



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA EN PLAN DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL HOGAR,
SECTOR VALLE VERDE, ANACO, ANZOÁTEGUI,
PRIMER SEMESTRE 2011**

(Trabajo especial de grado, presentado como requisito parcial para obtener el título de Licenciado en enfermería)

Autoras:

TSU. Guevara, Milagros

CI: 9.816.793

TSU. Guzmán, Yeseidy

CI: 13.698.245

TSU Salazar, Luisa

CI: 9.815.401

Tutor:

Msc. Doris Méndez

Puerto La Cruz 2011

**EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA EN PLAN DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL HOGAR,
SECTOR VALLE VERDE, ANACO, ANZOÁTEGUI,
PRIMER SEMESTRE 2011**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por: Guevara Milagros, Guzmán Yeseidy y Salazar Luisa, para optar al título de Licenciada en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Puerto La Cruz, a los _____ días del mes de _____ del 2011.

Msc. Doris Méndez
C.I.:2.897.862

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de este trabajo de grado fue posible gracias a Dios y a la colaboración y aporte de personas que nos dedicaron parte de su valioso tiempo ya quienes queremos hacer llegar nuestro más sincero agradecimiento, por haber contribuido en la realización de este trabajo.

A la Universidad Central de Venezuela, nuestra Alma Mater. Gracias por permitirnos egresar de tan importante Escuela de la que nos sentimos orgullosas.

A nuestra tutora metodológica Licda. Doris Méndez por su asesoramiento y colaboración en el mismo.

A todos nuestros facilitadores por aportarnos sus valiosos conocimientos y por su valiosa colaboración en el logro de esta meta.

A TODOS.....INFINITAS GRACIAS.

*Milagros
Yeseidy
Luisa*

DEDICATORIA

Primeramente dedico este gran triunfo a Dios Todopoderoso por guiarme y sobre todo por darme fuerzas en la realización de este gran sueño.

A mis padres por darme la vida y sembrar en mí la semilla de la superación y el éxito.

A mis hijos Fernando, David y Moisés por estar a mi lado, soportando los momentos de ausencia y por ser mi mayor fuerza de voluntad en los momentos más difíciles. A mis hermanas Tibizay y Haydee. A mis sobrinas Bárbara, María José y María Alejandra por brindarme su apoyo en la elaboración de este triunfo.

Dedico este gran logro a una persona inolvidable, que formó y formará por siempre parte de mi existencia al Dr. Alexi Noriega. Para ti mi amor que también era tu gran anhelo la culminación de mi carrera. En el lugar especial que reservo Dios para ti, estoy segura que te encuentras cerca de El. Gracias por tu dedicación, tu tiempo, tus conocimientos, tu paciencia, pero sobre todo tu motivación para seguir adelante. Tú, junto con mis hijos y demás familiares fueron la inspiración de este sueño.

Viejo te estaré agradecida por el resto de mis días. No te olvidare nunca "Mi Amor Eterno" con mucho cariño, ternura; esto es en tu memoria. Te Amare Por Siempre.

A mis compañeras de estudio Luisa y Yeseidy por la lucha del día a día por que finalmente lo hemos logrado

Milagros

DEDICATORIA

Gracias a Dios, veo realizada unas de mis metas mas apreciada y se la quiero dedicar a:

A Dios por proporcionarme, vida, salud, fe, para iluminar mi mente y fortalecerme para seguir adelante, por permitirme lograr esta meta sobre todo por estar siempre conmigo y al lado de mis seres queridos

A mi madre y a mi padre, quienes me dieron la vida y me apoyaron en todo momento para seguir adelante, que dios les de larga vida.

A mi esposo, por haberme apoyado en todo momento y a mis hijos por ayudarme y comprenderme.

A la Licenciada Doris Méndez, mi tutora por aceptar ser mi guía y por haberme aportados sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este trabajo

A mis compañeras Milagros Guevara y Luisa Salazar que de una forma u otra me animaron a seguir a adelante.

Yeseidy

DEDICATORIA

Este logro que he alcanzado después de luchar con firmeza y dedicación no hubiese sido posible sin el apoyo de los seres que más quiero y que más amo.

A Dios Todopoderoso por haberme dado fortaleza y amor para alcanzar mis metas.

A mi madre por su apoyo y sus palabras de aliento y confianza que deposito en mí.

A mis hijos, Rainer, Román y Raimar, por brindarme su comprensión, paciencia y amor en los momentos más difíciles así como también para que esto le sirva de inspiración en el logro de sus metas.

A mí amado compañero Isidro por haber aparecido en mi vida por darme todo su apoyo y comprensión y sobretodo paciencia.

A la Lcda. Doris Méndez por su colaboración y su contribución en la realización de este logro

A mis compañeras Milagros y Yeseidy que en todo momento compartimos altibajos y grandes logros en nuestra formación siempre las tendré presente.

Luisa

TABLA DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	p.p
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
LISTA DE CUADROS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
1	
CAPITULO	
I	
El Problema.....	03
Planteamiento de Problema.....	03
Objetivo General	09
Objetivos Específicos	09
Justificación.....	10
II	
Marco Teórico.....	12
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	58
Operacionalización de Variable.....	59
Definición de Términos Básicos.....	60
III	
Diseño Metodológico.....	62
Tipo de Estudio.....	62
Población.....	64
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	65
Validez.....	65
Procedimiento de Recolección de Datos.....	66
Técnicas de Análisis.....	66
IV	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	67
V	
Conclusiones y Recomendaciones.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS.....	91

LISTA DE TABLAS

Nº		pp.
1	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Ambiente. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco, Primer semestre 2011.....	68
2	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Limpieza. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer semestre 2011.....	71
3	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca de las Medidas de Higiene. Higiene diaria. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Primer semestre 2011.....	73
4	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Limitar el Sodio. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011.....	77
5	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Bajo en Potasio. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011.....	79
6	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas	

	acerca de los Aspectos nutricionales. Alta en Proteínas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011....	81
7	Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Restricciones hídricas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011.	83

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		pp.
1	Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Ambiente. Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Anaco, Primer semestre 2011.....	68
2	Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Limpieza. Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Anaco Primer semestre 2011.....	71
3	Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca de las Medidas de Higiene. Higiene diaria. Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Primer semestre 2011.....	73
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Limitar el Sodio. Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Anaco. Primer semestre 2011.....	77
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Bajo en Potasio. Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Anaco. Primer semestre 2011.....	79

- 6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Alta en Proteínas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011.... 81
- 7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Restricciones hídricas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco. Primer semestre 2011. 83

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA EN PLAN DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTÍNUA EN EL HOGAR,
SECTOR VALLE VERDE, ANACO, ANZOÁTEGUI.**

Autoras:

TSU Guevara Milagros

TSU Guzmán, Yeseidy

TSU Salazar, Luisa

Tutor:

Msc. Doris Méndez

Año: 2011

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal: Describir el autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, de la Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas" en Anaco, Estado Anzoátegui, en el primer semestre 2011. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 12 personas en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar. La recolección de la información se realizó a través observación de los participantes, se aplicó una guía de observación conformada por trece (13) ítems y se aplicó una entrevista con dieciséis (16) ítems, con alternativas de frecuencias semana/mes. Los datos fueron procesados por medio de la estadística descriptiva. Los resultados evidencian que: un 75% no tiene una habitación sólo para llevar a cabo la DP, en cuanto al mantenimiento de las condiciones del espacio físico en el hogar, al mantenimiento de las medidas de higiene, se cumple en un 100%. En la alimentación requerida, están consciente que la sustancia que más deben controlarse en la ingesta son: proteínas, potasio, sodio, fósforo y agua. Fomentar de manera periódica apoyo educativo sobre técnicas, procedimientos y aspectos que necesita conocer, aprender y realizar para que el paciente aplique su autocuidado retomando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida.

DESCRIPTORES: AUTOCUIDADO, DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA

INTRODUCCIÓN

El autocuidado en diálisis peritoneal permite el camino de una nueva perspectiva de vida, que mediante la motivación y la comunicación, el paciente realiza unas series de actividades y prácticas para lograr reducir la tasa de peritonitis, siempre que realice, el adecuado cumplimiento de las prescripciones; así como también logre, su estabilidad clínica y emocional.

La diálisis peritoneal continua (DPCA), es el método terapéutico de más reciente utilización en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. A pesar de su nuevo empleo, los resultados han sido altamente satisfactorios y cada vez más centros de diálisis en el mundo lo están adoptando como una alternativa de tratamiento. El método como su nombre lo indica, actúa de forma continua a lo largo de las 24 horas del día, facilitando un mejor tratamiento de la composición del medio interno. Esto se traduce en un mayor bienestar para el paciente y le permite mantener una dieta normal. Como el propio paciente es quien realiza el procedimiento, va a tener una gran independencia sin recurrir a hospitalización, por lo cual estará en forma ambulatoria.

En el paciente con diálisis peritoneal, el autocuidado es una herramienta útil, que le permite obtener un mejor conocimiento de su condición y necesidades de cuidados, ya que puede adaptar la terapia a su estilo de vida

con el firme propósito de que aprenda en su propio entorno, a lograr su independencia, disminuir temores y una mayor rehabilitación social.

En este contexto, para la presentación del estudio, se sistematizó en cinco capítulos:

Capítulo I: Se plantea el problema de la investigación, los objetivos y la justificación.

Capítulo II: Contiene el marco teórico con sus antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos.

Capítulo III: Se presenta el tipo de estudio, el diseño de la investigación, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos para la recolección de la información, la validación del instrumento, y las técnicas de análisis.

El Capítulo IV: Contiene la presentación y análisis de los datos.

Y el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones para finalizar con las referencias bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El gobierno ha realizado esfuerzos por mantener elevados los índices de la salud de la población, pero se mantiene un repunte de muchas enfermedades consideradas erradicadas, aunado a esto la presencia de las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, convertida en un problema de salud pública, por el número de personas que viven afectadas por esta enfermedad. Al respecto Tintinaly J. (2003) define las enfermedades crónicas como “aquellas que son prolongadas, no se solucionan espontáneamente y raramente se curan completamente, estando en este grupo las enfermedades nefrológicas” (p. 11). La enfermedad renal crónica, (ERC), es discapacitante o incapacitante; con una tendencia a su incremento y a representar una proporción cada vez mayor en el presupuesto de atención de salud.

Según García, G. (2005) La ERC, “incluye estado de ataque a la salud donde hay daño a los riñones disminuyendo la capacidad de desempeñar sus funciones para filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre” (p.

62). Esta enfermedad se le conoce por silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado y puede eventualmente desencadenar una insuficiencia renal terminal o fallo permanente de los riñones, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para mantener la vida de las personas.

