



**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DEL PROGRAMA  
DE DIÁLISIS PERITONEAL DE UN HOSPITAL ESSALUD – CALLAO,  
2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

**Investigadora**

**Lic. Katherine Andrei Zapata Saavedra**

**Asesor**

**Mg. Luis Huamán Carhuas**

**Lima – Perú**

**2019**

.....  
Mg. Luis Huamán Carhuas  
Asesor

Fecha:.....

## ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema .....	7
1.2 Formulación de problema.....	9
1.3 Justificación.....	9
1.4 Viabilidad y factibilidad .....	10
CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	
2.1 Propósito.....	11
2.2 Objetivos.....	11
2.2.1 Objetivo general .....	11
2.2.2 Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes.....	12
3.2 Base teórica.....	14
3.2.1 El autocuidado.....	14
3.2.2 Capacidad de autocuidado.....	16
3.2.3 Diálisis peritoneal .....	17
CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODO	
4.1 Diseño de estudio.....	22
4.2 Área de estudio .....	22
4.3 Población .....	22
4.4 Operacionalización de variables .....	24
4.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos .....	25
4.6 Plan de análisis .....	26
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES ÉTICOS Y ADMINISTRATIVAS	
5.1 Aspectos éticos del estudio.....	27
5.2 Presupuesto y cronograma.....	28
5.3 Cronograma de actividades .....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS	
ANEXO 1. Consentimiento informado .....	34
ANEXO 2. Cuestionario .....	36

## RESUMEN

Hoy en día, la diálisis peritoneal se ha convertido en un procedimiento de alta calidad y modalidad de diálisis factible para pacientes con estadio last de ERC. Desafortunadamente, esta terapia tiene algunas complicaciones graves, generando fracaso de la técnica dialítica, lo que explica aumento de la mortalidad en alrededor del 16% de los pacientes. La diálisis peritoneal continua ambulatoria al ser un tratamiento domiciliario, ofrece independencia y menor costo social por lo que repercute de diversas maneras en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal, muestra beneficios en la medida en que pueden mejorar los autocuidados que realiza el propio paciente o cuidador, aunque también genera algunos trastornos o frustraciones, que alteran las relaciones con las personas que lo rodean. **Objetivo:** Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de pacientes que reciben diálisis peritoneal. **Material y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo, la población en estudio estará conformado por 35 pacientes que reciben terapia de sustitución renal por diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario: Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA) modificado por la investigadora que será validado por medio de juicio de expertos y la confiabilidad a través de prueba piloto. La información obtenida se codificará construyendo una matriz de datos para luego ser ingresados y procesados por medio del programa estadístico informativo statistical package for the social sciences (SPSS) versión 22 y Microsoft office Excel 2018.

**PALABRAS CLAVE:** Autocuidado, enfermedad renal, diálisis peritoneal, enfermería.  
(Fuente DeCS)

## SUMMARY

Today, peritoneal dialysis has become a high quality procedure and feasible dialysis modality for patients with CKD last stage. Unfortunately, this therapy has some serious complications, generating failure of the dialysis technique, which explains increased mortality in about 16% of patients. Continuous outpatient peritoneal dialysis being a home treatment, offers independence and lower social cost, so it affects the quality of life of patients with renal insufficiency in different ways, shows benefits to the extent that they can improve the self-care performed by the patient patient or caregiver, although it also generates some disorders or frustrations, which alter relations with the people around him.

**Objective:** To determine the level of self-care capacity of patients receiving peritoneal dialysis. **Matter and method:** Quantitative study, descriptive, cross-sectional and prospective design, the study population will consist of 35 patients receiving renal replacement therapy by continuous ambulatory peritoneal dialysis, for the data collection the survey technique will be used and as Instrument one questionnaires: Self-care agency appreciation scale (ASA) modified by the researcher that will be validated through expert judgment and reliability through pilot test. The information obtained will be coded by constructing a data matrix and then be entered and processed through the statistical statistical program statistical package for the social sciences (SPSS) version 22 and Microsoft office Excel 2018.

**KEY WORDS:** Self-care, kidney disease, peritoneal dialysis, nursing. (Source DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hasta un trasplante de riñón (24).

Los avances ocurridos en Nefrología, de manera específica en el ámbito de las terapias renales sustitutivas, han traído grandes cambios en la estrategia utilizada, hasta ahora, en la asistencia a los usuarios con enfermedad crónica. Así, la diálisis peritoneal se presenta como una modalidad alternativa de tratamiento esencialmente domiciliaria y evidencia otras demandas de atención, como la orientación sistematizada, el autocuidado y la participación de la familia, en la unidad de cuidado (9). La Teoría de Autocuidado, de Dorothea Orem, ha sido aplicada en diversos contextos en Perú y el mundo, la acción de autocuidado es competencia del individuo para participar del cuidado personal e involucrar actitudes voluntarias e intencionales de toma de decisiones; en usuarios con enfermedad renal sometida a diálisis peritoneal domiciliaria (19). Donde debemos tener en cuenta que el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (25).

La enfermera juega un papel básico en las unidades de diálisis, desarrolla acciones dirigidas a brindar educación sanitaria relacionados con el autocuidado de su enfermedad, la terapia que recibe, urgencias dialíticas, nutrición en diálisis, entre otros.

Es necesario recordar que la percepción de necesidad de cuidado es única para cada persona, al igual que las acciones y el modo en que cada uno las realiza para cuidar de sí mismo porque están determinadas por los hábitos y costumbres, es decir, por las condiciones sociales aspecto relevante para la persona con IRC quien debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad (26).

El presente estudio revelará la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal, con lo que facilitará el trabajo de los profesionales en mejorar la gestión y promoción de la salud basada en el cuidado y contribuir en la prevención de complicaciones asociados a la terapia dialítica. Así mismo los resultados de la presente investigación aportarán datos estadísticos que permita conocer la situación real de la capacidad de

autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson y ello podrían servir de base para diseñar estrategias preventivo promocionales, destinadas a brindar propuestas para elaborar o mejorar un modelo de atención humanizada basado en el autocuidado.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública globalizado por su carácter epidémico, su elevada morbimortalidad y alto costo, se estima que tiene una prevalencia del 10% en el mundo y adicionalmente no se puede esperar reducción en los costos del tratamiento, ni una medida preventiva definitiva, por tanto la humanidad enfrenta un problema de grandes proporciones y difícil de contener en poco tiempo (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existe aproximadamente 150 millones de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una de las diez primeras causas de muerte, y el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; por consiguiente, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen ERC y unas 120 por millón, necesitaran terapia de remplazo renal cada año (2).

