smeltzer . sc. Enfermería Médico Quirúrgica. Mexico: LWW; 2013. p. 1250.
- 30 LA PS, Gonzáles Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría deficit de . autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Méd Electrón. 2014 setiembre; 36.
- 31 P P. Desarrollo del Modelo de autocuidado de D. Orem en pacientes con DPCA. 2008. Pg . 16 -27.
- 32 Alligood MR, Marriner AT. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, de Martha Raile. 6th . ed. España: Rol S.A; 2007.
- 33 Y NP, Castro Salas M. Modelo de Dorothea O aplicado a un grupo comunitario a través . del proceso de Enfermería. In Y NP, Castro Salas M. Modelo de Dorothea O aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. Chile; 2010.
- 34 Hernández YN, Concepción Pacheco A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea . Elizabeth. Gaceta Médica Espirituana. 2017 setiembre; 19(3).
- 35 E K. Enfermería Fundamental. 9th ed. 276 p, editor. España : Mc. Graw Hill . Interamericana; 2013.
- 36 Sousa VD, Driessnack , Costa Mendes. REVISIÓN DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN . RESALTANTES PARA ENFERMERÍA. Rev Latino-am Enfermagem. 2007 Junio; 3(15).

- 37 Vanessa CHK, Mendo Vaquez SL. NIVEL DE INFORMACIÓN Y AUTOCAUIDADO DEL POLICIA . ADULTO MADURO CON HTA. , Trujillo.
- 38 Jaimes GMA. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis. Tesis. Trujillo: . Essalud, Lima; 2008.
- 39 Barbara L. Enfermería Médico Quirúrgica - Un enfoque del proceso de enfermería. 3rd . ed.: Harcour; 1998.
- 40 M OR, Velásquez HS. Método de trabajo y modelo de Orem. En Desarrollo Científico de . Enfermería. 2000; 8(1).
- 41 C BC, Pons Clemente E, Martinez Ocaña JC. Estudio detallado de las causas de . transferência de diálisis peritoneal a hemodiálisis en un servicio de nefrología. In Estudio detallado de las causas de transferência de diálisis peritoneal a hemodiálisis en un servicio de nefrología. Madrid: Nefrologia; 2004. p. 25-46.
- 42 Esteban GJ, Flores Concha E, Collao Díaz Á. Manual Educativo para pacientes en Dialisis . Peritoneal. In Comité Educativo de ASODI A, editor. Manual Educativo para pacientes en Dialisis Peritoneal.; 2017.
- 43 jhon TD. Manual de dialisis. 2nd ed. España: Elsevier ; 2003.
- 44 M P. Calidad de vida relacionada con adultos y ancianos con diálisis peritoneal. Tesis . Doctoral. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, Brasil; 201.
- 45 Rangel F E. • Uso de antibióticos en peritonitis secundaria a diálisis peritoneal continua . ambulatoria. Revista de medicina interna. 2005; 6(Pág. 21; 453 – 65.).
- 46 Huevo Cortés Misael H, Mena Coríeguera E. • Huevo M., Et. Al. Peritonitis en diálisis . peritoneal. Revista PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL.. Médica Post Quirúrgica.. Honduras. 1999 Enero - Abril; 4(Pág. 85 – 91).

47 JESUS MM, CORREA ROTTER R. TRATADO DE DIALISIS PERITONEAL. 2nd ed. Dibe , editor.
. España: S.A. ELSEVIER; 2015.

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SECCION DE POST GRADO / MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Autora: Lily Islado Pereda

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (X)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (X-1)}$$



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE PERITONITIS EM PACIENTES
DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA

Autora: Lily Islado Pereda

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento es de carácter confidencial y tiene como propósito recoger información respecto al nivel de autocuidado por el paciente con diálisis peritoneal y la frecuencia de episodios de peritonitis, por lo que le solicitamos responder con sinceridad las siguientes pregunta: marcando con una x la respuesta que considere apropiada.

I PARTE: FRECUENCIA DE PERITONITIS.

1. Desde su ingreso al programa de DP, presento algún episodio de peritonitis.
(SI) (NO).
2. Cuantos episodios de peritonitis ha presentado durante su permanencia en el programa de DP (0) (1) (2 a más).