La ERC, según la OMS (2007) fue recientemente catalogada “como una epidemia a nivel mundial, por su alto impacto sanitario, social y económico, siendo considerada como un problema de Salud Pública” (p. 3). Según De Francisco, A. (2007) “El número de pacientes con ERC, que precisan de tratamiento renal sustitutivo aumenta progresivamente en todo el mundo” (p. 3). Las intervenciones dirigidas a la prevención, retrasar la progresión o evitar complicaciones de la enfermedad renal crónica son de gran importancia y con un evidente beneficio.

Las cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud. (MPPS). (2009) indican que existen:

11.561 casos de pacientes renales crónicos en Venezuela, lo que significa más de 400 pacientes por cada millón de habitantes, mientras que más de dos millones de personas entre diabéticos e hipertensos son propensos a padecer de insuficiencia renal... ..“se han registrado 2.355 pacientes que ya se están favoreciendo de los beneficios que brinda esta terapia alternativa (p. 2).

Ante la inminente prevalencia de la enfermedad en el país, el mismo MPPS, ha establecido un programa para realizarse en los hogares, la diálisis

peritoneal, consolidándose en los últimos treinta años, la terapia en casa por los beneficios que aporta a los pacientes, pues entre ellos se encuentran no sólo un incremento en la calidad de vida del mismo, sino en la asociación a mejores niveles de sobrevida y una menor incidencia de infecciones.

De allí que, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), es una necesidad de tratamiento que llega a un número mayor de personas de diferentes edades durante toda la vida, involucrando al paciente la familia y la comunidad. Constituye uno de los programas de mayor trascendencia, por la repercusión social y económica para los sujetos que la padecen, y la población en general.

Cuando se pierden casi todas las funciones renales, hay que escoger uno de los tratamientos para mantenerse con vida, aquél que mejor convenga al estilo de vida y a la condición médica. Una de las alternativas para el tratamiento de la enfermedad renal es la diálisis peritoneal, la cual está recomendada según De Francisco, A. (2007) “a pacientes que se hipotensan durante la hemodiálisis, bajas bruscas de presión arterial; pacientes con problemas cardiacos; personas que tienen contraindicación de usar heparina y quienes necesitan el día libre para trabajar o estudiar.”(p. 3) Los niños y los ancianos son los más beneficiados con esta terapia, ya que se sienten mucho mejor debido a la continuidad del tratamiento, la cual les permite mantenerse más estables.

En el presente, son más los médicos nefrólogos que consideran la terapia del hogar como un medio para ofrecer más comodidad a los pacientes y aumentar potencialmente sus niveles de satisfacción y bienestar. Así mismo, De Francisco, A. (op cit) refiere “se ha comprobado que la DPCA contribuye significativamente a maximizar los recursos de salud pública, aliviando en parte los montos de inversión en capital, personal e infraestructura” (p. 3).

La DPCA ha permitido mejorar la autoestima del paciente mediante la autorrealización de su tratamiento de diálisis y la flexibilización de las horas y momentos destinados a ésta. El éxito de la terapia requiere énfasis en el autocuidado, y permite que la persona tenga autonomía al actuar para mantener su salud o cumplir ciertas adaptaciones a la limitación que le causa la enfermedad.

Además, se debe tener en cuenta el apoyo familiar, social, profesional o el apoyo institucional, que recibe el sujeto de acuerdo con la magnitud de sus necesidades, de tal forma que se establezca una cooperación firme pero sin que pierda su identidad y su capacidad de decidir con responsabilidad.

En la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas” en Anaco Estado Anzoátegui, se observa en los pacientes con tratamiento de DPCA procedente del sector Valle Verde, que su autocuidado es insuficiente; en los cambios de las bolsas, la limpieza de las manos se realiza de manera

inadecuada ya que no retiran el anillo, reloj y pulseras cuando se práctica este procedimiento, situación que también se presenta en cuanto a la higiene personal y alrededor del catéter y sobre todo que duran varios días con la misma gasa sin hacerse la cura respectiva.

Es por ello que a menudo acuden presentando complicaciones propias del procedimiento, que demuestran la debilidad en la información que debe poseer para disminuir riesgos de infección, se observa además las siguientes dificultades como son: enrojecimiento alrededor del punto de inserción del catéter, obstrucción del mismo, signos de infección: como tumefacción, aumento de la temperatura local, presencia de secreciones amarillentas y fétidas en la zona de inserción del catéter; así mismo aumento del peso corporal y algunos pacientes refieren rechazo al tratamiento, presentado miedo, temor y ansiedad en realizarse los cuidados en su casa.

Es importante señalar que en función de los beneficios que representa esta terapia alternativa, se debe fortalecer el conocimiento del enfermo y de su grupo familiar para que sea

realmente efectivo el objetivo del programa y en el futuro cercano se puedan medir los beneficios del mismo; eliminando los factores de riesgo. En virtud de lo anteriormente descrito, se permite formular las siguientes interrogantes:

¿La persona en plan de DPAC, cumple con las medidas preventivas, sobre las condiciones higiénicas en el hogar?

¿Mantiene la persona, en plan de DPAC las condiciones higiénicas personales, necesarias para su salud?

¿Durante el procedimiento, la persona en plan de DPAC, mantiene las condiciones higiénicas necesarias para el control de infecciones?

¿Las personas en plan de DPAC, cumplen con el tipo de alimentación que, en su caso, es necesario adoptar para el cuidado de su salud?

Ante estas interrogantes, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo realiza el autocuidado en el hogar, la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua de la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas” en Anaco Estado Anzoátegui, en el primer semestre 2011?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Describir el autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, de la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas” en Anaco Estado Anzoátegui, en el primer semestre 2011.

Objetivos específicos:

Identificar el autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cuanto al mantenimiento de las condiciones del espacio físico en el hogar.

Identificar el autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cuanto al mantenimiento de las medidas de higiene.

Identificar el autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en relación a la alimentación requerida.

JUSTIFICACIÓN

La diálisis peritoneal ambulatoria ha sido utilizada en el tratamiento de insuficiencia renal aguda, por más de 30 años. Este procedimiento requiere unos cuidados exhaustivos para evitar alteraciones hemodinámicas, y conseguir un equilibrio hidroelectrolítico; además, con ello se trata de evitar la aparición de infecciones y lograr el mayor confort posible durante el tiempo que dure el proceso, en particular cuando se cumple con el plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar.

En este contexto se espera que los resultados constituyan un soporte para confrontar los aspectos teóricos con la realidad actual, a fin de consolidar esos conocimientos de utilidad del quehacer diario. Por otra parte se pretende que al desarrollar sistemáticamente el proceso de indagación, se puedan validar los datos y tener una base para mayor información del tema en estudio.

Se pretende también, que los resultados del estudio reafirmen el autocuidado, como una práctica que permita que el procedimiento se realice de una manera efectiva y libre de riesgos durante el mismo, y que se pueda detectar complicaciones y determinar la conducta a seguir en el menor tiempo posible.

A nivel comunitario, desde una forma integral y desde una concepción bio-psicosocial, se desea que la persona, conozca todos los factores familiares que están relacionados de forma directa con las medidas terapéuticas recomendadas y que ello se transforme en mayor bienestar.

Para la Institución es importante el aporte del estudio para que permita impulsar la adopción de acciones de tipos educativas por el profesional de enfermería de la Unidad de Diálisis. Fomentando el autocuidado en el paciente, con la finalidad de que controle su enfermedad y se adapte a la nueva forma de vida de una forma consciente.

De igual manera se espera que los resultados constituyan un aporte teórico significativo para futuras investigaciones sobre el tema en particular.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los elementos que conforman el marco teórico de la investigación, se señalan algunos antecedentes sobre el tema, la operacionalización de la variable y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Campos, L. (2008) realizó un trabajo especial de grado cuyo objetivo general fue: Analizar la orientación de la enfermera(o) sobre los cuidados en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Fue un estudio descriptivo, transversal, por tal motivo, se seleccionó una muestra de 22 enfermeras. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario, de preguntas dicotómicas SI-No, un total 18 ítems. Fue validado por expertos en la materia. La confiabilidad fue dada la técnica Kuder Richardson en un índice de 0,70. Los resultados refieren que un 57% de las enfermeras orienta sobre como mantener la zona de la diálisis libre de microorganismo, sobre el purgado de la bolsa, el uso de guantes en el procedimiento dialítico, bañarse todos los días, el cambio de ropa interior diario, mientras que el y el 43% no lo hace. Se concluye que la información que posee el paciente sobre la diálisis peritoneal es escasa. Recomendaciones; reafirmar

en el personal de enfermería la importancia de orientar a los usuarios con diálisis peritoneal ambulatoria, en relación al autocuidado con la finalidad de adaptarlo a su nuevo estilo de vida.

Así mismo, Luque, R. García, J. Oberto, D. y Boggio M. (2007) realizaron un estudio cuyo objetivo fue crear un programa para que el familiar proporcione los cuidados a pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC), el cual estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto factible, con un diseño de campo. La población estuvo conformada por (60) familiares (100%), La muestra estuvo conformada (20) familiares (33,33%). Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario constituido de las siguientes partes: Parte I: Datos demográficos: sexo, edad, grado de instrucción, parentesco con el paciente; y la parte II: estuvo conformada por (33) ítems relacionada con el contenido del programa, las respuestas en una escala dicotómicas con alternativas Si - No, dando como resultado una confiabilidad de 0.97. Los resultados obtenidos según la edad: 30% de 18-25 años y 30% de 36-45 años. Sexo: 80% femenino. Grado de Instrucción 40% Educación Secundaria. Parentesco: 40% hija (o). Terminología Básica 40% antes y después 91%. Cuidados Antes de la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) 41% y después 91%. Cuidados Durante la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) 34% y después 85%. Cuidados Después de la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) 37%, y después 95%. Complicaciones de la diálisis

peritoneal ambulatoria continua (DPAC) 36% antes del programa y después 96%. Alimentación antes de la aplicación 33% y después 96%. En síntesis se señala que antes de la aplicación del programa educativo tuvo como resultado un 42%, es decir, que los familiares tenían bajo conocimientos sobre los cuidados de pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC), notándose que después de la implementación del mismo aumento su conocimiento a un 92% evidenciándose la factibilidad de la implementación.

Igualmente Montero, Y, Montero, L. y Colmenares, Z. (2007), realizaron una investigación que estuvo dirigida a diseñar estrategias educativas para el autocuidado de los accesos vasculares en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal tipo diálisis peritoneal. Se trata de una investigación con diseño no experimental, de campo y correspondió a un estudio tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 70 pacientes, la muestra fue de tipo no probabilística intencional comprendida de 21 pacientes. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario con 17 preguntas dicotómicas, el cual fue validado por expertos y la confiabilidad obtenida a través de Kuder Richarsond 20, fue de 0,92, lo que se traduce en ser de elevada confiabilidad. Los resultados obtenidos del mismo señalaron que: La población sujeto de estudio posee una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular, por otro lado se

evidenció que los profesionales de enfermería, presentan deficiencias en cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermera ya que de ello depende el éxito y la calidad del acceso vascular y la calidad de vida y salud de la persona en esta situación de salud.