En España la ERC afecta aproximadamente, a unos 4 millones de personas, de ahí su relevancia como problema de salud pública. La incidencia de la ERCA, que corresponde a los estadios 4 y 5, está aumentando en países desarrollados entre el 5 y 10% anual, debido al envejecimiento de la población y a la alta prevalencia de Diabetes Mellitus (DM) tipo II. Estos pacientes serán sometidos al tratamiento renal sustitutivo (TRS): hemodiálisis (HD) diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (TR). Un elemento imprescindible para poder realizar una HD es el acceso vascular (AV), y aunque todas las evidencias científicas coinciden en que la fístula arterio venosa autóloga (FAVa) es la primera y mejor opción(3).

En Brasil, la ERC es responsable del 70% de las muertes además provoca la disminución de la calidad de vida antes de los 70 años, así mismo el número de pacientes en tratamiento dialítico ha aumentado, pasando de 112,004, en 2014, para 122,825, en 2016. En cuanto al tipo de TRS, en el 2016, el 92% de los pacientes estaban en hemodiálisis y el 8% en DP. Así mismo las complicaciones relacionadas con el uso del catéter peritoneal, es la peritonitis, complicación reconocida, en el mundo, como una de las mayores causas de salida del paciente del programa de DP, así mismo otras complicaciones descritas son sentimientos de angustia y dolor físico, relacionadas con las limitaciones personales y sociales derivadas de la enfermedad y el tratamiento (4).



En Colombia existen 640,492 personas afectadas con ERC de ellas 23,301 en estadio 5 que requieren tratamientos de sustitución renal, dentro de los cuales se encuentra la DP, que es una técnica que permite a la persona realizar su tratamiento en casa, tener independencia, continuar sus actividades laborales, mantener el bienestar físico y mental y disfrutar de una mejor calidad de vida, este TRS se enfoca hacia 6 categorías: el mantenimiento y mejora de la aptitud, mantenimiento y mejora del estado nutricional, recreación como medida de autocuidado, protección y mantenimiento del catéter peritoneal, la terapia farmacológica como medida de autocuidado y desde la experiencia y construcción del conocimiento algunas prácticas de autocuidado (1).

Hoy en día, la DP se ha convertido en una técnica de mejor calidad y modalidad de diálisis rentable para pacientes con estadio final de ERC. Siendo China el país con mayor incremento en la utilización de PD. Desafortunadamente, la peritonitis relacionada con la DP sigue siendo una de las complicaciones más graves y la causa principal del fracaso de la técnica de DP, lo que explica muerte en alrededor del 16% de los pacientes (5).

En Perú la mayoría de pacientes que inician hemodiálisis superan la sexta década de la vida y acuden en malas condiciones clínicas, bioquímicas y gasométricas. Debido a estas alteraciones una gran proporción de pacientes ingresan por las salas de emergencia, con el consiguiente impacto económico negativo (incremento de gastos del paciente y de la Institución), y agravando el pronóstico de los mismos. En gran parte los pacientes que acuden a recibir tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis) lo hacen a través de un acceso vascular temporal, vía de acceso no óptima para este tipo de pacientes. Así mismo el 36.7% de los pacientes no tiene ningún control previo en estadio pre diálisis, situación preocupante a pesar que la oferta de atención para este tipo de pacientes existe en los diferentes niveles de atención de salud (7).

La DP al ser un tratamiento domiciliario, ofrece independencia al paciente y menor costo social por lo que repercute de diversas maneras en su calidad de vida, muestra beneficios en la medida en que pueden mejorar algunos factores de su estilo de vida, como constituyentes económicos, emocionales, espirituales, sociales, culturales, psicológicos, capacidad para autocuidado, entre otros, aunque también genera algunos trastornos o frustraciones, derivadas de su impotencia, que alteran las relaciones con las personas que lo rodean, factor que complicaría la vida social y funcional del paciente (6).

Dorothea Orem creadora de la teoría del autocuidado, abordó la relación entre necesidades y habilidades del paciente para mantener las condiciones para el buen funcionamiento y desarrollo de la vida. Cuando una persona no cumple con las habilidades suficientes para satisfacer una demanda de autocuidado, es necesario que otra persona realice tal atención (8). Por lo tanto la DP se tiene que realizar a diario, los 365 días del año en la mayoría de las veces se realiza en el domicilio del paciente o en cualquier otro lugar que cuente con las condiciones necesarias de limpieza e higiene, por lo que realizar en casa, brinda mayor autonomía y confort al usuario por lo que requiere responsabilidad, conocimiento y compromiso del paciente y familia. En tal sentido, la enfermera juega un papel fundamental en este proceso, planifica y desarrolla acciones dirigidas al autocuidado, resolviendo posibles complicaciones, proporcionando la base de cuidados para que el usuario pueda continuar la terapia domiciliaria.

## **1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Cuál es la capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de Essalud– Callao, 2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La enfermedad renal crónica, produce una pérdida gradual e irreversible de la función renal, donde se ha establecido como una dificultad de salud al alcance de la población por su alta incidencia y costos de los tratamientos, cuyo incremento se debe a las complicaciones que presentan los pacientes durante las sesiones; muchos de estos sucesos son consecuencia de una carente capacidad de autocuidado, sus modalidades de tratamiento son invasivas como la DP que por lo general se realiza en el domicilio del usuario. En tal sentido, la enfermera juega un papel fundamental en este proceso, planifica y desarrolla acciones dirigidas al autocuidado, resolviendo posibles complicaciones, proporcionando la base de cuidados para que el usuario pueda continuar la terapia domiciliaria.

La investigación planteada contribuirá a mejorar la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal, con lo que facilitará la labor de los profesionales en mejorar la gestión y promoción de la salud basada en el cuidado y contribuir en la prevención de complicaciones asociados a este tipo de terapia dialítica.