**II. LISTA DE COTEJOS: NIVEL DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL
(ENTREVISTA).**

ENUNCIADOS	SI	NO	Ptje
A.NUTRICION: 1. Su dieta es balanceada e incluye: Vegetales, frutas, menestras, carnes.			
2. Consume tres comidas al día.			
3. Consume la dieta indicada por la especialista en nutrición			
4. Consume alimentos fuera de casa			
5. Se pesa en forma regular y lo registra.			
6. Consume con frecuencia arroz, papa, yuca, camote.			
B. HIGIENE PERSONAL. 7. Se realiza su higiene corporal todos los días.			
8. Se realiza la higiene de partes íntima, todos los días.			
9. Se cambia de ropa interior todos los días.			
C. CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA: 10. Se limpia el orificio de salida todos los días.			
11. Realiza y verifica el secado de su orificio de salida.			
12. Cubre el orificio de salida con gasa diariamente.			
13. Usa canguro para cubrir el prolongador del catéter peritoneal.			
14. Se cambia el canguro diariamente.			
D. EVACUACION: 15. Realiza deposición todos los días.			

III.LISTA DE COTEJOS: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA TECNICA DIALITICA

(OBSERVACION)

ENUNCIADOS	SI	NO	Ptje
<p>A.TECNICA DE CONEXIÓN Y DESCONEXION DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL:</p>			
<p>1. Tiene habilidad para conectar y desconectar el sistema a su prolongador de catéter peritoneal.</p>			
<p>2. Roza con las manos la parte final del prolongador y la parte inicial del sistema en Y.</p>			
<p>3. Demora más de 6 segundos en la conexión y desconexión.</p>			
<p>4. Ajuste bien las conexiones.</p>			
<p>5. Tiene buena visión para realizar la conexión y la desconexión</p>			
<p>B. LUGAR DONDE REALIZA EL PROCEDIMIENTO</p>			
<p>6. Cuenta con ambiente exclusivo en casa</p>			
<p>7. El ambiente de su habitación se encuentra hacinado.</p>			
<p>8. El ambiente de su habitación se encuentra limpio.</p>			
<p>9. El ambiente de su habitación presenta cajas de cartón, libros periódicos.</p>			
<p>C. TECNICA DEL LAVADO DE MANOS</p>			
<p>10. Se realiza lavado de manos antes de realizar el procedimiento de DP.</p>			

11. Se realiza lavado de manos con técnica correcta.			
12. Se observa uñas limpias y corta.			
13. Usa jabón exclusivo para el lavado de manos.			
D. USO DE MASCARILLA			
14. Usa mascarilla durante el procedimiento.			
15. La mascarilla es de uso exclusivo.			

SI : 1 puntos (en respuesta correcta)

NO : 1 puntos (en respuesta correcta)



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE PERITONITIS EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA**

Tabla de valoración:

II PARTE NIVEL DE AUTOCUIDADO

NIVEL DE AUTOCUIDADO	SI	NO
1	1	
2	1	
3	1	
4		1
5	1	
6		1
7	1	

8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SECCION DE POST GRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE PERITONITIS EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA**

III PARTE NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA TECNICA DIALITICA

NIVEL DE AUTOCUIDADO	SI	NO
1	1	
2		1
3		1
4	1	
5	1	
6	1	
7		1
8	1	
9		1
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	



ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCION DE POST GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Essalud creo el programa de Diálisis Peritoneal, como tratamiento sustitutivo renal, el mismo que desarrolla sus actividades en casi todas las redes de Es salud a nivel nacional; y con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la frecuencia de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, dejamos constancia que el presente estudio, no significa ningún riesgo para Ud. y que se ha cumplido con informarle el objetivo del estudio y todos los aspectos relacionados, siendo necesario para ello firmar su autorización.

Yo,.....

Con DNI.....

Nº....., autorizo mi participación en el estudio: “Nivel de Autocuidado y Frecuencia de Peritonitis del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga – Perú 2017.”

.....

Firma



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y FRECUENCIA DE PERITONITIS EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA . A - CHICLAYO, 2017**

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva
la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA