



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN
DIALISIS PERITONEAL DE UN HOSPITAL DE ESSALUD LIMA.**

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
ESPECIALISTA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS

AUTORAS

LIC. GIL BAZAN CINTHIA MARISOL

LIC. RAMOS SANES SARA CARMEN

LIMA – PERU

2016

MG. GIANINA FARRO PEÑA

ASESORA

INDICE

RESUMEN/ABSTRAC

INTRODUCCION

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	4
CAPITULO III: MARCO TEORICO.....	5
CAPITULO IV: HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	13
CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS.....	16
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS	25

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema mundial de salud, requiere tratamiento sustitutivo (de carácter invasivo y altamente demandantes) que permita la supervivencia y la vida activa de la persona. La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) es una técnica domiciliar de tratamiento sustitutivo de la función renal, y la adherencia individual y familiar a esta práctica es trascendental para su éxito, precisan de un cuidador que realice los cambios de la solución para dializar, registro del balance de líquidos, peso diario del paciente, alimentación adecuada, vigilancia del catéter peritoneal al realizar el recambio, asistencia a los controles de medicina y enfermería, entre otros. El objetivo general del presente estudio determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima2016. Estudio con método cuantitativo, de tipo no experimental, de análisis descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra estará conformada 67 paciente en terapia de diálisis peritoneal que cumplan los criterios de inclusión. Se utilizará la técnica de la encuesta y los instrumentos para evaluar: a) Apoyo Familiar y b) Capacidad de autocuidado, ambos validados mediante el coeficiente de Alpha de Crombach y juicio de experto. Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos de Excel. Se aplicará la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de 0.5 de significancia estadística (validez). Serán presentados en tablas, cuadros y gráficos. Durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos.

Palabras claves: familia, autocuidado, diálisis peritoneal.

ABSTRAC

Chronic renal failure is a global health problem requiring substitutive (highly invasive and invasive) treatment that allows the survival and active life of the individual. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is a substitute treatment for renal function, and individual and family adherence to this practice is essential for its success, requiring a caregiver to perform the dialysis solution changes, recording Fluid balance, daily weight of the patient, adequate food, monitoring of the peritoneal catheter when performing the replacement, assistance to the medical and nursing controls, among others. The overall objective of the present study was to determine the influence of family support on the patient's self-care capacity in peritoneal dialysis at Hospital EsSalud Lima, 2016. Study with quantitative method, non-experimental type, descriptive-correlational analysis, cross-sectional. The sample will consist of 67 patients in peritoneal dialysis therapy who meet the inclusion criteria. The survey technique and instruments will be used to evaluate: a) Family Support and b) Self-care capacity, both validated by the Crombach Alpha coefficient and expert judgment. The data will be encoded and then entered into an Excel database. The Chi Square test will be applied with a level of 0.5 of statistical significance (validity). They will be presented in tables, tables and graphs. During all the research will take into account the criteria of scientific rigor and ethical principles.

Key words: family, self care, peritoneal dialysis.

INTRODUCCION

En el Perú, el año 2015, del total de personas con Insuficiencia renal crónica terminal, el 10.3% realiza diálisis peritoneal, de ellos el 13.4% realiza diálisis peritoneal automatizada. Esta terapia de sustitución renal modifica la capacidad de autocuidado del paciente, requiriendo para su optimización el apoyo de la familia, convirtiéndose en el sostén primordial para el proceso salud-enfermedad, pues brinda mejor calidad de vida y supervivencia (1).

Es así que la familia tendrá el papel amortiguador de todas las tensiones que se van generando en el proceso de la enfermedad, lidiando así, con la carga emocional de la persona a quien cuida y del círculo familiar y social que lo rodea. Pues los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares (2).

Por lo antes redactado, surge en las investigadoras la inquietud de realizar la investigación titulada: Apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de EsSalud - Lima, con el fin de contribuir a los conocimientos teórico-prácticos en enfermería, tomando al ser humano holístico, no solo a la persona sino también su familia.

Consta de VI capítulos: El primer capítulo contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el problema, planeamiento del problema de investigación, justificación, viabilidad y factibilidad del estudio. En el segundo capítulo, redactan el propósito y objetivos del estudio. En el tercer capítulo, se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedentes del estudio y las bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación. En el cuarto capítulo se expone la variable de estudio junto a su operacionalización. En el quinto capítulo se describe el tipo y lugar de estudio donde se llevará a cabo el estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el plan de recolección y tabulación de los datos. Finalmente el sexto capítulo, contiene los aspectos éticos y administrativos de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC), es una de las enfermedades con alta prevalencia, considerada en la actualidad como un problema de salud pública, porque anualmente aumenta un 6.8%, afectando al 3-5% de la población general, de todas las razas y grupos étnicos (1). Alrededor del 14%, de la población mundial, están en tratamiento de diálisis peritoneal y en Europa un 11.4% (3).

En el Perú, de acuerdo al sistema estadístico de EsSalud (2015), un tercio de la población peruana, es decir, un número de treinta mil peruanos, presentó daños en el riñón y estarían en el estadio V de la enfermedad renal crónica, nivel en el que necesitan diálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo (1).

En tal sentido, una de las terapias de sustitución de remplazo renal es la diálisis peritoneal, un procedimiento de carácter invasivo que realiza el paciente y con el apoyo de su familia. Este tratamiento, utiliza el peritoneo como una membrana semipermeable, exige una asepsia rigurosa durante el proceso por la frecuencia con que se manipula el catéter peritoneal para impedir el paso de gérmenes al peritoneo (3, 4).

Por ello, el paciente en diálisis peritoneal pierde la autonomía, requiere de apoyo social, consistente en estar acompañado en actividades que no puede hacer solo, generalmente este apoyo es recibido por parte de sus familiares. Este apoyo es una experiencia de compromiso, de tiempo y de paciencia, que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar (5).

A más allá de los meros procedimientos, pues incluye también el afecto y compañía que tanto necesita el ser humano, especialmente enfermos. La enfermedad no es una entidad objetiva y aislable, sino que se presenta en un contexto humano que tiene sus implicaciones tanto en el paciente y su familia. Por esto, se considera que

para establecer una relación terapéutica que realmente proporcione apoyo familiar ante la enfermedad, valoraremos al paciente cuestiones que abarquen el aspecto holístico de su persona, esto no requiere contar con un decálogo de las acciones que debe hacer y otro de las que deben evitar, sino que debe contar con información, comprensión y empatía, ayuda económica e incentivos verbales ante sus cuidados adecuados (6).

De acuerdo a los planteamientos de Orem, las acciones de autocuidado tienen efecto positivo en la salud de las personas. Además, factores como el apoyo familiar, influyen directa e indirectamente en la ejecución de acciones de autocuidado. Para el estudio que se realizará, el apoyo familiar debería favorecer el nivel de acciones de autocuidado, reflejándose su efecto positivo en mantener un adecuado autocuidado en los pacientes en diálisis peritoneal (7).

Resultados obtenidos de otros estudios, Lopez J. (2009) y Simpionato E. (2008) confirman que los pacientes sienten el apoyo de su familia y que éstos deben ser incluidas en la planificación del cuidado pues son elementos favorables dentro del proceso de su enfermedad. Otro estudio, Arias M. (2013) sustenta que el paciente evaluó que el apoyo familiar es adecuado para las prácticas de autocuidado y que dentro de sus dimensiones destaca el apoyo instrumental.

Durante las prácticas realizadas para especialistas en cuidados nefrológicos, las investigadoras observaron un primer paciente que desde iniciar en diálisis peritoneal asistía en compañía del familiar, a la entrevista refirieron que llevaba seis meses y sus exámenes de laboratorio eran negativos a infección del catéter peritoneal. Luego otro paciente acudió con su familiar, mayormente acude solo, llevaba en terapia dos semanas, se evidenció que el paciente no mostraba un buen autocuidado, el familiar mucho le gritaba cuando lo acompañaba y en sus análisis de laboratorio sus resultados eran positivos de infección del catéter peritoneal, probablemente no seguiría con la terapia. Evidenciando estas situaciones en varios pacientes.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Después de lo expuesto, las investigadoras plantean el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima?

1.3 JUSTIFICACION

Las altas tasas que presenta la Enfermedad Renal Crónica es de un tercio en la población peruana según estadísticas del 2015, de los cuales están en el estadio V de la enfermedad: nivel en el que necesitan diálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo, considerando que esta enfermedad afecta no solo al paciente sino a la familia, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas al fenómeno salud-enfermedad. La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso, se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros.

Las investigadoras, basadas en que enfermería es una profesión que se desarrolla identificando conceptos teóricos y modelos, para luego ser aplicados en la práctica y así mantener la calidad de vida del paciente tuvieron la motivación de elaborar un proyecto que describirá la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos; ya que la población a estudiar es un grupo determinado e identificado con una forma práctica y concreta de llegar a ellos.

Al respecto las investigadoras contarán con el interés y el apoyo de las autoridades de un Hospital de EsSalud Lima, así como una base teórica amplia con investigaciones realizadas en el país y el mundo. Cabe resaltar que este estudio será autofinanciado por las investigadoras.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 PROPOSITO

Motivar a los enfermeros de los servicios de nefrología sobre la importancia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima2016.

2.3 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el apoyo familiar emocional, instrumental, informativo y evaluativo percibido por los pacientes en diálisis peritoneal.
- Identificar la capacidad de autocuidado físico, mental, emocional y socio familiar de los pacientes en diálisis peritoneal.
- Identificar si existe influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

A nivel internacional, se encuentran las siguientes investigaciones. Carrillo Algarra Ana. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Bogotá 2015. Objetivo: 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, Colombia. Resultado: 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. El 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado (8).

En España, Lopez Garcia Jose Luis, Herrero Naubacher Isabel y Tomas Comellas Mònica. Apoyo Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Mataro, 2009. Objetivo: valorar la percepción que tiene el paciente del apoyo recibido por su familia (cónyuge, hijos y otras personas que convivan con ellos). Conclusiones: la mayoría de los pacientes se sienten apoyados por sus familias, independientemente de ser hombres o mujeres, de ser más jóvenes o mayores. Tanto los cónyuges como los hijos de los pacientes, están implicados en el desarrollo del tratamiento y sus consecuencias: dieta nefrológica, seguimiento del tratamiento farmacológico, visitas médicas y trastornos ocasionados por la cronicidad de la IRC. En definitiva, se observó un satisfactorio apoyo familiar en los pacientes del centro renal (9).

Simpionato de Paula Erika, Castanheira Nascimento Lucila y Melo Rocha Semiramis. La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica. Sao paulo, Brazil 2008. Objetivo de identificar temas en base a datos empíricos de niños de cuatro familias con insuficiencia renal. La recopilación de datos realizada a través de entrevistas a profundidad, construcción de genogramas y

ecomapas. Conclusión: las familias de infantes con insuficiencia renal crónica necesitan ser incluidas en la planificación del cuidado, porque son elementos favorables en el proceso terapéutico de los niños, pues la diálisis peritoneal requiere del apoyo de la familia a una nueva rutina (10).

A nivel nacional, Acuña Garcia, Paolo y Kugkumas Katip, Jesus. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II Essalud. Tarapoto 2012. Objetivo: Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Conclusión: el 50% muestran un nivel alto de la capacidad de autocuidado y en conocimientos para realizar actividades de autocuidado frente a la enfermedad el 47 % nivel alto (11).

Al nivel local, Arias Bramon Milagros y Ramirez Gutierrez, Sandra. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo 2. Zona urbana, Distrito de Pachacámac. Lima 2013. Objetivo: Determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac – 2013. Resultados: De los 48 familiares cuidadores 70,8% son sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico (12).

BASE TEORICA

APOYO FAMILIAR

La familia se define como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla (13). Es un ámbito determinante de realización, equilibrio, salud y plenitud afectiva que las personas pueden alcanzar, pues es la principal fuente de costumbres, creencias y actitudes que influye en la promoción, prevención y educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus miembros (14).

Dentro de la funcionalidad familiar se pueden identificar las siguientes características: familia funcional: a) las relaciones están bien establecidas y son positivas en todos sus miembros, están satisfechos de estar juntos, pero saben que cada uno tiene intereses y necesidades individuales, b) no existen competencias entre ellos, c) tienen normas claras las cuales respetan, d) resuelven los conflictos con buena comunicación, e) existe empatía, f) se brindan apoyo emocional. Por otro lado la familia disfuncional: a) no hay normas claras, b) no hay buena comunicación, c) poca atención a sentimientos y opiniones de sus miembros, d) no respetan siempre sus normas familiares, e) se interrelacionan por obligación y f) no tienen claras sus funciones (15).

En la familia cada acción o conducta por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa. Y la convivencia entre ellos, puede definir y hasta pronosticar la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, las conductas reactivas de los demás miembros en base a la historia que los une y el rol que han desempeñado en la familia. Si la relación de un miembro hacia otro es saludable, esto va a reflejarse en los demás integrantes y viceversa, pero sino es saludable la repercusión tampoco lo será (16).

Todos los miembros de la familia ayudan de alguna forma, pero por lo general, es una persona (el cónyuge, o familiar más próximo) el que se convierte en el "cuidador principal", este miembro asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo. Los enfermos crónicos con algún grado de discapacidad reciben la mayor parte de los cuidados del entorno familiar. El trabajo de cuidador de una persona con IRC en

tratamientos demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar. Sin embargo también se pueden ver expuestos a alteraciones en su propio bienestar, debido a los cambios que ellos mismos han debido efectuar en su propio estilo de vida (17).

Se ha demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente, pues el enfermo encuentra mayor seguridad y confianza, siendo los familiares un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad (18). Por lo tanto, la familia es considerada como fuente de apoyo por excelencia (19).

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal tienen diferentes tipos de familia los cuales condicionan el proceso de su enfermedad, se mencionaran los más importantes: familia nuclear : formada por dos individuos de distinto sexo sin hijos, familia nuclear simple: formada por los cónyuges con uno a tres hijos, familia nuclear ampliada: integrada por otros parientes, familiar reconstruida o binuclear: padres divorciados, conviviendo con hijos de distintos progenitores, monoparental: padre o madre con hijos, monoenteral extendida: padre o madre con hijos más otra persona con parentesco, no parental: familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones y roles de la familia sin la presencia de los padres (13).

La familia del paciente se convierte en un factor que influye de modo directo con el tratamiento médico establecido, su éxito o fracaso está determinado por el tipo de diagnóstico, tratamiento, pero también el entorno familiar del paciente. Según House (1993) citado por Medina (2012), dentro del apoyo social que brinda la familia, se distinguen principalmente (20).

El apoyo emocional: muestra empatía amor y confianza, los pacientes se apoyan en sus familiares directos lo cual establece una ayuda, sin embargo en otros casos los pacientes no mantienen buenas relaciones con su familia o no tienen ningún familiar. Por lo tanto su salud puede verse deteriorada al carecer del apoyo emocional necesario para sobrellevar la enfermedad. Mayormente los pacientes tienen dificultades para hablar de sus problemas de salud y se expresan ante personas con las que tienen gran confianza como es el caso de los familiares directos, es aquí donde los familiares desempeñan un

rol clave en la salud del paciente ya que le animan a hablar, expresarse e incluso desahogarse emocionalmente. Este apoyo emocional resulta clave puesto que el paciente se siente protegido y comprendido para afrontar la enfermedad con un mejor estado de ánimo.

El apoyo informativo: es recibir información útil para afrontar el problema. En este tipo de apoyo la familia ayuda al paciente a comprender la información que le ha transmitido el profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas al tratamiento e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de pacientes. Este rol del familiar como gestor de información médica es importante puesto que, a menudo, el estado de ansiedad que sufre el paciente le impide comprender con precisión las informaciones relativas al diagnóstico médico y al tratamiento (21)

El apoyo instrumental: se refiere a conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora. Consiste en proporcionar bienes tangibles como: dar dinero para la movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. También ayudar a la hora de realizar alguna tarea, por ejemplo: cuando los familiares se encargan de ir a la farmacia a comprar medicamentos, al hacer diferentes trámites con el hospital, al realizar las labores domésticas, acompañar al médico, etc. Este tipo de apoyo resulta útil para el evento estresante que son controlables.

Apoyo evaluativo o valorativo: este tipo de apoyo que brinda la familia al paciente sobre información relevante para la autoevaluación o le expresa comparaciones sociales excluyendo cualquier aspecto afectivo que pudiera acompañarla, por ejemplo: “estas realizando correctamente el lavado de manos”, “estas siendo más puntual en acudir a tus controles”, etc (21).

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

La capacidad es la representación del autocuidado, que lo define como un conjunto de habilidades y conocimientos de las personas que lo realizan diariamente. Desarrollándose de forma innata y por la curiosidad, instrucción y la supervisión de otros. Éstas se ven afectadas por factores genéticos, experiencia de la vida y el estado de salud (7).

La OMS define el autocuidado como la capacidad de atenderse a sí mismo y desenvolverse en la familia y sociedad, permitiendo desarrollar dinámicamente sus actividades diarias. Etimológicamente la palabra “auto” significa el ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo” (22).

Así también, Dorothea Orem define al autocuidado como una acción voluntaria aprendida por una persona en su contexto sociocultural, esta acción voluntaria tiene como objetivo preservar la vida, salud y bienestar no solo de él, sino también de personas bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso. Sin embargo hay factores que afectan o favorecen la capacidad de autocuidado, el factor que más favorece es el apoyo familiar, ya que la familia cumple un rol muy importante en el autocuidado de la salud del paciente y entre los que limitan están el económico, la ocupación y enfermedad (7).

También logra perfeccionar las prácticas diarias, mediante la descripción, predicción y control de los fenómenos salud-enfermedad. Esta actividad es aprendida y orientada hacia un objetivo, que van más allá de los cuidados de los profesionales de salud, donde cada persona regula los factores que puedan afectarlo dentro de su desarrollo. Ello ha permitido llegar al reconocimiento basado en un cuerpo sano, conservando su integridad corporal, social y mental. Así como también, a tener la capacidad de discernir cuando su salud se ve afectada, de acuerdo a la cultura que pertenecen (23, 24).

Dentro de las tressubteorías relacionadas al autocuidado, la componen: a) La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente. b) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. c) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría del autocuidado la cual se basa en describir el cómo y por qué las personas cuidan de sí mismas, es un comportamiento aprendido de acción intencionada que influye en los factores internos y externos (la edad, el ambiente, la propia orientación sociocultural, los recursos financieros, la familia y el estado de salud), permitiendo regular su propio funcionamiento y desarrollo. Estas acciones son realizadas en su ambiente habitual y dentro del contexto de su vida diaria.

Por tal motivo las capacidades de autocuidado en los adultos serian valorados a través de la funcionalidad física, mental, emocional y socio familiar como indicadores del concepto de autocuidado (7).

DIALISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal requiere de una asepsia rigurosa (lavado de manos y material a usar) durante su procedimiento. Esta técnica utiliza la membrana peritoneal del propio paciente, la cual tiene una gran capacidad de ósmosis y difusión de solutos, estos van del peritoneo al plasma e inversamente a través de poros mediante una fuerza de presión denominado gradiente de presión hasta lograr un equilibrio, permitiendo el paso de sustancias urémicas para finalmente ser eliminados. Este sistema de diálisis aporta independencia y libertad al paciente, ya que tras un periodo de aprendizaje al paciente y al familiar que lo apoyará, lo podrán realizar en su domicilio (25).

Existen tipos de diálisis peritoneal: En la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC), los intercambios de fluidos son de forma manual, durante el drenaje el paciente tiene que realizar movimientos que van a ayudar a eliminar el líquido por gravedad y evitar complicaciones infecciosas. Esto dura aproximadamente de diez a doce minutos, dependiendo del volumen infundido y el estado del catéter. Luego ingresará la solución fresca de diálisis al interior de la cavidad abdominal, esto dura de ocho a diez minutos, llamado infusión. Finalmente se cerrará el catéter y desconexión del sistema.

Por el contrario en la diálisis peritoneal automatizada (DPA), la posibilidad de los intercambios de fluidos pueden ser nocturnas cuando el paciente duerme, con ayuda de un monitor que realiza los intercambios cada dos horas. Dentro de DPA, cuando el tratamiento se realiza durante un periodo de tiempo determinado nocturno y el peritoneo

queda vacío durante el día (día seco), se denomina diálisis peritoneal intermitente nocturna (DPIN). Cuando al tratamiento de DPA nocturno se añade un intercambio que va a permanecer durante todo el día (día húmedo), se denomina diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC) (26).

Es así que la diálisis peritoneal se maneja bajo mismos procedimientos que la hemodiálisis. Pero en este caso usando el abdomen del paciente, es decir mediante la inserción quirúrgica de un catéter permanente a la altura del peritoneo. Por ello presenta mayores libertades que la hemodiálisis, pues el paciente no se encuentra sujeto a una máquina y no se ve obligado a acudir a un centro sanitario habitualmente, sino solo para los controles que se realizan cada mes. Por otro lado el riesgo de una infección por peritonitis es el problema de mayor frecuencia debido a la manipulación constante del catéter al realizar el cambio de bolsas.

En tal sentido, los pacientes que sufren esta enfermedad se ven afectados y tendrán que adaptar su vida para poder rehabilitarse, siendo largo, doloroso y nada fácil. Además comparando las características psicológicas vemos que la hemodiálisis se caracteriza por cuadros de ansiedad, desconocimiento de la técnica, la incomodidad de acudir semanalmente a su terapia, fobia a la aguja y disminución del interés en todas las actividades. Por el contrario en la diálisis peritoneal los pacientes muestran menos depresión, mayor adecuación al régimen y un funcionamiento cognoscitivo más adecuado. Otro dato importante es que tanto niños como adultos llegan a sentir el catéter como parte de su cuerpo (27).

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

4.1. HIPOTESIS:

- El apoyo familiar si influye en la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima
- El apoyo familiar no influye en la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima.

4.2. VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

APOYO FAMILIAR PARA PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL.

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN DIALISIS PERITONEAL.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Apoyo familiar para pacientes con diálisis peritoneal.	Ayuda que brinda el familiar al paciente en diálisis peritoneal para afrontar y sobrellevar la enfermedad.	<p>Apoyo Emocional</p> <p>Apoyo Instrumental</p> <p>Apoyo Informativo</p> <p>Apoyo Evaluativo o valorativa</p>	<p>Muestra empatía amor y confianza.</p> <p>Se refiere a conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora.</p> <p>Es recibir información útil para afrontar el problema.</p> <p>Información relevante para la autoevaluación o las comparaciones sociales.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Capacidad de Autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.	Habilidades y conocimientos que tiene el paciente sometido a diálisis peritoneal con el fin de mantener la vida, salud y bienestar.	Física Mental Emocional Socio familiar	Destreza corporal para realizar ejercicios en favor de su salud. Actitudes y conocimientos que tiene el paciente sobre su enfermedad. Sentimientos que experimenta el paciente durante el transcurso de la terapia. Capacidad de interactuar con los miembros de una familiar durante el proceso salud-enfermedad.	Nunca Casi Nunca A veces Casi siempre Siempre

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se utilizará método cuantitativo, de tipo no experimental, de análisis descriptivo-correlacional, de corte transversal.

5.2 LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Ubicado en Av. Edgardo Rebagliati N° 490, Jesús María. Durante los meses Julio-Diciembre 2016.

5.3 POBLACION

Estará constituido por 80 pacientes en terapia de diálisis peritoneal, según registros de ingreso de pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2016.

5.4 MUESTRA

Estará conformada 67 paciente en terapia de diálisis peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2016, según fórmula aplicada de cálculo muestral (Anexo 03).

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente del programa de diálisis peritoneal, mayores de dieciocho años del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre Julio-Diciembre del 2016.
- Paciente que llevan terapia de diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre Julio-Diciembre del 2016, que acepten por voluntad propia participar de la investigación.
- Paciente que llevan terapia de diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre Julio-Diciembre del 2016, que estén orientados en tiempo, espacio y persona.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente en terapia de sustitución renal Hemodiálisis o Trasplante Renal.
- Pacientes menores de dieciocho años.
- Paciente que llevan terapia de diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinsentre Julio-Diciembre del 2016, que no acepten participar en la investigación.

5.7 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará la técnica de la encuesta y los instrumentos para evaluar: a) Apoyo Familiar creado por las investigadoras, constituido por las dimensiones apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo valorativo, con un total de dieciséis ítems evaluados a través de la escala de Likert. b) Capacidad de autocuidado creado por las investigadoras, constituido por las dimensiones capacidad física, capacidad mental, capacidad emocional y capacidad socio familiar, con un total de dieciséis ítems evaluados a través de la escala de Likert.

➤ Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

La validez de los instrumentos será evaluada a través de juicio de expertos, diez expertos evaluarán la validez de contenido según el formato de la universidad. Los resultados de la evaluación de juicio de expertos serán sometidos a la prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba será evidencia de validez de contenido de los instrumentos.

La confiabilidad será evaluada a través de una prueba piloto constituida por quince pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara. Se utilizara el estadístico Alfa de Cronbach con un valor ≥ 0.7 será evidencia de confiabilidad de los instrumentos.

5.8 PLAN DE RECOLLECCION DE DATOS

Se realizará los siguientes momentos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización de un Hospital de EsSalud Lima, donde se realizará el estudio.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería correspondiente.
- Se identificarán a los pacientes que lleven terapia de diálisis peritoneal en el Centro Nacional de Salud Renal para obtener la aceptación de su participación en la investigación (consentimiento informado), previo a la información de los objetivos de la misma.
- La aplicación del instrumento será en un tiempo de 15 minutos, a través de la encuesta, los pacientes serán entrevistados por las investigadoras durante un tiempo libre antes o después de su terapia.

5.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos de Excel.

Para identificar el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado según las dimensiones de dichas variables se obtendrán tabla de distribución de frecuencia según los indicadores correspondientes a cada una de las dimensiones.

Para determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal. Se obtendrá una tabla de contingencia donde las filas estarán constituidas por las categorías de la variable apoyo familiar y las columnas por las categorías de la variable capacidad de autocuidado.

Para la validez de los resultados se aplicará la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de 0.5 de significancia estadística.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la realización de la presente investigación se respetará los principios éticos de confidencialidad y anonimidad, se solicitó el consentimiento informado de los pacientes que llevan terapia de diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima en forma verbal y se le informó la libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario, garantizándole el respeto y privacidad en la publicación de los resultados.

Principio de Beneficencia: Los pacientes se verán beneficiados mediante dos sesiones educativas realizadas en conjunto con el apoyo de la psicóloga y la asistente social, que se brindará por agradecimiento a su participación a la investigación, las sesiones serán basadas en autocuidado y el apoyo familiar.

Principio de No Maleficencia: No se ocasionará ningún daño a los pacientes, pues se cuenta con un consentimiento informado que asegura su participación voluntaria.

Principio de Justicia: Todos los pacientes tienen la misma posibilidad de participar del proyecto siempre y cuando se cumpla con todos los criterios de inclusión y exclusión.

Principio de Autonomía: El paciente tiene la libre decisión de participar o abandonar el proceso de investigación cuando él lo crea conveniente.

6.3 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES 2016	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Formulación de la pregunta de investigación.	x	x																							
Planteamiento del Problema			x	X																					
Elaboración del marco teórico: antecedentes					x	x																			
Elaboración del marco teórico: base teórica							x	x																	
Asesoría de Enfermería	x				x				x				x				x				x	x			
Objetivos del estudio										x															
Planteamiento de hipótesis											x														
Identificación de variables												x													
Operacionalización de variables													x	x											
Asesoría Estadística															x										
Construcción del diseño metodológico															x	x	x								
Elaboración de consideraciones éticas y administrativas: principios bioéticos																			x						
Elaboración de formatos de consentimiento informado																				x					
Diagrama de Gantt y presupuesto																					x				
Presentación de proyecto																							x	x	

*Expresado en semanas.

6.4 PRESUPUESTO DEL PROYECTO:

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO			
Lápices	100 unid.	0.50	50.00
Borradores	100 unid.	0.50	50.00
Lapiceros	30 unid.	1.00	30.00
Corrector	08 unid.	3.00	24.00
Tajador	20 unid.	1.00	20.00
Hojas Bond	2 millar	14.90	29.80
Folder Manila	35 unid.	0.50	17.50
Faster	35 unid.	0.20	7.00
Libreta de apuntes	6 unid.	3.50	21.00
CDs	4 unid.	2.50	10.00
SUBTOTAL			259.30
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	45 veces	7.00	315.00
Búsqueda en internet	530 horas	1.50	795.50
Impresiones blanco y negro	1000 unid.	0.10	100.00
Impresiones a color	700 unid.	0.20	140.00
USB	2 unid.	55.00	110.00
Quemado de CDs	4 veces	4.00	16.00
Copias de anexos de Proyecto	40 unid.	0.50	20.00
Copias	240 unid.	0.10	24.00
Anillados	4 unid.	2.50	10.00
Llamadas telefónicas	820 min.	0.50	410.00
Empastado	4 unid.	20.00	80.00
Refrigerio	24 veces	12.00	288.00
Asesoría estadística	2 veces	350.00	700.00
Edición de gigantografía	2 veces	61.10	122.20
Gagantografía en alta calidad 1.20x0.90	1 unid.	110.00	110.00
SUBTOTAL			3240.70
			TOTAL 3500

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sistema estadístico de salud (SES). Página Oficial de EsSalud. Citado el: 11-05-2016. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf
2. Vírveda, J. y Bezanilla J. Enfermedad renal y familia. Vol 1. Mexico 2014. Pag 88. [Citado 2016 Marzo 05] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tJplBAAAQBAJ&pg=PA88&dq=familia+y+dialisis&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi_2Z7LlanLAhUII5AKHX5zC5UQ6AEIHjAB#v=onepage&q=familia%20y%20dialisis&f=false
3. Lopez, D; Rodríguez, L; Carreño, S; Cuenca, I; Chaparro, L. Enfermería Nefrológica Vol.18 N°.3 Madrid. 2015. [Citado 2016 Marzo 05] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Artículo. MEDISAN 2006;10(4). [Citado 2016 Marzo 05]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san05406.htm
5. Luque, E. Diálisis peritoneal, la realidad subjetiva de convivir con una enfermedad crónica. Barcelona-España. 2013
6. Cruz M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales en el Centro de Salud Tablada de Lurin. Tesis. Universidad Mayor de San Marcos. Peru 2010.
7. Orem D. (1997). Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Edit. Científicas y Técnicas. Barcelona
8. Carrillo, A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. EnfermNefrol vol.18 no.1 Bogotá-Colombia. 2015. Accesado el 15-03-2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842015000100005&script=sci_arttext
9. López, J; Herrero, I; Tomas, M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Mataro. 2008. [Citado 2016 Marzo 05] Disponible en: http://www.revistasden.org/files/2118_3.pdf

10. Simpionato, E; Castanheira, L; Melo, S. La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica. Rev Latino-am Enfermagem 2008; 16(4). São Paulo-Brasil. Accesado el: 02-06-2016. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_07.pdf
11. Acuña, P; Kugkumas, J. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de Diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EssaludTarapoto. Tesis. Universidad Nacional de San Martín. 2012. Accesado el 15-03-2016. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/516>
12. Arias, M. y Ramírez, S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac. Tesis. Universidad Ricardo Palma. 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf
13. Cárdenas, C., Correlación entre la funcionalidad y el apoyo social en pacientes con IRC en tratamiento con DPCA en el HGR1 IMSS Querétaro. Tesis. Universidad Autónoma de Querétaro. 2013. Disponible en <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1544/1/RI001111.pdf>
14. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. Accesado el 20-03-2016 Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503801>
15. Vargas, M.; Cerino, G.; Palma, E.; Vargas, E. 2009. Funcionalidad familiar en los pacientes del programa de diálisis peritoneal a través del método apgar familiar. Revista electrónica de portalesmedicos; Accesado 01-12-2015. www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1892/3/Funcionalidad-familiar-en-los-pacientes-del-Programa-de-Dialisis-Peritoneal-a-traves-del-metodo-apgar-familiar
16. Anzures, C.; Chavez, A.; García, P; Pons, A. Medicina Familiar. 2013. 2º edición. Editorial Corinter: 205-338.
17. Romero E., Maccausland Y. y Solórzano L. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida. Revista Salud Uninorte vol.30 no.2 Barranquilla – Cartagena 2014. Accesado el 20-03-2016 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000200006

18. Arrossi, S., Herrero, M., Greco, A., Ramos, S. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Tesis. Buenos aires: consejo nacional de investigaciones científicas (CONICET), 2010
19. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. Accesado el 20-03-2016 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>
20. Medina, P. Comunicar y curar un desafío para pacientes y profesionales sanitarios. Editorial UOC. 1era edición. 2012. Barcelona. España
21. Borda, M. El proceso de investigación. 2013 editorial universidad del norte. Colombia-Barranquilla. 1era edición
22. Organización mundial de la salud (OMS), Fortaleciendo el autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en America latina. Chile. OMS; 1999. Citado por Guevara, E; Minaya, I. Relación entre las características personales y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2013
23. Colliere, M. (2009).Promover la Vida. Madrid: Edit. McGraw-Hill
24. Pérez-González A. Suárez-Merino M, Valdés-Cuevas Y, VasalloZulueta M. Modelo de autocuidado: su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev. Médica electron 2005; 27(1). Citado por Sillas González Delia y Jordán Jinez Lourdes. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo CientifEnferm. Vol. 19 N° 2. Marzo, 2011.
25. Tapia, F. TCAE enHemodialisis. Málaga. Vértice. 2011. Pag. 166, 169, 170. [Citado 02-03-2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=crY4lyidBuAC&pg=PA165&dq=dialisis+peritoneal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj0zZnD98fKAhWF1B4KHbcMBB4Q6AEIJTAC#v=onepage&q=dialisis%20peritoneal&f=false>
26. Montenegro, J. Tratado de Diálisis Peritoneal. 2009. Elsevier. Barcelona-España. Pag. 167,168-187,188
27. Soriano, C., 2004. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Revista Nefrológica. 24(6) 27. Citado por Chalco, M. Afrontamiento y clima familiar en adolescentes con insuficiencia renal crónica terminal en un hospital nacional. Tesis Magister. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores: Cinthia Gil Bazán y Sara Ramos Sanes

Título : **Apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima 2016.**

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “**Apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima 2016**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar cómo influye el apoyo familiar en la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal.

La diálisis peritoneal es un procedimiento de carácter invasivo y exigente que realiza el paciente, siendo parte fundamental el apoyo familiar respecto a los cuidados domiciliarios.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio responderá marcando las preguntas del siguiente cuestionario:

1. Apoyo familiar y Capacidad de Autocuidado

Riesgos:

No se prevee riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará mediante talleres y sesiones educativas para un buen autocuidado y apoyo de su familia.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en una investigación que identificará la influencia de apoyo de su familiar en su autocuidado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Los datos obtenidos serán estudiados y presentados mediante cuadros estadísticos y estarán disponibles estadísticamente en nuestra investigación para uso de otros investigadores para beneficio del estudio de apoyo familiar y capacidad de autocuidado. Se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de la investigación.

Derechos del paciente:

Si usted decide retirarse del estudio, podrá hacerlo comunicándose en cualquier momento y dando sus iniciales de sus nombres a los teléfonos: 982689489/948817900, usted no será perjudicado de ninguna manera por esta investigación.

Si usted tiene pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Buenos días, somos Lic. Cinthia Gil Bazán y Lic. Sara Ramos Sanes, les presentamos el cuestionario de “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal”. Desde ya le aseguramos la confidencialidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

I. DATOS DEL PACIENTE

1. Edad:
2. Sexo:
 - 2.1. Masculino ()
 - 2.2. Femenino ()
3. ¿En qué Distrito vive actualmente?:
4. Estado civil:
 - 4.1. Soltero ()
 - 4.2. Casado ()
 - 4.3. Divorciado ()
 - 4.4. Conviviente ()
 - 4.5. Viudo ()
 - 4.6. Separado ()
5. ¿Qué religión profesa?:
6. ¿Desde que inicio diálisis peritoneal en que trabaja?
 - 6.1. Continuo en el mismo trabajo ()
 - 6.2. Deje de trabajar al iniciar la terapia ()
 - 6.3. He cambiado de trabajo por el catéter peritoneal ()
 - 6.4. He dejado de trabajar por el catéter peritoneal ()
 - 6.5. Soy jubilado ()
7. Tiempo del catéter peritoneal
 - 7.1. Menos de 6 meses ()
 - 7.2. De 06 meses – 01 año ()
 - 7.3. De 01 año – 02 años ()

7.4. De 02 años a más ()

II. VALORACION DE APOYO FAMILIAR:

En el siguiente cuestionario se muestra una lista de cosas que su familia hace por usted o le proporciona. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación y marque con “X” en uno de los recuadros de cada pregunta. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

APOYO FAMILIAR				
A. APOYO EMOCIONAL	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Hablo con mi familia de mis problemas personales.				
2. Mi familia me hace pasar momentos agradables.				
3. Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia me comprende.				
4. Recibo afecto de mi familia: besos y abrazos.				
B. APOYO INSTRUMENTAL	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Con que frecuencia mi familia me acompaña a mis terapias.				
2. Recibo ayuda de mi familia para realizar trámites sobre mi salud.				
3. Recibo ayuda económica de mi familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina.				
4. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.				
C. APOYO INFORMATIVO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud.				
2. Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad.				
3. Mi familia me facilita información sobre mi estado de salud de internet o noticias.				
4. Mi familia me anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud.				
D. APOYO VALORATIVO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Recibo elogio y reconocimiento cuando hago bien mi autocuidado.				
2. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones.				
3. Siento que mi familia que valora y me respeta.				
4. Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento.				

II. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO:

En el siguiente cuestionario va orientado a identificar su capacidad de autocuidado durante su terapia de diálisis peritoneal, marque con “X” en uno de los recuadros de cada pregunta. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO				
A. FISICA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Busca su comodidad y privacidad para realizar la higiene de su catéter.				
2. Guarda el equipo para el cuidado de sucatéter peritoneal, en un lugar limpio y libre de polvo.				
3. Considera importante, mantener laintegridad de la piel que rodea su catéter				
4. Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal.				
B. MENTAL	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.				
2. Realiza las medidas correctas de asepsia para el manejo del catéter peritoneal				
3. Se lava las manos para realizar los procedimientos con el catéter				
4. Realizo correctamente el lavado de manos y el orificio de salida diariamente.				
C. EMOCIONAL	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Se siente afectado por los cambios en suestilo de vida, vestido, alimentación.				
2. Se considera igual y tan capaz como los demás.				
3. Me desagrada realizarme la diálisis peritoneal diariamente.				
4. Me siento obligado(a) a restringirme de muchas actividades.				
D. SOCIOFAMILIAR	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. La diálisis peritoneal ha permitido unamayor integración con mi familia.				
2. Me siento abrumado cuando mis familiares están presentes durante la diálisis peritoneal.				
3. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permite garantizarmi bienestar y el de mi familia.				
4. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades con mi familia.				

Las investigadoras agradecen su colaboración.

ANEXO 03
CALCULO DE MUESTRA

El procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2} \qquad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

P: proporción de pacientes que presentan apoyo familiar o capacidad de autocuidado inadecuado (no se conoce), P= 0.5

Q: 1-P, Q=0.5

E: error de estimación (5%), E= 0.05

Z: factor de confianza (95%), Z= 1.96

N: población, N=80

Reemplazando datos:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2} \qquad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} \qquad nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{80}}$$

$$n = 384.16 \qquad nf = 66.2$$

$$nf = 67$$



ESTAS SESIONES SERÁN BRINDADAS COMO AGRADECIMIENTO POR LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**SESIONES EDUCATIVAS:
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y
APOYO FAMILIAR
EN PACIENTES EN DIALISIS
PERITONEAL**



ANEXO 04

SESIONES EDUCATIVAS

SESION EDUCATIVA 1: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN DIALISIS PERITONEAL

1. Datos Informativo
 - 1.1. Institución: Facultad de Enfermería de Post Grado
 - 1.2. Participantes: Lic. Enf. Sara Ramos Sanes, Lic. Enf. Cinthia Gil Bazan
 - 1.3. Lugar: Servicio de diálisis peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
 - 1.4. Tema: Capacidad de autocuidado en Diálisis Peritoneal
 - 1.5. Fecha: aproximadamente el 29 de Diciembre del 2016
 - 1.6. Hora: 14:00 hrs.

2. Objetivos
 - 2.1. Objetivo general: conocer los autocuidados que debe tener el paciente para evitar las unas de las complicaciones más frecuente en los pacientes tratados con diálisis peritoneal.
 - 2.2. Objetivos específicos:
 - 2.2.1. El paciente logrará mantener una buena higiene en su hogar y durante su tratamiento.
 - 2.2.2. El paciente conocerá como prevenir e identificará a tiempo los signos y síntomas de alarma de infección.

3. Actividades y tiempo para cada momento
 - 3.1. Saludo y presentación: buenas tardes a todos los participantes, es de mucho agrado para nosotras el poder dirigirme hacia ustedes y presentarles la siguiente sesión educativa empleando unas diapositivas basándome en la realidad.
 - 3.2. Elaboración de las reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión educativa: para lograr una mejor atención pedimos al auditorio que durante el desarrollo de la sesión educativa mantenga el celular apagados, prestar atención y realizar cualquier opinión sobre el tema
 - 3.3. Motivación: ayudar a los pacientes y familiares para interesarte en la exposición, explicar la importancia y el riesgo que podría ocasionarse si no tiene un buen autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal.
 - 3.4. Refuerzo: luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que los miembros de la familia y los pacientes en diálisis peritoneal hayan captado el objetivo durante nuestra sesión.

4. Métodos y materiales
 - 4.1 Medios: Servicio de diálisis peritoneal.
 - 4.2 Materiales: Equipo multimedia. Apuntador. Tripticos

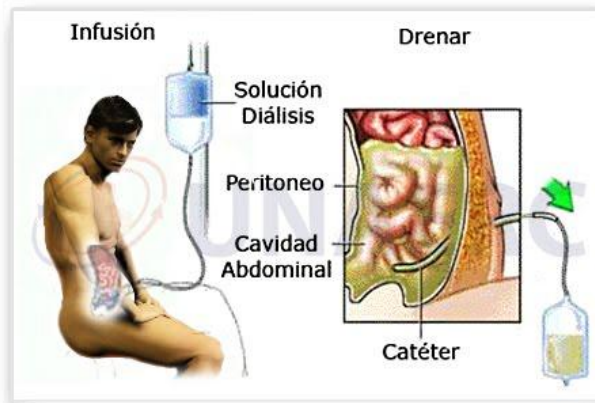
5. Desarrollo del contenido.

El Autocuidado

El autocuidado ha sido fundamentado en Enfermería por Dorothea Orem (1980), quién lo define como “Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o 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.

¿Qué es la diálisis peritoneal?

La diálisis peritoneal (llamada también DP) es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal, es un tratamiento para la falla de los riñones. La DP hace algo del trabajo que tus riñones hacían cuando estaban sanos. La DP usa el recubrimiento de tu abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de tu sangre, usando tu peritoneo como un filtro. Un beneficio de la DP es que no es hecho en un centro de diálisis. Puedes hacer tu tratamiento de DP en cualquier lugar que sea limpio y seco. Esto da más libertad para trabajar, viajar y hacer otras actividades que disfrutas sin tener que preocuparse de los horarios de tus citas de diálisis.



¿Por qué necesito la diálisis peritoneal?

Usted precisa este tratamiento porque sus riñones ya no eliminan suficientes desechos de la sangre ni el exceso de líquido corporal. Si bien es posible que las personas con insuficiencia renal conserven parte de su función renal, ésta no resulta suficiente y acabará muriéndose si no recibe tratamiento.

¿Con qué frecuencia deben evaluarse mis tratamientos?

La dosis de diálisis recibida deberá medirse cada cuatro meses. Esta medición deberá realizarse con más frecuencia si: es la primera vez que recibe el tratamiento de DP, se modifica su receta de DP. Su equipo de diálisis lo considera necesario el nivel de su función renal ha decaído Para medir la dosis de diálisis recibida, el equipo de diálisis posiblemente le pida que lleve al centro de diálisis todas las bolsas de diálisis utilizadas en un período de 24 horas, o al menos una muestra de cada bolsa. También podrán pedirle

que recolecte la orina de 24 horas. Tanto las muestras de orina como las del dializado son importantes para medir la dosis total de diálisis.

¿Cómo preparar tu hogar?

Necesitaras un espacio en tu hogar que esté limpio y seco, para poder hacer tu tratamiento de DP en el. Tienes que asegurarte que no haya mascotas o plantas en este cuarto, cualquier cuarto que escoges tiene que mantenerse limpio y seco (sin humedad). Si haces tus intercambios de DP en el trabajo, tu trabajadora social te ayudara a hablar con tu empleador para acomodar tus necesidades.

También necesitaras un lugar en tu hogar donde puedas guardar tus suministros de la DP. Este espacio de almacenamiento debería de estar limpio, seco y fácil de acceso. Los suministros son usualmente mandados a tu hogar una vez al mes. Cada entrega puede incluir muchas cajas grandes y pesadas. Toma esto en nota cuando estas escogiendo y preparando tu espacio de almacenamiento.

Complicaciones más frecuentes ¿Qué es la peritonitis?

Mientras esté en DP debe cuidarse de la peritonitis, una infección del peritoneo o pared del abdomen. La peritonitis se produce cuando ingresan gérmenes en la cavidad peritoneal a través del catéter. Puede tratarse con antibióticos, pero es importante recibir tratamiento sin demora. Es el problema más común que ocurre en las personas que hacen DP.

La peritonitis es causada por bacterias que entran en el abdomen a través de tu catéter o a través de la incisión del catéter (el tubo que entra en tu cuerpo). Esto puede suceder si la incisión no se limpia bien. También puede ocurrir cuando las bacterias entran en el catéter, mientras que se está conectando o desconectando de los tubos de las bolsas del dializado. La peritonitis es menos común en personas que tienen sus catéteres en el pecho en lugar de su abdomen.

Tomar buen cuidado de tu catéter y hacer los intercambios con seguridad puede ayudar a prevenir la peritonitis. Usa las siguientes recomendaciones para prevenir la peritonitis:

- Lava tus manos muy detalladamente antes de tocar tu catéter
- Limpia tu incisión de catéter cada día usando antibióticos
- Mantén tu catéter seco a todos tiempos
- Guarda tus suministros de DP en un área limpia y seca

Mantente alerta por los signos de infección, incluyendo: fiebre, enrojecimiento o dolor alrededor de la incisión, dializador que se vea nublado o de color raro cuando lo drenas de tu abdomen.

Habla con tu equipo médico si tienes alguna pregunta acerca del cuidado de tu catéter o de cómo hacer tus intercambios. Si notas algún signo de infección, ponte en contacto con tu médico o enfermera inmediatamente.

¿Cómo preparar tu hogar?

- Lugar donde realizar lavado de manos.



- Necesitaras un espacio en tu hogar que esté limpio y seco.



- Asegúrate que no haya mascotas o plantas en este cuarto.
- Lugar en tu hogar donde puedas guardar tus suministros mandados a tu hogar una vez al mes.

Complicaciones ¿Qué es la peritonitis?

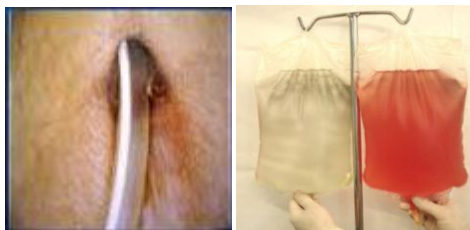
Es una infección del peritoneo o pared del abdomen. Se produce cuando ingresan gérmenes en la cavidad peritoneal a través del catéter.

Prevención:

- Lavado tus manos.
- Limpia y deja bien seco la incisión de catéter.
- Guarda tus suministros de DP en un área limpia y seca.

Signos de infección:

- Fiebre.
- Enrojecimiento o dolor alrededor de la incisión.



- Líquido dializado que se ve nublado o de color raro cuando lo drenas de tu abdomen.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Programa de Especialización en
Enfermería en Cuidados Nefrológicos

AUTOCUIDADO



DIALISIS PERITONEAL

Lic. Gil Bazán Cinthia
Lic. Ramos sanes Sara

AUTOCAUIDADO

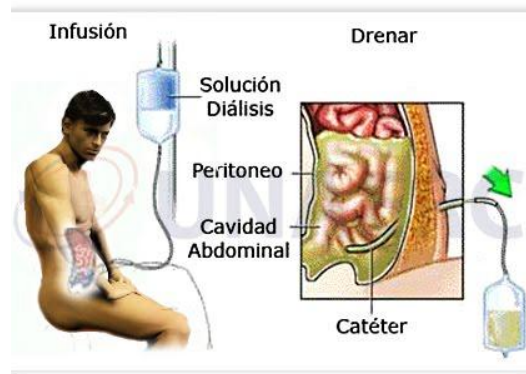
“Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Dorothea Orem.



¿Qué es la diálisis peritoneal?

- Es un tratamiento para personas que tienen falla renal.
- Usa el recubrimiento de tu abdomen llamado peritoneo como un filtro para absorber los desechos y líquidos de la sangre.
- Puede realizar el tratamiento en su casa en un lugar limpio y seco.



¿Por qué necesito la diálisis peritoneal?

Porque sus riñones ya no eliminan suficientes desechos de la sangre ni el exceso de líquido corporal.

¿Con qué frecuencia deben evaluarse mis tratamientos?

- Cada 4 meses o según evaluación del paciente.



- Se le pedirá que lleve al centro de diálisis todas las bolsas de diálisis utilizadas y orina en un período de 24 horas. Son importantes para medir la dosis total de diálisis.

SESION EDUCATIVA 2: APOYO DE LA FAMILIA EN PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL

1. Datos Informativo

1.1 Institución: Facultad de Enfermería de Post Grado

1.2. Participantes: Lic. Enf. Sara Ramos Sanes, Lic. Enf. Cinthia Gil Bazan

1.3.Lugar: Servicio de diálisis peritoneal del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins

1.4.Tema: Apoyo de la familia en pacientes en Diálisis Peritoneal

1.5 Fecha: aproximadamente el 29 de Diciembre del 2016

1.6 Hora: 14:00

2. Objetivos

2.1.Objetivo general: Identificar como se sienten el paciente y los familiares ante la enfermedad desarrollada y como la familia puede apoyar a su tratamiento en la Diálisis Peritoneal.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Sensibilizar a los familiares sobre la importancia del apoyo incondicional durante el proceso de enfermedad del paciente, citas y terapias.

2.2.2. Lograr que el paciente se sienta seguro en su grupo familiar.

3. Actividades y tiempo para cada momento

3.1.Saludo y presentación: buenas tardes a todos los participantes, es de mucho agrado para nosotras el poder dirigirme hacia ustedes y presentarles la siguiente sesión educativa empleando unas diapositivas basándome en la realidad.

3.2.Elaboración de las reglas de comportamiento durante el desarrollo de la sesión educativa: para lograr una mejor atención pedimos al auditorio que durante el desarrollo de la sesión educativa mantenga el celular apagados, prestar atención y realizar cualquier opinión sobre el tema

3.3.Motivación: ayudar a los pacientes y familiares para interesarte en la exposición, explicar la importancia del apoyo familiar para los pacientes en diálisis peritoneal.

3.4.Refuerzo: luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que los miembros de la familia y los pacientes en diálisis peritoneal hayan captado el objetivo durante nuestra sesión.

4. Métodos y materiales

4.1.Medios: Servicio de diálisis peritoneal.

4.2.Materiales: Equipo multimedia. Apuntador. Tripticos

5. Desarrollo del Contenido:

La Familia

La familia, como sistema, juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación Campbell TL. Ramsey C. citado por Palomino (2006). Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social, de igual manera Carballo (2008) refiere En la medida en que el paciente y/o su familia cumplan con las indicaciones terapéuticas, se implicaba a la familia en la enseñanza a pesar de ser el paciente autosuficiente.

Además son los responsables de mantener una adecuada cantidad de sal y agua en el cuerpo. Al no poder cumplir bien estas funciones, es necesario suplirlas a través de un tratamiento de diálisis. El nefrólogo Hans Müller Ortiz explica que la diálisis es una técnica que tiene por objetivo “depurar la sangre de pacientes a los cuales no le están funcionando los riñones por diversas enfermedades”. Existen dos tipos de diálisis:

Cómo se siente la enfermedad renal físicamente

Para muchas personas, tener una enfermedad renal, especialmente cuando empeora es como tener gripe todo el tiempo:

- Su ser querido puede sentirse tan cansado y débil que subir unos escalones y caminar alrededor de la cuadra se vuelve muy difícil para él/ella.
- Puede sentir frío todo el tiempo como si tuviera fiebre.
- Puede tener problemas para concentrarse y puede olvidar cosas.
- Es posible que duerma más tiempo.

Es común pensar que siempre se siente de esta manera pero estos síntomas generalmente se deben a la anemia, escasez de glóbulos rojos, lo cual se puede tratar.

Puede tener hinchazón en pies y tobillos y/o manos y rostro porque los riñones al estar fallando, no eliminan el líquido. Algunas veces las personas ni siquiera pueden colocarse su calzado. El líquido extra en los pulmones puede hacer que respirar sea difícil y algunas veces se confunde con asma o neumonía. Tener mucho líquido puede tensionar el corazón especialmente en alguien cuyo corazón ya está debilitado por una insuficiencia renal congestiva u otros problemas.

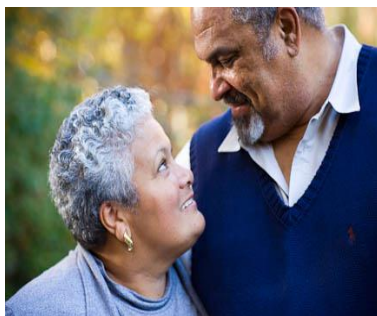
Cada persona es diferente. Algunas personas tienen algunos o casi todos los síntomas enumerados anteriormente. Otros insisten en que se sienten bien y que su enfermedad renal solamente es detectada a través de análisis de sangre. La mejor manera de saber realmente cómo se siente un ser querido es preguntándole.

Ayuda incondicional

Existen pacientes que son autovalentes y otros que no lo son. Estos últimos requieren más dedicación, más ayuda, pero los autovalentes necesitan una serie de medicamentos, lo cual implica “la colaboración de personas que les recuerden los horarios, que los incentiven para que se los tomen, para que tenga un mejor autocuidado, un control mayor”.

El nefrólogo destaca la importancia de que la familia los apoye en toda la esfera sicosocial, sobre todo en lo que se refiere a salud mental, ya que es un área que está muy

deteriorada en estos enfermos. “Muchos pacientes se sienten minusválidos en relación al resto, tienen mayor índice de depresión, en otras palabras su calidad de vida está francamente deteriorada en relación a la población general.



La familia y la economía

Los roles familiares y la economía familiar pueden cambiar. La mayoría de las personas que realizan hemodiálisis nocturna o diálisis peritoneal (PD) se sienten casi igual todos los días, con pocos altibajos. En cambio, con los tratamientos de hemodiálisis convencionales, usted podría sufrir altibajos si necesita eliminar mucho fluido. Estos altibajos pueden hacer que el tratamiento se torne más difícil, ya que nunca sabe cómo se sentirá. Esto puede derivar en complicaciones, si es que usted planea hacer algo especial y luego no puede llevarlo a cabo. Habrá momentos en los que usted se quedará en casa con su familiar y otros en los que podrá hacer lo planeado. No se sienta culpable cuando hace cosas interesantes con sus amigos u otros familiares sin la presencia de su familiar. Cuidarse usted mismo es tan importante como cuidar de los demás.

Cuidarse usted mismo

Si usted cuida a alguien que debe realizarse diálisis es importante tener en cuenta que usted no está solo. No tenga miedo de pedir ayuda. El trabajador social del centro de diálisis puede proporcionarle información y recursos. Si para usted se transforma en algo muy difícil, no descarte el consultar con un consejero de salud mental capacitado. Los consejeros están capacitados para escuchar, sin prejuicio y ayudar a las personas a resolver problemas diarios y las crisis. Las conversaciones con los consejeros son estrictamente confidenciales de modo que pueda compartir sus sentimientos libremente.

Coma saludable y duerma.

Su mejor opción para estar saludable usted mismo es tratar bien a su cuerpo. Esto significa:

- Comer frutas y vegetales frescos y evitar comidas rápidas y alimentos con alto contenido de grasa y sal.
- Agregue algunos ejercicios a su día. Consulte con su médico para obtener algunas sugerencias.
- Intente tener 8 horas de sueño por noche.

El buffet para armar su propia ensalada en la tienda de abarrotes ofrece opciones de alimentos saludables para usted y su ser querido para tener un plan de alimentación

saludable para los riñones tan rápidos como las comidas rápidas. Intente cocinar una o dos grupos importantes de comida saludable un fin de semana o por la noche y congele porciones del tamaño de una comida para la semana. Un amigo, la iglesia o un grupo de voluntarios pueden estar dispuestos a cocinar para usted y puede proporcionar recetas para asegurarse que las comidas se adapten a un plan de alimentación para pacientes en diálisis.

Encuentre ayuda

Puede haber ciertos momentos del día en que tiene más trabajo como cuidador que otras veces. Eso puede ser la hora de comer, la hora del baño o la hora de levantarse o irse a la cama al inicio o al final del día. Si estos horarios son predecibles, le sugerimos que pida ayuda a un familiar o amigo. O puede:

- Contratar a alguien para que venga una hora o dos durante esos momentos del día para aliviar sus responsabilidades.
- Traer a una enfermera en el hogar o un terapeuta físico para proporcionar algunos servicios si hay una necesidad de salud especializada en el hogar.
- Encuentre una agencia de salud en casa para enviar un asistente de salud en casa durante varias horas para ayudarlo a bañarse, vestirse, preparar las comidas, limpiar la habitación y el baño y algunas veces hasta trámites.

Su estado puede proporcionarle ayuda para pagarle un asistente si su familia tiene ingresos y recursos limitados. Medicare puede cubrir algunos servicios en el hogar si hay una necesidad de salud profesional en el hogar. O algunos planes de Medigap y otros seguros de salud ayudarán a pagar el cuidado en el hogar. El trabajador social del centro de diálisis puede sugerir maneras de obtener ayuda en el hogar.

Tómese descansos

Haga lo que pueda para tomarse descansos para usted mismo cuando puede escapar de los cuidados y hacer algo que sea sólo para usted:

- Lea un libro.
- Tome un baño relajante.
- Llame a un amigo y hable sobre otra cosa que no sea su ser querido.

Tal vez el horario de la diálisis sea un momento de descanso para usted, aunque tenga que quedarse en la sala de espera del centro de diálisis. Puede traer un proyecto de artesanía o una revista para leer. O, tal vez un familiar, amigo o grupo comunitario ofrece cuidado paliativos para que se pueda descansar un día o una noche. Es importante para su salud mental tomarse esos descansos aunque tenga que obligarse a hacerlo.

Tómese Descansos

Haga lo que pueda para tomarse descansos para usted mismo cuando puede escapar de los cuidados y hacer algo que sea sólo para usted:



Es importante para su salud mental tomarse esos descansos aunque tenga que obligarse a hacerlo.

Recomendaciones a la Familia

- Tener siempre presente que lo que más necesita un paciente en terapia es su presencia y compañía.



- Darle tiempo y oportunidad para momentos íntimos y para contactos físicos y emocionales con los demás.
- No intente reprimir las emociones que auténticamente expresa el paciente.
- Hay que ponerse en el lugar del enfermo, ser empático.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Programa de Especialización en
Enfermería en Cuidados Nefrológicos

APOYO FAMILIAR



DIALISIS PERITONEAL

Lic. Gil Bazán Cinthia
Lic. Ramos Sanes Sara

FAMILIA

La familia se define como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto.



Es un ámbito determinante de realización, equilibrio, salud y plenitud afectiva que las personas pueden alcanzar, pues es la principal fuente de costumbres, creencias y actitudes que influye en la promoción, prevención y educación de la salud

Se ha demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente



El enfermo encuentra mayor seguridad y confianza, siendo la familia un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad. Por lo tanto, la familia es considerada como fuente de apoyo por excelencia.



Cómo se siente la enfermedad renal físicamente

Para muchas personas, tener una enfermedad renal, especialmente cuando empeora es como tener gripe todo el tiempo:

- Puede sentir frío todo el tiempo como si tuviera fiebre.



- Puede tener falta de concentración y puede olvidar cosas.
- Es posible que duerma más tiempo.