Por otro lado, el estudio aportará datos estadísticos que permita conocer el diagnóstico situacional real de la capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson y ello podrían servir de base para diseñar estrategias preventivo promocionales, destinadas a brindar propuestas para elaborar o mejorar un modelo de atención humanizada basado en el autocuidado.

Así mismo los resultados proporcionará datos fiables para futuras investigaciones con enfoque experimental y/o cualitativo en temas de autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal, esto a su vez contribuirá a la mejora de algunas competencias educativas en la formación de los futuros profesionales de enfermería en cuidados nefrológicos.

#### **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

El presente proyecto de investigación es viable de ejecutar porque contará con la predisposición de la Unidad de Investigación y Docencia del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson, el departamento de enfermería y la jefatura del servicio de Nefrología; además de contar con el apoyo de las autoridades se tendrá acceso a la información científica documental y electrónica, así mismo la disponibilidad de la población en estudio previo aceptación y firma del consentimiento informado. Es factible, pues cuenta con el recurso humano, material logístico, contexto y la temporalidad adecuado para su realización y los gastos económicos será autofinanciado por la investigadora, de manera que, el proyecto no requiere de un financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 PROPÓSITO**

El principal propósito del estudio es brindar información valiosa sobre la capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal en el servicio de Nefrología del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson, con la finalidad de mejorar las estrategias de autocuidado, disminuir las tasas de complicaciones asociados e integrar a la familia en los cuidados domiciliario. Así mismo servirá de base para diseñar estrategias de sensibilización, socialización y capacitación, en temas de autocuidado.

### **2.2 OBJETIVOS**

#### **2.2.1 Objetivo general**

Determinar la capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de Essalud– Callao, 2019.

#### **2.2.2 Objetivos específicos.**

- Identificar la capacidad de autocuidado de pacientes que reciben diálisis peritoneal en la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado.
- Determinar la capacidad de autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal en la dimensión de cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal.
- Identificar la capacidad de autocuidado de pacientes de diálisis peritoneal en la dimensión de habilidades para realizar actividades diarias.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES

Referente a la variable en estudio, se encontró investigaciones internacionales relacionadas, como el de Carrillo AJ., en Colombia (2015), realizó una investigación titulada "Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal Bogotá", cuyo objetivo fue medir la operatividad de la capacidad de autocuidado y establecer su relación con características sociodemográficas y clínicas en pacientes del programa de diálisis peritoneal en unidades renales de Bogotá, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra probabilístico estratificado de 105 pacientes, se utilizaron 3 instrumentos: Escala de Actividades de Autocuidado (ASA-A), Test de Morinski Green y formulario para caracterización sociodemográfica y clínica; como resultado se obtuvieron que el 77.42% de los participantes se clasificó en el rango de operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, el 9.32% media y el 13.98% baja, las conclusiones indica que el 22.30% de los participantes requiere que el individual de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado (1).

Bertoso L., en Brasil (2015), realizó un estudio sobre "Autocuidado y cuidado de dependiente en diálisis peritoneal ambulatoria continua: un estudio de la teoría de Orem", con el objetivo de analizar el autocuidado y el cuidado de dependiente en usuarios sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria continua, fue un estudio de tipo descriptivo y exploratorio de corte transversal de abordaje cualitativo, se utilizaron tres instrumentos: Índice de Katz, Escala de Lawton y Escala de ZBI; las conclusiones indican que la teoría de Orem en usuarios de DPAC y en sus cuidadores se presenta como un camino para sistematizar la consulta de enfermería y para evaluación y orientación de las necesidades reales de cuidados de enfermería en el contexto de la Diálisis Peritoneal, a fines de desarrollar las capacidades de autocuidado y de cuidado de dependiente de los usuarios renales (9).

Arimatea JM. y Luz MT., en Rio de Janeiro (2015), realizaron una investigación titulada "Tratamiento con diálisis peritoneal: la práctica del autocuidado en el contexto familiar", cuyo objetivo fue identificar las dificultades enfrentadas por los clientes al realizar diálisis peritoneal continua ambulatoria en casa y analizar las soluciones adoptadas para hacerles frente, siendo un estudio descriptivo y cualitativo que utiliza el método de investigación

convergente asistencial, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada a tres grupos de encuentros y nueve pacientes, se demostraron que los participantes señalaron que las dificultades del tratamiento se pueden superar mediante la adaptación singular con ayuda del individual de enfermería, de redes de apoyo y de la familia (10).

A nivel nacional se encontró estudios de Chinchay DL. y Arévalo MI., en Tarapoto (2018), realizaron un estudio titulado “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. enero a junio 2018”, con el objetivo de determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 32 pacientes aplicándose como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, en los resultados el 43.8% presentan habilidades en el autocuidado medio, mientras que el 34.4 % presentan habilidades para el autocuidado bajo y el 21.9% presentó habilidades para el autocuidado alto, así mismo el 40.6% presentan capacidad de autocuidado medio, mientras que el 34.4% alcanzan una capacidad de autocuidado baja y sólo el 25.0% presentó capacidad de autocuidado alta, concluyendo que los pacientes evidenciaron mediano nivel de capacidad de autocuidado frente al cuidado y limpieza del orificio del catéter, complicaciones por incumplimiento de administración de sus medicamentos, asistencia al control de enfermería, el no conocer su próxima cita, las condiciones básicas que debe tener un ambiente para diálisis (11).

Escobar JJ. y Manhualaya N., en Lima (2017), realizaron un estudio sobre "Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017", cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el proceso de afrontamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central, atendidos en la Clínica Benedicto XVI, fue un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 34 pacientes, para la recolección de datos se utilizó un instrumento ya validado en estudios anteriores, como resultado se obtuvo que el 68% de pacientes tienen una mediana capacidad de autocuidado, 23% alta capacidad de autocuidado y el 9% tienen baja capacidad de autocuidado, se concluye que existe una relación entre capacidad de autocuidado y el proceso de afrontamiento a mayor capacidad de autocuidado mejor proceso de afrontamiento (13).

Revatta Quezada, en Ica (2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste al servicio de hemodiálisis del Hospital IV Augusto Hernández de Ica, fue un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes, como resultado se obtuvo que la capacidad de autocuidado en el 56% son moderadamente adecuados, 22% adecuado y en el 22% inadecuado, por tanto se concluye que la capacidad de autocuidado es moderadamente adecuado, y la calidad de vida es normal (14).

## **3.2 BASE TEÓRICA**

### **3.2.1 El autocuidado**

Respecto al autocuidado el Ministerio de Salud (MINSA) caracteriza como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (18). Dorothea Orem, por su lado, lo caracteriza como práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas, para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, contribuyendo de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano a través de requisitos de autocuidado global, que incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana (19).

Según Evers, citado por Carrillo AJ., "El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", concepto importante cuando se refiere a pacientes en DP, porque se realizan ellos mismos el procedimiento y viven su cotidianidad sin supervisión directa del equipo de salud. Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en personas en condición de cronicidad, grupo dentro del cual se encuentran los pacientes en DP (1).

### **Teoría general de autocuidado**

La teoría de Dorothea Orem (1993), incluye tres conceptos relacionados: autocuidados, déficit de autocuidados y sistemas de enfermería. La teoría de los autocuidados se basa en cuatro

conceptos: autocuidados, tratamiento de los autocuidados, requisitos de autocuidados y demanda de autocuidados terapéuticos. El concepto de autocuidados se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar individual. El tratamiento de los autocuidados es la capacidad del individuo de realizar actividades de autocuidados. Consiste en dos agentes: uno de autocuidados (un individuo que realiza autocuidados independientemente) y un agente de atención dependiente (persona distinta del individuo que presta la atención). La mayoría de los adultos cuidan de sí mismos, mientras los lactantes y las personas debilitadas por la enfermedad o la discapacidad necesitan ayuda en sus actividades de autocuidados. Los requisitos de autocuidados, también denominados necesidades de autocuidados, se clasifican en tres categorías (22):

1. Requisitos universales, comunes a todas las personas. Incluyen el mantenimiento de la captación y eliminación de aire, agua y alimento; el equilibrio entre reposo, soledad e interacción social; la prevención de peligros para la vida y el bienestar; y la promoción del funcionamiento humano natural.
2. Requisitos de desarrollo resultantes de la madurez o asociados con condiciones o acontecimientos, como el ajuste al cambio en la imagen corporal o a la pérdida del cónyuge.
3. Requisitos de desviación de la salud resultantes de una dolencia, una lesión o una enfermedad o su tratamiento. Incluyen acciones como buscar ayuda de atención sanitaria, obedecer las terapias prescritas y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o el tratamiento.

La demanda de autocuidados terapéuticos se refiere a todas las actividades de autocuidados requeridas para satisfacer los requisitos de autocuidados existentes, o en otras palabras, acciones para mantener la salud y el bienestar. Se produce un déficit de auto atención cuando el tratamiento de autocuidados no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidados conocida. La teoría del déficit de autocuidados de Orem explica no sólo cuándo se necesita la enfermería, sino también el modo en que puede ayudarse a las personas a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo para satisfacer demandas actuales y futuras (22).



### **3.2.2 Capacidad de autocuidado**

Las capacidades de autocuidado se refiere a las habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas siendo indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado, especialmente cuando existe un problema de salud , siendo así importante, el contar con capacidades para manejar una enfermedad crónica, como habilidades para tomar decisiones, además de las capacidades físicas con las que las personas pueden hacer frente a la enfermedad, siendo básicas para enfrentar la cronicidad, señalando que los pacientes deben contar con un repertorio de conocimientos y habilidades que les permitirá modificar su estilo de vida con el menor costo emocional y físico (19).

Según la Fundación Nacional del Riñón, citado por Chinchay DL. y Arévalo MI., el autocuidado del paciente en diálisis peritoneal estará en función con los efectos de la enfermedad , debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud por la enfermedad que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, los cuales para su sostenimiento, control y manejo requieren no performance de la intervención del profesional de salud, sino que responde al autocuidado de la persona con una intervención efectiva del mismo paciente los cuales corresponden a seguir con el régimen terapéutico estricto, administración farmacológicas, cumplimiento del tiempo y periodicidad del tratamiento de sustitución renal, cumplir el régimen nutricional indicado, mantenimiento, cuidado y seguimiento del catéter del acceso peritoneal ; control, manejo y prevención de complicaciones por urgencias dialíticas, entre otras (11).

#### **Valoración de la capacidad de autocuidado**

Según la Fundación Nacional del Riñón, citado por Chinchay DL. y Arévalo MI., indica que la valoración de la capacidad de autocuidado es un objetivo posible en las unidades de diálisis, se dispone actualmente de medidas sencillas ampliamente difundidas, fáciles de aplicar y de interpretar. Se incorpora al tratamiento como expectativas del paciente y se contribuye a humanizar y estrechar la relación entre los pacientes y el equipo de su salud. Así mismo permite identificar factores asociados a la comorbilidad, el control pre diálisis, el inadecuado cumplimiento de lo indicado en el hogar y fuera de su ambiente , ya que como refieren muchos autores la identificación de la capacidad de autocuidado del paciente renal nos permite conocer hasta donde el paciente es capaz de compensar su problema de salud y a partir de donde requiere ser compensado por el equipo de salud (11).

### **3.2.3 Diálisis peritoneal**

La diálisis peritoneal (DP) es un método de terapia de reemplazo renal utilizado por alrededor de 200, 000 pacientes en todo el mundo. La popularidad de este tratamiento ha aumentado considerablemente desde la introducción de la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), hace casi cuatro décadas, y recientemente de las cicladoras automáticas compactas "fáciles de usar", para la diálisis peritoneal automatizada (DPA). Esto se debe a que la DP es simple, práctica, de costo relativamente bajo y porque se puede realizar en casa. En esencia, la DP implica el transporte de soluto y agua a través de una membrana que separa dos compartimentos que contienen líquido: 1) la sangre en los capilares peritoneales, los cuales en caso de insuficiencia renal contiene urea, creatinina, potasio y otros productos de desecho y 2) la solución de diálisis en la cavidad peritoneal, que regularmente tiene sodio, cloro y lactato o bicarbonato, y que se torna Hiperosmolar mediante la inclusión de una concentración de glucosa elevada. Durante el curso de la DP, ocurre simultáneamente tres procesos de transporte: difusión, ultrafiltración y absorción. La cantidad de diálisis lograda y el grado de eliminación de los líquidos depende del volumen de la solución de diálisis infundida (llamada volumen de infusión), de que tan frecuentemente se intercambia la solución de diálisis y de la concentración osmótica del cristalóide o del agente oncótico del coloide presente (21).

Según Tasinchana V., citado por Chinchay DL. y Arévalo MI., la diálisis peritoneal se clasifica en: Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) si se realiza varios cambios al día, diálisis peritoneal cíclica continua (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 la diálisis peritoneal intermitente nocturna (DPIN) si se utiliza la cicladora durante la noche y durante el día no se realiza cambios (11).

#### **Autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.**

##### **a) Cuidado del lavado sencillo de manos se deberá seguir:**

Preparar los elementos para las diálisis, realizar los cuidados del orificio de salida y después de desactivar eliminar los desechos.

Para realizar correctamente el lavado sencillo de manos requiere:

- Usar abundante agua limpia.
- Aplicar del dispensador, el jabón líquido recomendado.

- Frotar bien las palmas y el dorso hasta la muñeca, entre los dedos y debajo de cada una de las uñas.
- Enjuagar muy bien retirando todo el jabón.
- Secar completamente las manos con una toalla desechable de papel.
- Cerrar la llave, usando la toalla del secado.

**b) Cuidado del lavado quirúrgica de manos:**

- Lave sus manos con esta técnica siempre que realice su recambio de diálisis peritoneal.
- Humedezca con agua las manos y antebrazos, hasta el codo
- Aplique jabón líquido desinfectante ó antibacterial sobre las palmas, oprimiendo 2 veces la válvula dispensadora con el codo
- Frote palma con palma vigorosamente hasta producir espuma.
- Frote los dorsos de las manos y luego los dedos uno por uno con la técnica de “subir, bajar y abrazar”, incluyendo el espacio interdigital, el dedo pulgar y los bordes externos de las manos.
- En forma circular y descendente frotar las muñecas y antebrazos hasta el codo, devolverse. Limpiar cada una de las uñas, manteniendo las manos hacia arriba y bajo el chorro de agua sin devolverse.
- Retirar el jabón de cada mano iniciando por los dedos y terminando en el codo, manteniendo la mano siempre hacia arriba, para que el agua escurra hacia los codos.
- Secar completamente las manos con dos toallas desechables de papel por mano.
- Asegúrese que queden completamente secas y cierre la llave con la toalla que acaba de usar para el secado.

**c) Cuidado del catéter y su línea de prolongadora.**

- Lave bien y seque sus manos antes de proceder con el cuidado de su catéter y de su orificio de salida.
- Examine su catéter y su línea prolongadora antes de cada cambio y cada vez que realice el cuidado de su orificio de salida.
- El catéter y la línea prolongadora no deben presentar fuga de líquido, cortes ni agujeros.
- La conexión del catéter a la línea prolongadora debe ser firme.
- El personal de enfermería coordinará el cambio de su línea prolongadora cada seis meses, atendiendo las recomendaciones del fabricante.

#### **d) Cuidado en el volumen de líquidos y alimentación.**

- El cuerpo está compuesto por peso líquido y peso corporal
  - ✓  $\text{Peso líquido} + \text{peso corporal} = \text{peso total del cuerpo}$
- El peso líquido es la parte líquida de sus tejidos y la sangre. El peso corporal incluye los huesos, los tejidos, los músculos y la grasa; juntos forman el peso total de su cuerpo.
- Entre las cosas que afectan la cantidad de líquidos en su cuerpo cuando los riñones no funcionan están:
  - ✓ La cantidad de sal (sodio) que usted ingiere, pues ésta aumenta la cantidad de líquidos que usted bebe.
  - ✓ Las bebidas que toma
  - ✓ La producción de orina
  - ✓ La cantidad de líquidos eliminados por la diálisis peritoneal
- La nutricionista y la enfermera de diálisis peritoneal, le ayudarán a calcular la cantidad de líquido que puede beber diariamente.
- Mantener el balance de sus líquidos le ayudará a sentirse mejor
- Un exceso de líquidos puede causar hinchazón, alta y dificultades para respirar.
- Si nota disminución en su volumen de orina, informe a su médico ó enfermera de diálisis peritoneal.

#### **Alimentos que su cuerpo necesita para mantenerse sano.**

- Alimentos ricos en proteínas:La proteína es necesaria para mantener el cuerpo sano.Su cuerpo pierde algunas proteínas durante la diálisis peritoneal.
- Alimentos ricos en fibra:Consumir alimentos ricos en fibra contribuye a mantener la digestión normal.Algunos alimentos ricos en fibra contienen fósforo,cuyo consumo usted debe limitar.
- Alimentos ricos en carbohidratos y en calorías:Los carbohidratos y las calorías (papitas, dulces, pasteles,tortas) deben ingerirse con moderación para balancear la cantidad total de calorías de la comida con las calorías de la solución de diálisis peritoneal.

#### **Alimentos que se deben limitar o evitar**

##### **Sal o sodio**

- Algunos alimentos tienen gran cantidad de sal (sodio): preparadas y congeladas.
- Los alimentos salados le producen sed, por lo que usted quizás beba más de lo que debe.
- Esto causa aumento del peso líquido, elevación de la presión sanguínea e hinchazón.

## **Líquidos**

- Algunos alimentos contienen líquidos ocultos: helados, sandía, sopa, gelatina.
- Usted quizás deba limitar el consumo de los mismos.
- Conozca cuál es la cantidad autorizada de líquidos para planificar cuál de estos alimentos puede comer cada día.

## **Potasio**

- Algunos alimentos son ricos en potasio: jugo de naranja, papas, bananas ó plátanos.
- Niveles altos de potasio en su cuerpo pueden causar debilidad muscular y afectar el corazón.

## **Fósforo**

- Algunos alimentos son ricos en fósforo: leche, pescado, queso
- Altos niveles de fósforo en su cuerpo pueden volver sus huesos frágiles y quebradizos.
- Es posible que su médico le prescriba un medicamento para ayudarle a controlar el fósforo.
- El progreso que usted realice estará definido por los resultados de los análisis periódicos sangre y por cómo se sienta.
- La enfermera de diálisis peritoneal en su consulta de enfermería revisará los resultados con usted. (27)

Según Espejo J., citado por Chinchay y Arévalo, los cuidados del paciente en diálisis peritoneal incluyen:

### **e) Cuidado del orificio de salida del catéter**

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

- El paciente debe controlar su catéter a diario para verificar que no esté agrietado ni se haya movido.
- El paciente no debe usar ropa ajustada ni cinturones alrededor del orificio de salida.
- La limpieza diaria es muy necesaria, la mayoría de las infecciones puede tener su origen a partir de ello.
- Si el orificio de salida del catéter se observa con sangre, esto indica que fue halado o lesionado. En este caso debe hacerse una curación y una visita a la unidad de diálisis.

- Observar si hay presencia de calor, dolor, rubor o edema, estos signos indica presencia de infección en el orificio de salida del catéter.
- Después del adecuado lavado de manos debe efectuarse el lavado del catéter y el orificio de salida del mismo, ya limpio y seco debe cubrirse con una gasa de preferencia estéril y colocarlo dentro de su fajuela propia para guarda el catéter.
- El catéter se fijará a la piel con cinta adhesiva hipoalérgica a dos dedos de distancia del orificio de salida para evitar dobleces por riesgo a ocasionar grietas que introducen a filtraciones o fugas y también ser traicionado ocasionando lesiones en el área de salida del catéter.

#### **f) Cuidado del ambiente para diálisis peritoneal**

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

- Un lavamanos o cubeta con chorro, que permita realizar el lavado de manos con agua corrida.
- Jabón antibacterial líquido.
- Toallas pequeñas para secado de las manos y desinfección de la mesa de tratamiento, de preferencia descartables.
- Una mesa pequeña con superficie lisa es decir sin poros, puede ser la superficie de vidrio, fórmica u otro material que permita la desinfección con jabón yodado, agua clorada, o alcohol.
- Un soporte, atril o gancho para colgar la bolsa, la cual no debe pegarse a la pared.
- Un sillón o silla lavable, para que el paciente pueda sentarse cómodamente cuando se cansa o en el periodo de drenaje
- Dependiendo la marca internacional de las bolsas de diálisis que se utilicen se necesitara de pinzas u organizador. (11)

## **CAPÍTULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **4.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación es de nivel básico con enfoque cuantitativo porque se asignará puntajes para medir la variable dependiente y la utilización de la estadística con instrumentos válidos y confiables. El diseño es descriptivo, transversal y prospectivo porque su finalidad es describir o estimar parámetros de la variable en un solo momento y los datos se recogen a medida que van sucediendo.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Se realizará en el Programa de Diálisis Peritoneal - Servicio de Nefrología, Hospital Alberto Bartón Thompson; cuenta con tres consultorios, médico, enfermería y de entrenamiento. El de enfermería dividido en tres ambientes de atención. Situado en Avenida Argentina 3525, dentro de la Provincia Constitucional del Callao, departamento de Lima.

#### **4.3 POBLACIÓN**

La población de estudio estará constituida por todo los pacientes que reciben terapia de sustitución renal por diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson. Se estima que el número de pacientes en estudio son 35, teniendo en cuenta la prevalencia de pacientes en DPCA en el año 2018 a quienes se aplicara los criterios de selección.

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes acreditados en la unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson.
- Pacientes mayores de 18 años y con una permanencia superior a tres meses ejecutando la técnica manual en su casa.
- Pacientes que estén en condiciones físicas o mentales para responder el cuestionario.

- Pacientes que acepten participar voluntariamente y hayan firmado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que tengan trastornos auditivos, visuales y/o psiquiátricos que impidan participar en el estudio.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes que hablan otros idiomas diferentes al español.



#### 4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Capacidad de autocuidado	Son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida, siendo indispensables para realizar cualquier acción de autocuidado que les permitirá modificar su estilo de vida con el menor costo, emocional y físico	Conocimiento para realizar acciones de autocuidado	Informaciones básicas del paciente adquiridas mediante un proceso de enseñanza aprendizaje sobre el cuidado y mantenimiento de su salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a las consultas de enfermería</li> <li>- Cuidados del ambiente para diálisis.</li> <li>- Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas.</li> <li>- Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada.</li> <li>- Cuidado en la utilización de prendas o accesorios apretadas en zona de catéter peritoneal.</li> </ul>	Nunca	Alta Media Baja
		Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal.	Modo de actuar del paciente, que pone interés y atención en lo que hace para prevenir infecciones o complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del lavado de manos.</li> <li>- Cuidado del orificio de salida del catéter.</li> <li>- Conocimiento del uso del jabón antibacterial.</li> <li>- Higiene corporal (ducha diaria, cuidado de las uñas).</li> </ul>	A veces	
		Habilidades para realizar actividades de la vida diaria.	Conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol dentro de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de tiempo para el autocuidado.</li> <li>- Frecuencia de ejercicios.</li> <li>- Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas y para transportar objetos pesados</li> </ul>	Siempre	

#### 4.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se contará con el apoyo del personal de enfermería encargada de la Unidad de Diálisis Peritoneal, los datos del estudio serán recogidos durante un mes conforme se capten a los pacientes que acuden a su consulta de enfermería. Se utilizará la técnica de encuesta y 01 instrumentos de recolección de datos (anexo 1):

**Instrumento I.** Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA) modificado por la investigadora, este instrumento consta de 40 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 05 ítems para datos generales y 35 ítems para apreciación de agencia de autocuidado basada en la teoría de Dorotea Orem que responde a las dimensiones habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Así mismo consta de respuestas con 5 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (nunca) significa el valor más bajo de capacidad de agencia de autocuidado y el cinco (siempre) el valor más alto.

La validación en contenido y constructo del instrumento I (ASA modificado) se realizará por medio de juicio de expertos con la participación de 04 enfermeras especialistas en nefrología, 01 medico nefrólogo, 01 metodólogo y 01 estadístico, todos ellos con experiencia en investigación y docencia universitaria. Así mismo la confiabilidad se realizara a través de la prueba piloto utilizando la formula estadística de coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach.

La aplicación del estudio se realizará previa aprobación del Comité Institucional de Ética de UPCH, en coordinación con el Comité de Ética del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson.

Para recolectar los datos se identificará a los participantes en la sala de espera del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson, minutos antes que entren a la consulta de enfermería, debido a que no se puede juntar a los 35 pacientes en un solo día, se optará por realizar las encuestas en diferentes días de acuerdo a la programación de sus citas para consulta de enfermería. Después de la presentación de la investigadora se le brindará información detallada sobre el objetivo y

los beneficios de la investigación, el papel que cumplirá el participante en el desarrollo de la misma y así conseguir el consentimiento informado; luego se aplicara el cuestionario a los pacientes que hayan decidido participar del estudio que tendrá una duración de 10 a 15 minutos para ser resueltos de manera individual en donde se orientará la forma de responder el cuestionario y se resolverán dudas de acuerdo al grado de instrucción que tiene el participante.

#### **4.6 PLAN DE ANÁLISIS**

La información obtenida se codificará construyendo una matriz de datos para luego ser ingresados y procesados por medio del programa estadístico informativo statistical package for the social sciences (SPSS) versión 22 y Microsoft office Excel 2018, a fin de analizar los datos y presentar los resultados en cuadros y/o gráficos, para el análisis e interpretación respectiva se hará uso de la estadística descriptiva como las tablas de frecuencia simple absoluta, acumuladas y porcentajes que responden a los objetivos de la investigación.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERACIONES ÉTICOS Y ADMINISTRATIVAS

#### 5.1 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Para el desarrollo de la presente investigación se tomarán en cuenta la aprobación por el Comité Institucional de Ética de UPCH y Comité de Ética del Hospital Alberto Leopoldo Bartón Thompson. Así mismo se tendrá en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos plasmados en la declaración de Helsinki, y los principios bioéticos universales:

- **Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto los participantes conocerán los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación previo a la contestación de las preguntas mediante la información brindada por el investigador.
- **No maleficencia:** no se realizará ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta investigación serán reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.
- **Justicia:** Con el fin de aplicar este principio, se tratará a cada participante de este estudio como corresponda sin ningún tipo de discriminación, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.
- **Autonomía:** Los pacientes luego de ser informado de los objetivos de la investigación decidirán si participa o no del estudio, sin sentimientos de compromiso o presión, para lo cual firmarán el consentimiento informado.
- **Principio de confidencialidad:** En esta investigación se mantendrá la confidencialidad de la información brindada por los participantes, los datos proporcionados por los participantes no serán revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

## 5.2 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

DESCRIPCIÓN		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO S/.	
				UNITARIO	TOTAL
BIENES	Papel Bond	Millar	01	30.00	30.00
	Sobres manila	Docena	02	6.00	12.00
	Folders manila	Docena	02	6.00	12.00
	Lapiceros	Unidad	12	3.00	36.00
	Discos compactos	Unidad	10	2.00	20.00
	Memoria USB	Unidad	01	25.00	25.00
	<b>Sub Total</b>				
SERVICIOS	Impresión	Hoja	300	0.50	150.00
	Digitación	Hoja	100	1.00	100.00
	Anillado	Ejemplar	9	5.00	45.00
	Empastados	Ejemplar	3	20.00	60.00
	Fotocopias	Unidad	200	0.05	10.00
	Movilidad local	Unidad	80	5.00	400.00
	Refrigerio	Unidad	3	15.00	45.00
<b>Sub Total</b>					<b>1315.00</b>
REMUNERACIONES	Asesorías	Horas	10	342.00	3420.0
<b>Sub Total</b>					<b>3420.00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>4870.00</b>

### 5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2019																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	X	X	X																	
Formulación del problema			X	X																
Justificación del estudio			X	X																
Viabilidad y factibilidad del estudio				X	X															
Propósitos y objetivos					X	X														
Elaboración de marco teórico					X	X	X													
Determinación de Hipótesis							X													
Material y métodos								X	X											
Operacionalización de variables									X	X										
Elaboración del instrumento										X	X									
Consideraciones éticas y administrativas												X	X							
Cronograma y presupuesto													X	X						
Presentación Proyecto de Tesis															X	X				
Sustentación del Proyecto de Tesis																				X

## BIBLIOGRAFIA

1. Carrillo AJ. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* [en línea]. Madrid 2015: enero - marzo. [acceso 19 abril 2019]; 18 (1): 31/40 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100005)
2. OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [en línea]. Washington. Marzo 2015 [acceso 19 abril 2019]. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
3. Crespo M., Ruiz M., Gómez M. y Crespo R. Las bacteriemias relacionadas con el catéter tunelizado de hemodiálisis y cuidados de enfermería. *Enferm Nefrol.* [en línea]. 2017: octubre-diciembre. [citado el 20 de abril 2019]; 20 (4): 353/365. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400353](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400353)
4. Freire AC., Zanetti ML., Dorcas de Melo A., Faro A., Santana R., y Pinto R. Ambiente domiciliario para la realización de la diálisis peritoneal. *Rev enferm UERJ.* [en línea]. 2017. [acceso 19 abril 2019]; 25 (1): 1-5. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15210>
5. Shouci Hu., Ren Tong., Yang Bol., Pei Ming y Hongtao Yang. Peritonitis fúngica en diálisis peritoneal: revisión a 5 años desde un norte centro de China. *Infection.* [en línea]. 2019. [acceso 19 abril 2019]; 47 (1): 35-43. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-018-1204-7>
6. Muñoz MN., Martínez S. y Izasa DC. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Eje cafetero colombiano 2015. Rev enf actual de Costa Rica.* [en línea]. 2017: enero - junio [acceso 19 abril 2019]; 32 (1): Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25740>
7. Huamán C, L., Postigo O, C., & Contreras C, C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. *Horizonte Médico.* [en línea]. Callao 2016. [citado el 20 de abril de 2019]; 16(2), 6-

12. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200002)
8. Jarcia JL. y Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [en línea]. 2015: Julio-Septiembre. [citado el 24 de marzo de 2019]; 18 (3): 157/162. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002)
9. Bertoso L. Autocuidado y cuidado de dependiente en diálisis peritoneal ambulatoria continua: un estudio de la teoría de Orem. [Tesis de maestría]. Brasil: Universidad de Brasilia; 2015. [citado el 30 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19488>
10. Arimatea JM. y Luz MT. Tratamiento con diálisis peritoneal: la práctica del autocuidado en el contexto familiar. *Rev enferm UERJ*. [en línea]. Rio de Janeiro, 2015 mayo/junio. [citado el 4 de mayo de 2019]; 23(3):344-349. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5132>
11. Chinchay DL. y Arévalo MI. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. enero a junio 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2015. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2993>
12. Gil CM. y Ramos SC. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/665>
13. Escobar JJ. y Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1013>
14. Revatta FJ. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste al servicio de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández



Mendoza, Ica junio 2015. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1322>

15. Rivadeneyra G., Silva TP. y Vergaray D. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre del 2018. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4338>
16. Huaroc JY., Poma AK., Puma DM., Ramos BL. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un Hospital público. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016
17. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Edit. Científicas y Técnicas. Barcelona, 1997.
18. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Yo cuido mi salud, consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor. [en línea]. 2019 mayo. [citado 2019 mayo 05]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/16686137/rotafolio-autocuidado/>
19. Orem D. La Enfermera y el Autocuidado. Normas prácticas en enfermería. Ediciones Pirámide. España. 1983. Pág. 55-58
20. Acuña PC. y Kugkumas JN. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto, junio a setiembre 2012. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2012. [citado el 04 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1263>
21. Daugirdas JT., Blake PG. y Ing TS. Manual de diálisis. 5ta edición. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.
22. Berman A., Snyder SJ., Kozier B. y Erb G. Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. 8va edición. Madrid: Pearson educación; 2008.

- 23.** Huamán LH. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 05 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8505>
- 24.** OPS/OMS. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [en línea].Perú. Marzo 2014 [acceso 18 junio 2019]. Disponible en: [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](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)
- 25.** Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 7a ed. España: Elsevier; 2008. [Citado: 2019 marzo 25]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=FLieszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=FLieszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- 26.** Carrillo AJ. y Diaz FJ. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm glob. [en línea]. Madrid 2013: abril. [acceso 19 junio 2019]; 12 (30): 54/64 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004)
- 27.** Alfonso B.,Carmen SA.,Ana B.,Maria C.,Ángela ZA.,Juan CA.,Maria EM.,Martha ED.Manual para el paciente de diálisis peritoneal. Baxter Healthcare Corporation División Renal ,2016. Disponible en: [www.baxter.com.co](http://www.baxter.com.co).

**ANEXO N° 2**  
**CUESTIONARIO**  
**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS  
 PERITONEAL EN HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTÓN THOMPSON –  
 CALLAO, 2019**

Estimado(a) paciente: Reciba un saludo cordial e informo que estoy realizando una investigación sobre la capacidad de autocuidado de pacientes que reciben diálisis peritoneal en este hospital, por ello recorro a su generosidad para aplicar el presente cuestionario que no le significará gasto alguno ni otro compromiso. Las repuestas se usarán únicamente para fines de investigación, los datos que se consignen son estrictamente confidenciales.

**I - DATOS GENERALES**

Edad: .....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( )

Nivel de instrucción: Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Enfermedad asociada: Diabetes M ( ) HTA ( ) HTA y Diabetes M ( ) Otros ( )

**II - ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (Modificado)**

Marque con **ASPA (X)** la respuesta que mejor se ajusta a su realidad.

N°	CONOCIMIENTO EN ACCIONES DE AUTOCUIDADO.	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Realiza control de ambiente, cierra puerta y ventanas evitando corrientes de aire.					
2	Priorizo y me programo mis actividades para cumplir con mi recambio de diálisis peritoneal en forma periódica.					
3	Cumplo con mis sesiones o recambios de diálisis peritoneal de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada.					
4	Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de caducidad, posibles fugas, puerto de medicamentos.					
5	Asisto a las citas programadas para mi consulta de enfermería y medica.					
6	Realizo las anotaciones correspondientes de la terapia, enseñadas por el equipo de salud.					
7	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.					

8	Limpia el ambiente donde guarda sus insumos de dialysis peritoneal.					
9	Procuro hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
10	Identifico las características de mi líquido peritoneal.(color,volumen).					
N°	<b>CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERITONEAL.</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
11	Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.Para colocar sus materiales de su curación de orificio.					
12	Prepara los materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijera, jabón antibacteriano y soluciones como alcohol puro y bencina).					
13	Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.					
14	Se coloca la mascarilla cubriendo boca y nariz.					
15	Realiza lavado de manos según técnica quirúrgica					
16	Con la ayuda de un espejo de aumento observa la condiciones iniciales en que se encuentra el orificio de salida.					
17	Inicia el lavado de orificio de salida, comenzando en el orificio de adentro hacia afuera con movimientos circulares firmes .					
18	Identifica características externas del orificio de salida (enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación)					
19	Realizo mi baño personal para evitar posibles complicaciones (infecciones de mi acceso peritoneal)					
20	Evita utilizar prendas o accesorios apretadas que afecten la zona de catterter peritoneal.					
21	Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar. Y evitar complicaciones.					
N°	<b>HABILIDADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
22	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
23	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
24	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.					
25	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
26	Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal.					
27	Considero importante los ejercicios y el caminar					
28	Cuando duermo 6-8 horas diarias me siento descansado.					

29	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a mi peso seco					
30	Consumo alimentos con alto valor proteico.					
31	Consumo alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo.					
32	Reconozco los signos y síntomas cuando estoy con hiperkalemia o congestión pulmonar					
33	Cuando estoy con signos de hiperkalemia o congestión pulmonar acudo al establecimiento de salud.					
34	Evaluó las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
35	Se siente afectado por los cambios en suestilo de vida, vestido, alimentación.					