En ese mismo orden de ideas, Campos, A. y Ruiz, E. (2003) presentaron un trabajo de investigación sobre “Pacientes en Diálisis Peritoneal”. El diseño de la investigación fue cuasi-experimental con diseño de campo. La población estuvo conformada por 12 pacientes crónicos de la unidad de diálisis, las cuales fueron incluidas en el programa de educación sobre el autocuidado, desde el inicio del tratamiento ambulatorio. La metodología utilizada fue sobre todo participativa, con video para el logro del aprendizaje de calidad que favoreciera el desarrollo del autocuidado en los pacientes. En relación a los resultados encontrados se tiene que la información y el conocimiento de la enfermedad así como el manejo adecuado en el autocuidado, ayudan en gran medida tanto al paciente como a la familia o el cuidador.

Estos antecedentes sirven de base para el presente estudio, dada la importancia de la educación en salud para promover actividades de autocuidados, basadas en aspectos concretos, que permitan a los pacientes lograr su independencia de manera que pueda visualizar en su realidad, la posibilidad de cambiar su comportamiento frente a la salud y lograr el más elevado nivel de bienestar que les sea posible. Por otra parte, permite

demostrar la falta de orientación que tiene el paciente renal con DPAC por parte del personal de enfermería, evidenciando la necesidad de retomar el rol docente.

Bases Teóricas

Generalidades sobre la Insuficiencia Renal

La salud es la principal condición del desarrollo humano y es por ello que se debe cuidar, conservar, potenciar manteniendo un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permitan un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida. Al respecto Potter, P. Perry, A. (2002) señala “la salud entraña un enfoque que reconoce cada aspecto de una persona que interactúa con su medio ambiente” (p. 78). Es por ello que la atención de salud está centrada en la persona como un todo en su medio ambiente, manteniendo su bienestar y no simplemente la ausencia de síntomas.

Los distintos aparatos y sistemas que componen el cuerpo humano requieren de un constante aporte de alimentos, oxígeno, además de estar en una permanente eliminación de productos de desecho. Cada sistema coordina sus actividades con el resto de los sistemas para mantener el funcionamiento adecuado de todo el organismo. Cuando alguna parte de ello se altera y deja de realizar correctamente su función, se produce un trastorno que afecta la salud del individuo que se manifiestan a través de ciertos

síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser más o menos previsible y detectadas a tiempo son controlables, hasta el grado de permitir a las personas vivir con calidad y durante mucho tiempo.

Cabe mencionar que existen enfermedades que tienen origen asociado con el estilo de vida, evolucionan de manera progresiva a través del tiempo, muchas veces su primera manifestación corresponde a la agudización de alguno de los problemas que las acompañan, varias de ellas actúan como condicionantes o favorecedoras de otras y todas se benefician de las mismas medida. A pesar de que los síntomas que pueden desaparecer con los cuidados médicos, manifiesta Guyton A. (2004) que “generalmente la persona sigue padeciendo la enfermedad subyacente aunque los tratamientos que recibe pueden implicar que se sienta sano y se encuentre bien gran parte del tiempo.” (p. 98).

En este orden de ideas, se tiene desafortunadamente, a la insuficiencia renal crónica, patología que se presenta por la afectación de los riñones. Los riñones son dos órganos con corteza y médula, macizos, uno derecho y otro izquierdo, situados en la región lumbar, uno a cada lado de la columna vertebral y algo por delante de ésta. Tiene forma de habichuela y tiene dos bordes, uno externo y otro interno, en el que se localiza una hendidura central a la que se le denomina hilio renal. A través de este penetran en el riñón la arteria y los nervios y salen la vena renal y el uréter.

La función de los riñones según Guyton A. (2004), “los riñones se encargan de formar la orina, la cual es rica en agua (que disuelve los cloruros), urolina (la cual la tiñe), ácido úrico y urea. Se secreta en una cantidad de 1500 cc/día” (p. 98). La orina secretada y eliminado al exterior por el aparato urinario es un líquido acuoso transparente y amarillento, de olor característico, secretado por los riñones.

Además Guyton A. (op cit) expresa que “La unidad funcional del riñón, la nefrona, cuya función básica es limpiar el plasma sanguíneo de sustancias indeseables a su paso por el riñón y retener las sustancias que requiere el cuerpo”. (p. 98). Todo esto está determinado por las diferentes concentraciones de sustancias, como el agua corporal total, la excreta de toxinas como la urea y la creatinina. Además que para depurar la formación de orina, mantiene el equilibrio metabólico e hidroelectrolítico en el organismo.

Cabe destacar que, la función principal del riñón es su contribución al mantenimiento de la composición normal de la sangre. El autor antes citado señala que se realiza de la siguiente manera: “La excreción de agua, de los productos terminales del metabolismo de las proteínas, de electrolitos, de medicamentos, toxinas y cuerpos químicos que pudieran ocasionar daño y contribuye a la regulación del pH de la sangre”. (p. 98). Cuando estas funciones dejan de cumplir de manera considerable, con su papel fisiológico

vital, se producen alteraciones en el riñón como la Insuficiencia Renal Crónica, (IRC).

La IRC, es la enfermedad que se presenta cuando se pierde de manera completa e irreversible todas las funciones de los riñones, es de carácter mortal a menos que se practique la terapia de diálisis, bien sea la modalidad de hemodiálisis o diálisis peritoneal o se somete al paciente al trasplante renal.

Según Guyton A. (2004) refiere que “Cuando los riñones dejan de funcionar hasta en un 90% de su capacidad, hay una insuficiencia renal crónica, el daño es permanente ya que las principales células del riñón llamadas nefrona han sufrido cambios en su estructura física o funcional” (p. 201). Por tanto, la vida del paciente depende del buen manejo clínico de la diálisis, nutrición, medicamentos, sin olvidar el factor psicológico, el entorno social y familiar del paciente.

Cuando los riñones dejan de funcionar, se realizan procedimientos que pueden actuar como un riñón adicional. Uno de estos tratamientos es la diálisis peritoneal (DP), que utiliza la membrana peritoneal, que se encuentra en el interior del abdomen y un líquido especial. La membrana peritoneal se conoce como peritoneo.

Guyton A. (op. Cit.) La define como “una membrana fina que forma un saco (cavidad peritoneal) alrededor de órganos como el hígado, estómago e intestinos” (p. 206). Tiene la función de facilitar movimientos, reducir la fricción de las vísceras abdominales y servir de vía de paso anatómica para las arterias, venas, nervios y vasos linfáticos.

Así mismo, se emplea un líquido especial que se llama dializante, tal y como refiere Guyton A. (op. Cit.) “el líquido se introduce en el abdomen, donde atrae el exceso de agua, los desechos y los compuestos químicos que atraviesan el peritoneo y se extraen por drenaje del líquido dializado (p. 206). Este proceso se realiza dentro del cuerpo utilizando una membrana natural, que actúa como filtro, llamado peritoneo.

En resumen, con el término de DP, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo que utilizan como membrana de diálisis la peritoneal, la cuál es biológica y se comporta funcionalmente como una membrana dialítica, así como lo expresa Valderrábano, D. (2005) que “esta característica es el principal determinante en la diálisis peritoneal como técnica de tratamiento adecuada para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V, fundamentado en la situación subsidiaria de iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal” (p. 42). De ello se deduce que DP es una técnica que permite realizar procedimientos que pueden actuar como un riñón cuando éste deja cumplir sus funciones.

Al respecto y en cuanto a la definición de la DP, Brener L. (2007) expresa:

La diálisis peritoneal es un método de depuración sanguínea extrarrenal de solutos y toxinas. Está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana vascularizada semipermeable, que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado. (p. 136).

La diálisis peritoneal es una técnica sencilla en la que la infusión de una solución dentro de la cavidad peritoneal se sigue, tras un periodo de intercambio en el que se produce la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis, del drenaje del fluido parcialmente equilibrado. La repetición de este proceso permite remover el exceso de líquido y aclarar los productos de desecho y toxinas acumulados en el organismo, así como acercar los niveles de electrolitos a la normalidad.

En efecto, De Francisco, A. (2007) expresa que en la DP, “el peritoneo como membrana semipermeable, aprovechándose de su extensa superficie y rica vascularización. Puede realizarse mediante la colocación de un catéter peritoneal en el fondo de saco de Douglas” (p. 1999). Se introduce una solución dializante en la cavidad peritoneal, tras un periodo de equilibrio los solutos se eliminan, mediante difusión, hacia el líquido de diálisis y éste se

drena al exterior por gravedad. De esta manera, la DP es una opción de tratamiento para cuando el riñón deja de funcionar.

Este es un proceso de filtración mecánica que elimina las impurezas de la sangre, removiendo los fluidos extra y controlando la química del organismo cuando el riñón no funciona adecuadamente; sin embargo, según De Francisco, A. (op cit) refiere que “Durante las últimas décadas del milenio pasado, los investigadores en Nefrología han tratado de establecer una definición que traduzca de manera concreta lo que es una diálisis adecuada” (p. 35).

Al respecto, Pérez, V.; Altahona, C.; Sales H. (2005) plantean lo siguiente:

La diálisis adecuada es aquella que permite obtener: La depuración necesaria y suficiente de urea y pequeñas moléculas por kt/v) La depuración necesaria y suficiente de las medianas moléculas. La depuración de moléculas similares a la beta-2 microglobulina. La biocompatibilidad del tratamiento. Un buen control del estado nutricional del paciente controlado por PCR. Una buena tolerancia intra e interdiálisis. Una corrección adecuada de la acidosis. (p. 36).

Por otra parte, De Francisco, A. (op cit) refiere “La diálisis adecuada tiene que disminuir al mínimo la morbi mortalidad del paciente y ofrecerle una buena calidad de vida, así como la mejor rehabilitación”. (p. 2000). En este

intento de definición se observa la multiplicidad de factores incluidos en el proceso, por lo que es fácil de comprender la complejidad del asunto.

Una definición más práctica la ofrece Valderrábano, D. (2005) cuando dice que la DP es adecuada cuando; "...el tratamiento sustitutivo renal que satisface los requerimientos de ser eficaz y suficiente, consiga una buena tolerancia, mejore la calidad de vida y prolongue la supervivencia de los pacientes..." (p. 142)

Para llevar a cabo este tratamiento, se debe crear un acceso permanente de DP a la cavidad peritoneal, insertando un tubo blando y pequeño llamado catéter, a través de la pared abdominal al interior de la cavidad peritoneal. Esta área donde se extiende el catéter desde el abdomen se llama orificio de salida.

Al recibir el tratamiento DP, el dializante fluye dentro de la cavidad peritoneal, la solución permanecerá por varias horas. Durante este tiempo, los productos de desecho y el exceso de líquido pasan de la sangre hacia la cavidad peritoneal. Luego de completar el tiempo de permanencia se drena la solución de la cavidad, se llena con una nueva solución y el proceso empieza nuevamente, este proceso se llama intercambio.

Como tratamiento cuando el riñón deja de funcionar existen dos tipos de terapia la Diálisis Peritoneal Continúa y la Diálisis Peritoneal Ambulatoria

Continúa, Según Levey, A. (2002) refiere que “existe la diálisis peritoneal aguda, que se utiliza para solucionar situaciones de urgencia que en principio no tienen riesgo de cronificarse, y diálisis peritoneal crónica, que se utiliza en la insuficiencia renal crónica y está dividido en la diálisis peritoneal ambulatoria continua, CAPD y el otro es la diálisis peritoneal cíclica continua, CPDC, (p. 663).

En cuanto a la DPAC, Levey, A. (op cit) expresa que “Diálisis peritoneal ambulatoria continua, DPAC se hace para remover desechos, químicos, y líquido demás del cuerpo. El peritoneo es un forro fino dentro del abdomen, estómago y algunos otros órganos.” (p. 667). Esta forma de diálisis peritoneal es llevada a cabo por el paciente, la cual funciona como una especie de riñón saludable, porque es un proceso continuo de diálisis -24 horas por día, siete días a la semana. Dado que las personas están deambulando y no están sujetas a una máquina, pueden caminar durante la terapia, así como estar en casa o en el trabajo.

Durante DPAC, se coloca un líquido llamado dializador dentro del abdomen. Este, se coloca a través de un catéter, que va de la parte de afuera, a la parte de adentro del abdomen. El dializador se mezcla en el peritoneo y va a sacar desechos y sustancias de la sangre y líquido linfático. El peritoneo funciona como un filtro a pasar los desechos a través de este. La cantidad de dializante varía dependiendo de las necesidades específicas.

Por otra parte, López, J. (2006) señala que “El dializador permanece en el abdomen por 3 a 5 horas. A esto se le llama el tiempo de morar”. (p. 799). Después de este tiempo, el dializador se va a drenar a través del catéter.

Luego se tiene el intercambio, que se trata de llenar y vaciar el abdomen con el dializador, los cuales se podrían hacer de 3 a 5 veces durante el día, y una vez durante la noche. Como lo expresa López, J. (op cit) Intercambios en DPAC “pueden reducir o eliminar problemas como inflamación, picor, fatiga, y debilidad. DPAC puede ayudar a reducir presión sanguínea elevada, y ayudarlo a sentirse más animado para realizar actividades que usted disfruta”. (p. 799).

La DPAC no requiere una máquina. Se puede realizar en cualquier lugar limpio y bien iluminado. El único equipo que se necesita es una bolsa llena de líquido de diálisis y el tubo plástico que viene pegado a la bolsa. También se recomienda una máscara para evitar el riesgo de infección.

Con la DPAC, la diálisis se lleva a cabo las 24 horas del día, siete días de la semana. La membrana peritoneal actúa como un filtro retirando de la sangre las toxinas y el exceso de líquido. Las toxinas y el exceso de líquido cruzan la membrana hacia la solución de diálisis y se retiran del organismo cuando se drena durante el intercambio en la bolsa de drenaje previamente

colocada. Luego de un tiempo determinado, la solución, que ahora contiene toxinas, se drena en la bolsa de drenaje.

Luego se repite el ciclo con una bolsa nueva de solución. La bolsa de solución se coloca en un sujetador, usando la gravedad para permitir que el dializante fluya hacia la cavidad peritoneal. Primero, se vacía el abdomen de líquidos, y luego agregar la solución nueva. Cuando haya llenado la cavidad peritoneal con la solución limpia de dializante, se puede despegar el tubo y vaciar el dializante usado en el inodoro. El líquido limpio se asienta luego en la cavidad peritoneal hasta su siguiente intercambio. Durante este tiempo, la persona es libre de empezar sus actividades normales. Cada intercambio toma aproximadamente 30 minutos para completarse.

En ese mismo orden de ideas, se tiene la otra forma de DP que requiere un aparato llamado ciclador. Este tipo de DP asistida se llama DPA. Algunas veces se le llama diálisis peritoneal automatizada (DPA), este tratamiento se realiza con el catéter conectado al aparato ciclador. El procedimiento es sencillo. La máquina controla automáticamente el tiempo de intercambio, drena la solución usada, y llena la cavidad peritoneal con la nueva solución. Las máquinas son fáciles de usar y tienen dispositivos de seguridad incorporados. Son portátiles y tienen casi el tamaño de una maleta pequeña. Se pueden usar donde quiera que haya corriente eléctrica.

Cabe destacar que la diálisis peritoneal automatizada (DPA) se lleva a cabo en la casa con la ayuda de una máquina cicladora de DP que realiza los cambios de la solución de manera automática, usualmente mientras el paciente duerme. La mayoría de las personas deben dejar la solución dializante en el peritoneo durante el día para remover los desechos y exceso de líquidos. La DPA es una buena indicación para la gente que quiere más libertad durante el día. En cualquiera de los tipos de DP, los pacientes son relativamente independientes y pueden manejar su propio cuidado en casa.

A pesar de ser un procedimiento sencillo, el paciente debe ser adiestrado y supervisado por el personal de salud, a fin de que el tratamiento sea verdaderamente beneficioso para el enfermo; de modo que en el medio hospitalario, la enfermera asume el rol docente. La enfermera cumple una función educadora importante, al compartir información con el paciente y familiar, de manera de que estos comprendan su enfermedad, a la vez que fomenta su autocuidado para que puedan aprender a manejar su efectos y adaptarse a ellos más satisfactoriamente, es decir se persigue que una vez que está decidido una DPC, esta cumpla con los requisitos mínimos exigidos, y en vez de ser un motivo de preocupación, sea una solución efectiva.

Autocuidado

Las intervenciones de autocuidado requieren del desarrollo de habilidades en las personas, para que determinen el estilo de vida y la manera como se cuidan, optando por decisiones saludables, en el manejo efectivo de la enfermedad, por ello es que requiere de una significativa participación de los pacientes y sus familiares.

La propulsora de la teoría del autocuidado es Dorotea Orem, quien establece un marco conceptual. Dorotea Orem, citada por Mariner-Tomey (2003), señala que el autocuidado es: “La actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo”. (p.182), en ese sentido es cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos factores que influyen negativamente en su salud.

Es por ello que la aplicación del autocuidado, como parte fundamental de la intervención de enfermería, en la consulta y en el hogar del paciente, ayuda a identificar sus necesidades y capacidades, mediante la aceptación y el conocimiento de su enfermedad para mejorar o mantener en equilibrio su salud.

Según Dorothea Oren (1985), citada por Marriner, T. (2.003) define el autocuidado como “la práctica que el individuo inicia y realiza en beneficio propio para mantener la vida, la salud y el bienestar” (p. 252). En otras palabras, el cuidarse de sí mismo incluye, los factores internos y externos

para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno, la habilidad de adquirir destrezas en el manejo de un tratamiento para conservar la salud y la vida. Así mismo, el paciente va adquiriendo conocimiento que van a ser reforzados a fin de desarrollar su habilidad y destrezas para hacerlo y practicarlo hasta que logre la eficacia suficiente, como apropiado, en el caso de los que presentan alteraciones en sistema renal.

El término autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Es un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral, emocional, físico, estético e intelectual. En ese sentido se tiene, que las acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Para Beare, Myer (2003), señala que “Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo”. (p. 178). El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

El autocuidado representa una alternativa válida en el ser humano y en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, se ve expuesto a diversas alteraciones de los sistemas orgánicos, por ende las capacidades funcionales se ven alteradas, y los patrones funcionales afectados, en tal sentido es necesario que la enfermera, identifique los cuidados a proporcionar al

enfermo con el fin de que el, pueda recuperar la calidad de vida necesaria, brindarle el cuidado de una manera integral en los momentos cuando el ser humano tiene limitaciones para hacerlo, o bien educar a la persona, para que pueda realizar su autocuidado.

En efecto, Hernández, J. (2000), cita que la Teoría de Dorthea Orem, que la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, está compuesta por “tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería”. (p. 233). El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de forma activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida internalizando la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

De la misma forma Hernández, J. (2000), señala que para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

1º) Cuidados universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana. 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo y 3 De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. (p. 233).

En este contexto, se resume, que el autocuidado como actividad del individuo; es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar. El éxito del autocuidado va a depender del raciocinio e interés de cada persona para elegir la acción correcta, de lo cuál va a obtener un estado óptimo de salud.

Todo persona con insuficiencia renal crónica debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe diálisis aún con mucha más razón. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones.

Así pues, el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de los usuarios, como responsable de mantener por si mismo acciones para conservar la salud y la vida, recuperándose de su enfermedad o afrontando las consecuencias de la misma, con el apoyo de la enfermera, que debe basar su práctica en los cinco métodos de ayuda que propone Orem en su teoría, citado por Hernández, J. (2000) “como lo son el actuar compensando

el déficit, guiando, enseñando, apoyando y proporcionando un entorno para el desarrollo”. (p. 178).

Hay que destacar que el autocuidado es el resultado de un episodio educativo, y que tiene lugar con un propósito intencionado que impacte la conducta del individuo frente a la vida y la salud, la educación puede contribuir socializándolo con aquellos conocimientos que resultan básicos en el cuidado de la salud. Empleando el conocimiento en la solución de las demandas problemáticas de salud, este conocimiento es transformado en acciones.

Wofll, L. Wietzel, M. Zornow, R. y Zsohar, H. (2004) refieren que “Las acciones dirigidas a cuidarse son aprendidas, y en este aprendizaje influyen múltiples factores que determinan tanto el tipo como la cantidad de autocuidados que cada uno aplica a si mismo” (168). Para que el aprendizaje se asimile hay que integrar las acciones de autocuidado en las actividades cotidianas y de esta forma pasa a formar parte del estilo de vida personal convirtiéndose en una acción automática que contribuye a elevar el autoconcepto y la estima personal.

De allí que la enfermera, resulta un personaje importante en el proceso enseñanza – aprendizaje. En este rol debe asumir su papel de liderazgo, en las acciones para el cuidado de la salud, consecuentemente, la toma de

decisiones, la planeación valorativa constante, la coordinación con otros miembros del equipo de salud y la interrelación con los sujetos a quienes proporcione ese servicio de enfermería.

De esta forma, la enfermera fomenta el autocuidado y mejora la calidad de vida del paciente renal, porque las sesiones de diálisis peritoneal ambulatoria se realizan todos los días de la semana. Wofll, L. Wietzel, M. Zornow, R. y Zsohar, H. (op cit) refieren que “Surge una comunicación asertiva entre ambos, se gana la confianza de él, porque tiene el conocimiento profesional suficiente para responder sus dudas y explicar los diferentes aspectos de su patología” (p. 170).

Se debe tomar muy en cuenta que el enfermo renal es un ser humano que se siente mal, al que debe responder sobre cualquier aspecto de su condición de salud o las dudas cotidianas porque la enfermera se convierte en el canal de comunicación diario con el nefrólogo para solventar sus interrogantes. La enfermera sabe escuchar hasta sus angustias e ilusiones convirtiéndose en una respetable relación interpersonal en todo el proceso, haciéndola más accesible a pacientes y familiares, permitiendo una participación más amplia de la familia, en el cuidado de la salud.

Es indispensable destacar el papel que cumple la familia como apoyo para el paciente, y en cuanto a el entrenamiento en casa, esta debe

propender por facilitar las herramientas necesarias para que se cumplan los objetivos del autocuidado en el domiciliario que básicamente se centran en educar en el propio ambiente del paciente, facilitando un desarrollo de habilidades, y un aprendizaje mas vivencial, lo que hacen más enriquecedora la experiencia en el aprendizaje del manejo de la terapia de diálisis peritoneal, así como también se evalúan los riesgos y dificultades que son posibles complicaciones para el paciente.

La información que posea la persona y sus familiares, con el autocuidado, ayuda a tomar control de la situación, en virtud de que tiene que adoptar un estilo de vida diferente; para mantener la salud, en este caso es importante señalar las medidas referidas al mantenimiento del espacio físico, a las condiciones higiénicas y a los aspectos de la nutrición.

Mantenimiento del espacio físico

En el plan de DPAC, uno de los aspectos importantes está en función del mantenimiento de un espacio físico que contribuya con el bienestar del paciente, al respecto señala Marriner, T. (2003); El objetivo fundamental del modelo de Florence Nightingale “es conservar la energía vital del paciente y, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que ésta actúe sobre él” (p. 229). Esta teoría está centrada en el medio ambiente, en un

entorno saludable necesario para aplicar unos adecuados cuidados de salud.

Parra, R. (2000) “El espacio físico del paciente representa el conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que rodea el entorno del enfermo” (p. 42). De allí, que los enfermos inscrito en el plan de DPAC, en su hogar debe disponer de una habitación que este destinada únicamente a la realización de la diálisis. Además se le debe proporcionar una serie de materiales o productos para favorecer su comodidad en la realización de las actividades diarias.

Es por ello que, las paredes deben estar frisadas con un acabado curvo en las esquinas, para evitar la acumulación de bacterias en los rincones, la paredes preferiblemente deben estar recubiertas con cerámica, de no ser posible deben estar pintadas con pintura de caucho lavable, la habitación debe desinfectarse con agua, jabón, y abundante solución germicida, antes y después de realizar el procedimiento, debe contar con una silla cómoda o cama para la ubicación del paciente.

La cama que sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente. Irá provista con toda la lencería

necesaria y debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del procedimiento.

Por otro lado, para realizar los intercambios de líquido, se requiere de un lugar limpio, tener un baño con una llave alta para poder lavarse sin problemas, una mesa que pueda ser lavada y limpiada con alcohol, un atril o gancho del cual colgar la bolsa de líquido, jabón y toalla nueva.

En consecuencia el personal de enfermería debe orientar a los familiares y pacientes sobre mantener en el hogar una habitación exclusiva para DPAC, así como los muebles y el equipo necesario con un ambiente tranquilo y sosegado que proporcione la intimidad y aislamiento ya que de esta manera el paciente puede estar más cómodo, tener todo ordenado y poder limpiar bien la habitación. Al permitir que el paciente tenga su espacio físico reconoce su individualidad y fomenta su concepto de sí mismo.

Lugar del recambio

Parra, R. (op cit) refiere que el lugar de recambio “Debe ser un espacio lo suficientemente grande para que pueda distribuirse de forma cómoda y ordenada todo el equipo necesario y que permita realizar el procedimiento de forma fácil y segura” (p. 42). Basado en este principio, los cuidados en el lugar del recambio, son las acciones realizadas por el enfermo para el

mantenimiento del espacio físico, donde se llevará a cabo la DP, en condiciones adecuadas.

Para el lugar del recambio la habitación debe poseer un espacio cómodo para almacenar las provisiones de diálisis, entre ellos se menciona la: bolsa de solución para diálisis, el cual contiene el líquido que se introduce en el peritoneo, línea de llenado, línea de drenaje, bolsa de drenaje, cánula de paso en el conector al paciente (Frangible), empalme Y, conector al paciente y por último el protector del puerto de salida. Todo ello y con el mantenimiento de las condiciones higiénicas de la persona se consigue crear un ambiente que proporcione bienestar físico y emocional, tanto al paciente como a su familia.

Es importante examinar cuidadosamente el medio **ambiente**, al respecto Montenegro J. (2005) señala “debe ser una habitación cómoda, fresca, con una temperatura moderada, con buena iluminación” (p. 122). Así mismo se debe evitar que haya en ella corrientes de aire provenientes del exterior de la vivienda, con la finalidad de renovar el aire viciado y evitar los malos olores evitando la suciedad y la contaminación.

La habitación debe estar bien ventilada y tener buena luz, Junto a la cama, el enfermo deberá contar siempre con una mesilla con vasos de zumo o

agua, así como una lamparilla y material de lectura, libros, revistas y una radio o televisión, así como cualquier otro entretenimiento que él pueda realizar. De esta forma, la enfermera debe tener la precaución de explicar al entorno familiar de garantizar que el lugar de recambio sea tan agradable que promueva la comodidad y la seguridad del paciente.

En cuanto a la **limpieza**, Andión E. (2002), la define como “el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo”. (p. 88). Cuando se realicen tareas de limpieza dentro de la habitación del paciente, se recomienda que, el paciente permanezca fuera de la misma, y debe realizarse diariamente. Es importante que la habitación se mantenga en perfectas condiciones de limpieza y conservación, pues va a influir directamente en la calidad de la asistencia.

Para la limpieza se debe comenzar por las áreas limpias y por último, limpiar las áreas sucias. Respetar el orden de limpieza, desde lo limpio hacia lo sucio, disminuirá el riesgo de contaminar las superficies del área limpia donde se manipula material estéril. El agente básico es el detergente. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

En el otro enfoque de los cuidados, como ya hemos mencionado, son las acciones dirigidas al lugar donde se llevará a cabo la diálisis peritoneal

ambulatoria (DPA). Además se deben brindar al paciente unos cuidados específicos antes durante y después de realizar el procedimiento de la diálisis peritoneal ambulatoria. Para favorecer la comodidad del paciente, es importante mantener la habitación en condiciones óptimas de limpieza e higiene.

Es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos al mantenimiento del espacio físico con el fin de disminuir los riesgos de infección que pueden derivarse de su condición. Para lo cual, la enfermera debe estimular en los familiares y el enfermo su sentimiento de autoestima, infundiéndole seguridad en si mismo y ayudándole a realizar las modificaciones necesarias en su estilo de vida, al proporcionar la información necesaria para tal fin.

Mantenimiento de condiciones higiénicas

Además del mantenimiento del espacio físico, otro aspecto importante en el plan de DPAC, está referido al mantenimiento de las condiciones higiénicas en el aspecto personal del enfermo; y el entorno donde se realizará el procedimiento. Ello es una condición básica en la salud del paciente. Al respecto, Kozier, B. (2003) destaca aspectos sobre la higiene, al considerar que “es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud”. (p. 182). Es decir que incluye un extenso

conjunto de prácticas, que aplica la persona con el objetivo de conservar la salud, promoviendo su bienestar físico y psicológico.

Una condición fundamental que debe considerar la enfermera en el desarrollo de sus actividades educativas se encuentra referido a las orientaciones que ofrecen a los familiares y pacientes sobre la higiene y el aseo, estos deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna, conveniente y con la frecuencia suficiente para promover la higiene personal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, más aún cuando tiene afectada su salud y debe por motivos de terapias, mantener orificios externos que constituyen una vía para infecciones. La higiene permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, entre otros.

Por lo tanto, el catéter que sirve como acceso al peritoneo es un cuerpo extraño, y con frecuencia puede ser fuente de infecciones, tanto cutánea como del peritoneo, de ahí la importancia de extremar las medidas de higiene, cambio de ropa, lavado de las manos con agua y jabón, en sus cuidados, ya que el éxito de cualquier técnica de diálisis a largo plazo, se basa en disponer de un acceso permanente y seguro.

Medidas de higiene

Fernández, O. (2002) refiere que las medidas higiénicas “corresponde a la suma de todas las medidas que procuran prevenir infecciones, y en definitiva cuidar la salud de los integrantes del hogar” (p. 4). De ello se deduce, que los familiares y pacientes deben considerar el autocuidado para poner en práctica una serie de medidas sobre higiene para fortalecer los hábitos de cuidado, prevención y preservación de la salud y evitar enfermedades.

En este sentido, cuando una persona está enferma, suele necesitar la ayuda de otros para realizar las labores de higiene que ya no puede llevar a cabo por si mismo, la familia debe prever sus necesidades y proporcionarle la ayuda competente que éste necesite antes que la solicite y brindarle el soporte para que él realice la rutina diaria de higiene personal en el hogar.

La **higiene diaria**, según Fernández, O. (op cit) “es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo; son medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de manos y pies) y dientes y boca limpios y en buen estado” (p. 4). La higiene diaria es importante para la salud y la seguridad de los personas en diálisis ya que pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir la exposición a infección. Determinadas partes de cuerpo humano necesitan una serie de cuidados específicos y más meticulosos que otras.

En la piel de las personas, se pueden encontrar microorganismos residentes y transitorios, muchos de los residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel y no son muy virulentos, pero pueden ser responsables de algunas infecciones de la piel. La piel intacta, saludable, provee una excelente protección contra los microorganismos, sin embargo los microbios adquiridos de manera transitoria al tocar superficies contaminadas tienen un gran potencial para causar enfermedades, es aquí cuando la higiene general cobra gran importancia.

Los cuidados dirigidos a la higiene, el aseo personal del paciente debe ser exhaustivo, debe realizar el baño diario preferiblemente antes de realizarse la diálisis peritoneal, con abundante agua y jabón preferiblemente antibacterial, evitando en lo posible, la caída de agua sobre el catéter, por lo que debe cubrirlo. Fernández, O. (op cit) expresa “Mantener limpio el cuerpo y la ropa es el requerimiento primordial para evitar los olores corporales desagradables” (p. 5). Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma se evitará la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel.

Igualmente, debe mantener las uñas cortas y limpias y lavar frecuentemente las manos, ya que a menudo toca el catéter, así mismo la persona debe retirar joyas de manos y antebrazos. Recoger el cabello.

Mantener las mangas cortas. La vestimenta del paciente también debe estar siempre limpia, debe ser de telas suaves y no ajustadas sobre todo en el área abdominal. Así mismo el cambio de la ropa debe ser diariamente, cada toalla se lavará individualmente y planchada.

Para el **cambio de ropa diario**, señala el autor antes citado que “es fundamental mantener la cama en condiciones idóneas: limpia, pulcra y sin arrugas para facilitar la comodidad del paciente” (p. 8). Pues bien ésta debe cambiarse regularmente. Sería deseable a diario y como mínimo, cada vez que se manchen, estar tan limpia como sea posible que proporcione un entorno limpio y ordenado al paciente. Deben realizar la retirada de la ropa de cama en las condiciones de seguridad e higiene más adecuadas, para evitar el riesgo de posibles enfermedades infecciosas.

Las medidas higiénicas cubren muchas necesidades básicas que los pacientes no pueden realizar habitualmente por si mismos. La responsabilidad del personal de enfermería se centra en la valoración del estado del paciente, de sus hábitos de higiene personal y de su imagen corporal, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacteria.

En cuanto a la **higiene de las manos**, es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos. Potter, P. Perry, A. (2002) refieren “Una buena técnica aséptica es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra” (p.585). El lavado de las manos de manera adecuada podrá remover o inhibir a ambas poblaciones de microbios: residentes y transitorios, además ayudará a evitar la diseminación de los mismos en el ambiente.

El lavado de las manos es el procedimiento más importante para lograr la reducción de la mayor cantidad de microorganismos presentes en la piel y uñas, por lo tanto se ha convertido en el método de prevención por excelencia y este debe durar 5 minutos.

Es por esto que, esta técnica aséptica limita la transmisión de gérmenes de una persona u otra. El paciente debe lavarse las manos, antes para evitar llevar el microorganismo a la cavidad peritoneal y después para reducir el mínimo de la diseminación de microorganismo. Este lavado higiénico es método básico para prevenir la propagación de la infección.

Igualmente el autor antes mencionado expresa que: “El lavado de mano higiénico es un lavado con agua y jabón en forma vigorosa para eliminar gran parte de la flora cutánea” (p.585). Las manos contienen gérmenes y éstos contaminan el material si no se eliminan con un lavado concienzudo y bajo

las siguientes normas: quitarse pulseras y sortijas, abarcar desde el codo hasta las uñas durante 3 minutos con jabón antiséptico, cepillado y secado con toalla o gamuza descartable.

Pará, D. (2008) refiere “El lavado de mano se realiza ante cualquier manipulación en la zona del acceso, del material o acción que tenga relación con los intercambios” (p. 32). Es por ello que, el lavado de manos es necesario antes y después de los cuidados realizados en todos los procedimientos de diálisis.

La higiene del **Orificio de salida del catéter**, en relación a ello, su limpieza diaria y adecuada y efectiva es necesaria para prevenir la infección. Como lo señala Pará, D. (op cit) “Estos deben ser diarios y consisten en observación y limpieza” (p. 32). Pues bien se debe observar al retirar la cura, si existe costra, sangrado y mantener la limpieza del orificio. En el mismo enfoque de los cuidados del paciente es necesario que la enfermera insista en mencionar a los familiares, la importancia de que se le brinde al paciente apoyo, sensación de empatía en el momento del procedimiento para que este sienta un clima de confianza y seguridad.

En este sentido, se le puede proporcionar algún medio de distracción durante el procedimiento lo que puede ayudar a disminuir, estrés o ansiedad que pudiera presentar la persona.

Merrill, J. (2003) refiere que “El catéter peritoneal es una prótesis similar a un tubo redondo, normalmente de silastic, con múltiples orificios distales, y que puede terminar de forma recta o enroscada.” (p. 6). El catéter es una sonda que se introduce por cualquier conducto natural o artificial del organismo, para explorarlo o dilatarlo. Por medio de ello se permite la comunicación de la cavidad peritoneal con el exterior, atravesando para ello la pared abdominal. Todos los catéteres constan de tres segmentos bien definidos como son: intraperitoneal, intramural o subcutánea y externa. La porción intraperitoneal con perforaciones facilita el paso del líquido dializante del exterior a la cavidad peritoneal y viceversa

Para cuidar el orificio de salida se recomienda evitar la humedad y los agentes físicos irritantes, lavar con agua y jabón diariamente y cubrir con gasa. Se recomienda ducha en lugar de baño, pero no está prohibido el baño en el mar o la piscina, aunque ambas prácticas deben acompañarse de una mayor vigilancia. Como lo señala Merrill, J. (op cit) “La infección de uno de los tramos exteriores es la complicación más frecuente y potencialmente la más importante y difícil de resolver, ya que puede llegar a implicar el peritoneo.” (p. 8). Es conveniente tener unos cuidados mínimos, ya que el éxito de la diálisis peritoneal está en gran parte condicionado a un correcto funcionamiento del mismo.

Mantener el orificio de salida siempre limpio y seco al igual que el apósito que lo recubre (usar gasa estéril), vigilando que no se mueva. No rascarse. No aplicar cremas, ni polvos a su alrededor. También Merrill, J. (op cit) refiere "Todos los días debe curarse la salida del catéter y observar el aspecto que tiene: si sangra, si está enrojecido, si siente dolor o le supura debe consultar rápidamente" (p. 8). Cabe señalar que lo más importante en la diálisis peritoneal es mantener una limpieza estricta durante el intercambio, sobre todo en el momento de la conexión.

Por medio de la enseñanza la enfermera puede ayudar al paciente y su entorno familiar a tener buenos hábitos higiénicos, que los cuidados personales se lleven a cabo de manera conveniente y con la frecuencia suficiente para promover la higiene personal. Así mismo, es recomendable que la enfermera informe sobre vigilar diariamente el orificio de entrada del catéter, manteniendo un nivel óptimo de higiene en la zona que rodea el catéter, como evitar los tirones, haciendo los intercambios en las máximas condiciones de asepsia, evitando acodaduras o dobleces del catéter que puedan obstaculizar o impedir el paso del líquido. Si la diálisis peritoneal se efectúa, con las precauciones descritas, se puede llevar una vida social y laboral satisfactoria.

Con la aparición de la diálisis como tratamiento depurativo, se ha permitido la supervivencia a todas aquellas personas con fracaso renal. Así

mismo se proporciona a los pacientes, no sólo un tratamiento que prolongue su vida, si no que a la vez se minimicen las manifestaciones clínicas o complicaciones inmediatas y tardías en lo posible; ofreciendo una buena depuración, tolerancia y biocompatibilidad lo que genera al paciente una mejor calidad de vida a través de la diálisis adecuada.

Mantenimiento de la nutrición

Los alimentos juegan un papel importante en la vida de cada ser humano, al respecto Anderson, D. (2003) define la alimentación como “el proceso mediante el cual se toma unas series de sustancias que contenidas en los alimentos, son necesarios para la nutrición”. (p. 12); por lo tanto, es todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aportan materiales asimilables y cumple una función nutritiva en el organismo. Un solo alimento no proporciona los nutrientes necesarios para cumplir con los diversos procesos en el organismo. Por ello se habla de una alimentación balanceada, que es aquella que proporcionará la cantidad de nutrientes indispensables para el organismo.

Además es el primer paso para obtener y mantener una buena salud, por otra parte, esta alimentación debe ser variada. La variedad está relacionada con la calidad de los alimentos ingeridos. Porque existen alimentos que proporcionarán energía al organismo, formará tejidos, permitirán el

crecimiento y contribuirán a que los órganos cumplan con sus funciones, según la etapa de vida donde se encuentre cada individuo.

La enfermera debe saber dar una información correcta al paciente y familia, sobre estrategias para favorecer el cumplimiento terapéutico y nutricional, los riesgos y beneficios de su alimentación, adaptándose a las necesidades y exigencias de la enfermedad, así como paliar su sintomatología y prevenir complicaciones consecuentes de la malnutrición.

Aspectos nutricionales

Mantener los objetivos nutricionales tiene que ver con alcanzar un estado nutricional adecuado, que ayude a mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos en pacientes que estén con diálisis para mejorar la calidad de vida y retrasar la progresión de la insuficiencia renal. Al respecto Osorio, J. (2006) define nutrición como “el conjunto de fenómenos relacionado con la ingestión y la utilización de las sustancias presentes en los alimentos” (p. 605). En los pacientes con diálisis peritoneal es imprescindible su participación para su nutrición, lo que lo ayudará a sentirse lo mejor posible.

En cuanto a la **Ingesta** de alimentos del paciente con diálisis peritoneal ambulatoria, hay que considerar en gran parte de los hábitos alimentarios que tenga cada persona, inclusive de la cultura, ello sin dejar de lado las

restricciones y condiciones de la dieta para estos casos. La mayoría de los pacientes con diálisis orinan muy poco o nada, por lo tanto la restricción de líquidos entre tratamientos es muy importante. Sin micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y ocasionará exceso de éste en el corazón, los pulmones y los tobillos.

Es por ello que, los pacientes con insuficiencia renal y tratamiento con diálisis deben tener una alimentación especial, que logren los siguientes objetivos señalados por Osorio, J. (Op cit)

Proveer una nutrición adecuada, limitar la producción de toxinas urémicas y prevenir o minimizar las alteraciones del equilibrio hídrico, de electrolitos y la hipercalemia. Estos pacientes necesitan recibir proteína suficiente y una nutrición adecuada, debido a que se pueden desnutrir. (p. 605).

Conociendo los aspectos especiales de la enfermedad de cada paciente, así como sus hábitos y sus costumbres, comprenderá la importancia de cada uno de los alimentos. Así mismo, Osorio, J. (op cit) expresa “Las sustancias que más deben controlarse en la ingesta son: sodio, fósforo, proteínas, potasio, y agua” (p. 73). La ingesta adecuada de cada una de estos elementos, van a contribuir que el enfermo con tratamiento de diálisis peritoneal se mantenga bien nutrido y mantener su estado de salud.

En cuanto **Limitar el Sodio**, Baad, R. (2000) refiere “el sodio su nivel normal entre 135-145mEq/L, es un electrolito que interviene de forma importante en el control de los líquidos y la tensión arterial” (p. 322). Los riñones con insuficiencia renal no pueden eliminar el exceso de sodio, lo cual lleva al organismo a retener líquidos edemas, e hipertensión. Por tanto se debe limitar el consumo de sal de mesa y el sodio hace que se acumule más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas, papas fritas, alimentos enlatados y comidas rápidas.

Hay que señalar que, la capacidad para mantener el equilibrio del sodio y del agua es variable, incluso en insuficiencia renal avanzada; como lo expresa Baad, R. (op cit) “esto se debe a que la excreción urinaria no depende exclusivamente de la filtración glomerular, sino que es el resultado de la diferencia entre la filtración y la reabsorción” (p. 322).

Si el riñón no funciona bien, no elimina el exceso de agua, el que se acumula en los tejidos, manifestándose a través del aumento de peso, dando una serie de problemas como: falta de aire, tos, angustia, hinchazón de pies. Las frutas contienen mucha agua, por lo que es necesario restringir su ingesta.

En relación con **el Potasio**, este afecta la regularidad del ritmo del corazón. Los riñones sanos conservan la cantidad adecuada de potasio en la sangre para que el corazón siga latiendo a un ritmo regular. Baad, R. (op cit) señala que:

Los niveles de potasio pueden subir entre sesiones de diálisis y afectar el ritmo cardíaco. Comer demasiado potasio puede ser muy peligroso para el corazón. Hasta puede llegar a provocar la muerte. El nivel normal entre 3.5-5.2 mEq/L, es un electrolito que se necesita para el buen funcionamiento de los nervios y músculos del cuerpo (p. 322).

En los pacientes renales se puede llegar a acumular a nivel sanguíneo y producir perturbaciones en la actividad muscular, como lo expresa Baad, R. (op cit) “sobre todo a nivel del corazón y si disminuye su nivel demasiado producirá debilidad muscular y calambres” (p. 322). Por consiguiente, es primordial que el paciente consuma la cantidad adecuada de potasio para que el corazón mantenga su buen funcionamiento.

Los alimentos recomendados son las frutas y verduras ricas en potasio son: guayaba, papaya, aguacate, tomate, también la papa y leguminosas. Los sustitutos de la sal contienen mucho potasio.

Respecto a **las Proteínas** Matthew, G. (2003) refiere “la Albúmina nivel normal entre 3.5-5.0 g/dl, Son compuestos necesarios para la vida, y se

pierden en gran cantidad en la terapia de diálisis peritoneal al momento del drenaje” (p. 37). Por tanto los pacientes en diálisis peritoneal necesitan consumir más proteínas sin llegar al exceso ya que se puede producir acumulación de Urea y da problemas como: náuseas, vómitos, picazón, trastornos mentales. Se debe incluir en la dieta del paciente renal alimentos ricos en proteínas de origen animal como: carne, pescado, pollo, queso y huevos.

A la mayoría de las personas en diálisis se les anima a comer tanta proteína de alta calidad como pueda. La proteína ayuda a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos. Cuanto mejor nutrido esté, más sano se estará. También tendrá una mayor resistencia a las infecciones y se recuperará más rápido de las cirugías.

Así mismo, Matthew, G. (2003) expresa “El cuerpo descompone la proteína en un producto de desecho llamado urea. La acumulación de urea en la sangre es un síntoma de que se ha enfermado gravemente”. (p. 37). Comer principalmente proteína de alta calidad es importante porque ésta produce menos desecho. La proteína de alta calidad proviene de la carne, el pescado, la carne de aves y los huevos (en especial las claras de huevos).

También hay que referir que, es útil un descenso simultáneo en la cantidad de fosfatos en la dieta, Matthew, G. (op cit) señala “esto reduce los

problemas causados por la hiperfosfatemia, la hipocalcemia y el hiperparatiroidismo secundario. Una ingesta de proteínas de 0,6- 0,8 g/kg/día” (p. 37), de allí la importancia de mantener los rangos normales en la concentración de fosfato, y por lo tanto los síntomas urémicos disminuyen.

En general, la concentración plasmática de calcio es normal o disminuye mientras que la del fósforo es elevada. Como ambas sustancias se encuentran en muchos alimentos sobre todo en lácteos es difícil hacer máxima la ingesta de calcio y limitar la de fósforo.

También Matthew G. (op cit) refiere “que cuando la ingesta calórica no es suficiente puede producir una situación catabólica mantenida en lugar de una anabólica, por lo que el paciente pierde peso, llegando a un estado de desnutrición severa” (p. 37). En resumen, un régimen dietético adecuado minimiza muchos de los primeros síntomas de la uremia y retrasa la necesidad de la diálisis crónica o de trasplante renal.

En función de las **restricciones hídricas**, uno de los aspectos a controlar, en un paciente con insuficiencia renal, es la ingesta de líquidos diaria, para evitar su retención excesiva y la formación de edemas al no poder eliminarlos en forma de orina, como es el no funcionamiento correcto de los riñones. Cuanto menos orina produzca, puede tomar menos fluidos. Demasiados líquidos en el cuerpo pueden ser peligrosos. Esto provoca hipertensión,

inflamación de los tejidos y fallas en el corazón. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar falta de aire.

En general, la ingesta diaria de líquidos recomendada en un paciente en diálisis peritoneal es de unos 800 ml, ó 500 ml además de la cantidad de diuresis residual que mantenga (es decir que si orina 500 ml puede ingerir hasta 1000 ml). Matthew, G. (op cit)

En resumen puede señalarse que los profesionales de enfermería deben cumplir una misión donde los cuidados al enfermo renal, se fundamenten en el aspecto educativo, sin descuidar sus otros cuidados, como el de la relación de ayuda. Debe incluir a los familiares como participantes activos de este proceso terapéutico. También tiene una labor importante en el seguimiento de estos casos. La responsabilidad es grande por eso debe ser compartida entre los diversos actores: Enfermo renal - Enfermera - Familiar.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar.

Definición Conceptual

Es la realización de la diálisis en el hogar, donde el paciente debe ejecutar todos los procedimientos necesarios en la técnica dialítica para que sean capaces de vivir de manera aceptable. (Pará, D. (2008).

Definición Operacional

Son las actividades que deben realizar en el hogar, el enfermo inscrito en el plan de DPAC para que el procedimiento dialítico sea óptimo y beneficioso a su salud; mediante el mantenimiento del espacio físico, las condiciones higiénicas y la nutrición establecida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el capítulo se describe, el tipo y diseño de la investigación; la población; métodos e instrumentos de recolección de datos, validez del instrumento; el procedimiento para la recolección de la información y la técnica de análisis y presentación de los resultados.

Tipo y diseño de la Investigación

De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación fue de tipo descriptivo.

Se considera descriptivo, porque la intención es detallar el autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar. Al respecto, Hurtado, J. (2.000), refiere que, “los estudios descriptivos tienen como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio, dentro de un contexto particular”. (p. 223).

Para definir el diseño de la investigación, se aplican cuatro criterios: el nivel de intervención del investigador; la perspectiva de temporalidad, el ambiente de estudio y las fuentes y la amplitud del foco.

De acuerdo con el nivel de intervención del investigador, el diseño es no experimental, ya que el investigador observa solamente el fenómeno sin controlarlo. Al respecto, Hurtado, J. (2000) señala, que el nivel de intervención del investigador “implica determinar si el investigador va a observar únicamente o va a modificar intencionalmente situaciones relacionadas con el evento de estudio, si va a observar los hechos tal como ocurren, o pretende controlar los eventos”. (Pág. 140).

En base al criterio de la perspectiva de temporalidad, según Hurtado, J. (Op cit) indica “si el investigador va a realizar el estudio de una situación actual o de algo que ocurrió en el pasado”. (Pág. 140). En este aspecto, en este caso, según su temporalidad es puntual, porque el estudio se realiza en una situación actual.

En relación con el ambiente de estudio y las fuentes de información, el estudio es de campo y de fuentes vivas; al respecto, Hurtado, J. (Op cit), sostiene que la dimensión, el ambiente de estudio y las fuentes, tratan de precisar:

Si la investigación se va a realizar en el contexto natural donde ocurre la situación o en un ambiente artificial creado por el

investigador (de campo o de laboratorio); además implica señalar si se va a recurrir a fuentes vivas o a la revisión documental para recoger datos. (Pág. 140).

En cuanto a la amplitud de foco; en este aspecto, Hurtado, J. (Op cit) señala que la amplitud del foco “consiste en determinar la complejidad de las situaciones a estudiar y la variedad de elementos a considerar”. (Pág. 141); en base a ello, esta investigación es univariable.

Y es de campo, porque los datos se obtienen en el medio donde se realiza la investigación. Según Hurtado, J. (Op cit), se denomina así: “la investigación cuyo propósito es describir un evento, obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su medio ambiente natural, es decir en el contexto habitual al cual ella pertenece, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho evento.” (230). En tal sentido de acuerdo con el período y secuencia del estudio se trata de un tipo transversal.

Población

La población la definen Hernández, R; Fernández, C; Baptista, L. (2008), como el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.304), la población está representada por 12 personas en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar,

en el sector Valle Verde de Anaco. Para el estudio se tomó la totalidad de la población por ser posible su estudio.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Canales, F. Alvarado, E. Y Pineda, E. (2004), refieren que las técnicas de recolección de datos son: “El conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (p.125). El método para realizar la investigación es a través de la entrevista donde se aplicó la técnica de cuestionario y lista de observación directa. Las técnicas de recolección para el registro de la información fue la observación de los participantes, se aplicó una guía de observación conformada por trece (13) ítemes de carácter dicotómico, se sustentaron en las dimensiones de la variable estudiada.

Por otra parte, se aplicó un cuestionario con dieciséis (16) ítemes, con alternativas de frecuencias semanal, con el propósito es identificar la veracidad de las respuestas emitidas por las personas en el cuestionario.

Validez

Para validar el instrumento en término de claridad, sencillez, comprensión e interpretación fue sometido el instrumento, a la consideración de expertos del área de estudio y de investigación,

una vez conocida la opinión de los expertos, se corrigen y se aplican.

Procedimiento para la recolección de datos

En el proceso de recolección de datos se cumplieron los siguientes pasos:

.-Se visitó cada casa de familia con personas con diálisis, con el fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y solicitar autorización y colaboración para el desarrollo de la misma.

.-Obtenida la autorización, se procedió a observar las actividades realizadas por las personas al realizarse la cura y a observar el entorno ambiental en el cuál se encontraba el enfermo.

.-Se les pidió que respondieran el cuestionario.

.-Las observaciones fueron realizadas en los turnos de 7:00 am–1pm, durante 4 semanas, hasta completar 3 visitas por cada paciente.

Técnicas de Análisis

Los datos fueron organizados y tabulados, para luego ser presentado en cuadros y gráficos de doble entrada. En el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se desarrolla la presentación de los datos obtenidos de los resultados de la recolección de la información, realizada con el fin de: Describir el autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Dada la naturaleza de dicha investigación, definida bajo un enfoque de tipo descriptivo y de campo. Fueron aplicadas las técnicas estadísticas referidas a tal efecto.

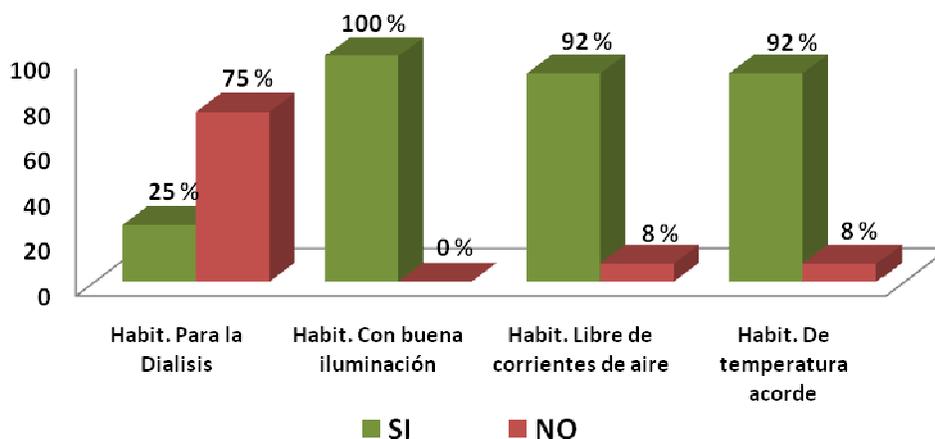
Los resultados se analizaron tomando como base la agrupación de los datos (tabulación) y, posteriormente, se utilizaron porcentajes simples. La información presentada se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en los cuadros estadísticos.

CUADRO N° 1
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Ambiente. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco, Primer semestre 2011

Ambiente	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Utiliza habitación para la diálisis	3	25	9	75	12	100
Habitación con buena iluminación	12	100	-	-	12	100
Habitación libre de corriente de aire.	11	92	1	8	12	100
Habitación con temperatura acorde a la norma.	11	92	1	8	12	100
Total	9	75	3	25	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N° 1
Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Ambiente. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer semestre 2011



Fuente: Cuadro 1

En el cuadro y gráfico se puede evidenciar que el 25% de los enfermos tienen y utilizan una habitación para realizar la diálisis peritoneal, una mayoría muy importante el 75% no cumple con la norma. No obstante se observó que el 100% de las habitaciones donde realizan la cura, posee buena iluminación.

En cuanto a si la habitación está libre de corriente de aire, el 92% cumple con este requisito, tan solo el 8% no lo cumple. En el mismo orden de ideas se observó que el 92% de las habitaciones tienen una temperatura ajustada a la norma y el 8% no la tiene.

En virtud de lo cual se puede señalar que un menor porcentaje de enfermos en diálisis peritoneal ambulatoria, poseen una habitación acondicionada para realizarse el recambio de la cura, sin embargo y a pesar de no satisfacer esta norma, la gran mayoría de las habitaciones cumplen con las otras condiciones del ambiente, en referencia a: iluminación, cierre de corrientes de aires y temperatura adecuada.

La importancia de mantener un ambiente apropiado, es la garantía de realizar un procedimiento en las mejores condiciones, al respecto; se considera lo señalado por Potter, P. Perry, A. quien opina que la salud entraña un enfoque que reconoce cada aspecto de una persona que interactúa con su medio ambiente, es decir que el ambiente actúa en función

de la salud, a medida que se mantengan las condiciones ambientales apropiadas, en esa medida se evitan riesgos que en el enfermo renal en procedimiento de diálisis, pueden ser muy perjudiciales para su calidad de vida.

Por otra parte Montenegro J. señala en cuanto a las condiciones de la habitación, que debe ser cómoda, fresca, con una temperatura moderada, y buena iluminación. El mantenimiento de una buena luz es un factor determinante durante el procedimiento.

El evitar las corrientes de aire provenientes del exterior de la vivienda, previene la suciedad y la contaminación en la habitación de la persona. De igual manera, una temperatura moderada y adecuada promueve la comodidad y la seguridad del paciente.

CUADRO N°2

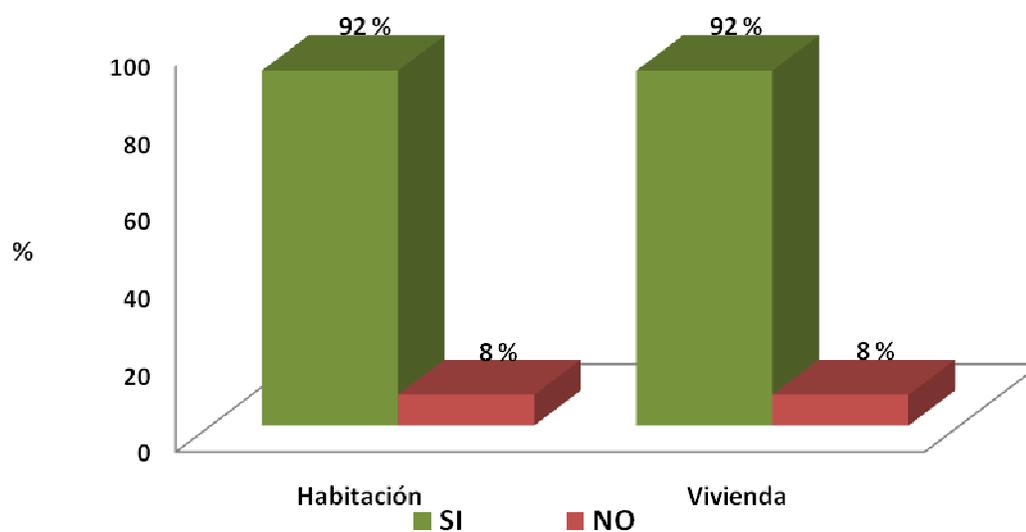
**Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Limpieza. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco
Primer semestre 2011**

Limpieza	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Habitación	11	92	1	8	12	100
Vivienda	11	92	1	8	12	100
Total	11	92	1	8	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N°2

**Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca del lugar del recambio. Limpieza. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco
Primer semestre 2011**



Fuente: Cuadro N° 2

En el cuadro y gráfico se puede apreciar que en un 92% se observa limpieza en la vivienda como en la habitación de los enfermos, cifras significativas, ya que un número menor el 8% no cumple con esta medida.

Con respecto a la limpieza se puede señalar que un mayor porcentaje de enfermos en diálisis peritoneal ambulatoria, mantienen las condiciones de seguridad y limpieza más adecuada en el hogar, condición indispensable para evitar el riesgo de posibles enfermedades infecciosas y para facilitar la ejecución de los cuidados diarios que éste necesita.

EL conservar la limpieza en la habitación y la vivienda, crea un ambiente propicio para que el procedimiento se lleve a cabo de la mejor manera posible, logrando que el enfermo se encuentre libre de riesgos por causa de los gérmenes e infecciones comunes durante el mismo.

Como lo expresa Andión E. que la limpieza es el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. Y es que con la limpieza se logra mejor calidad de vida, la tarea se facilita, al ver el aspecto agradable del hogar, además el estado de ánimo puede verse afectado por las características del ambiente.

CUADRO N°3

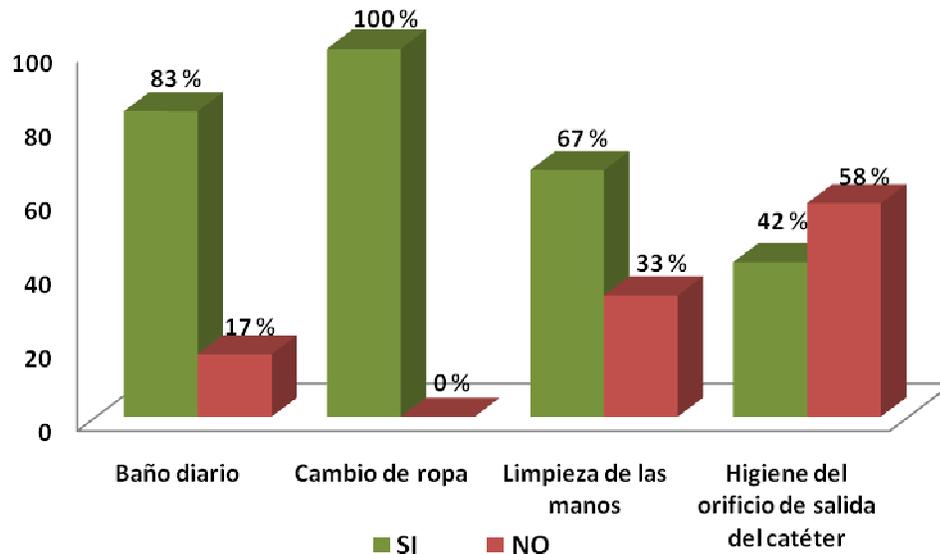
Distribución absoluta y porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca de las Medidas de Higiene, Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Primer Semestre 2011

Higiene	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baño diario.	10	83	2	17	12	100
Cambio de ropa	12	100	-	-	12	100
Limpieza de las manos	8	67	4	33	12	100
Higiene orificio de salida del Catéter.	5	42	7	58	12	100
Total	9	75	3	25	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRÁFICO N°3

Distribución porcentual de las observaciones efectuadas a las personas acerca de las Medidas de Higiene, Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas". Primer Semestre 2011



Fuente: Cuadro N° 3

En el cuadro y gráfico que antecede, se puede apreciar que el 83% de los enfermos se bañan diariamente, aunque sólo el 17% no lo hacen. Sin embargo el 100% si realiza el cambio de ropa.

Asimismo, el 67% de los enfermos antes del procedimiento de diálisis se lava las manos. Pero el 33% no se lavan las manos.

En cuanto a la higiene del orificio de salida del catéter e 42% mantiene limpio este orificio, sin embargo un número considerable de enfermos, el 58% no cumple con ésta condición. Aspecto muy importante a tener presente ya que una limpieza diaria, adecuada y efectiva es necesaria para prevenir la infección, pues ayuda a evitar la diseminación de microorganismos en la cavidad peritoneal, también reduce la mayor cantidad de los mismos presentes en la piel y uñas.

En tal sentido, Fernández, O. señala sobre el baño diario que “son medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de manos y pies) y dientes y boca limpios y en buen estado” El baño diario debe realizar preferiblemente antes de realizarse la diálisis peritoneal, evitando en lo posible, la caída de agua sobre el catéter, por lo que debe cubrirlo. Así mismo, se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel.

Es por ello que, la higiene se debe realizaren forma eficiente, con la frecuencia suficiente para promover la higiene personal, ya que estar limpio y

aseado es una necesidad del ser humano, además de servir de protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, entre otros, además es necesario mantener una limpieza estricta durante el intercambio, sobre todo en el momento de la conexión.

Es prioritario destacar sobre el lavado de las manos ya que estas contienen gérmenes y pueden contaminar el material, para ello se debe quitar todas las prendas haciendo que el lavado que abarque desde el codo hasta las uñas durante 3 minutos para reducir el mínimo de la diseminación de microorganismo.

Tal y como lo refleja Potter, P. Perry, A. que el lavado de manos es una buena técnica aséptica limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra, por ello es importante señalar que este procedimiento es necesario antes y después de los cuidados realizados, en la manipulación de la zona del acceso, del material o de la acción que tenga relación con los intercambios, es preciso mantenerlos todos libre de gérmenes para evitar contaminar algún elemento del sistema y provocar una infección peritoneal enfermo.

Otro aspecto de vital importancia en las medidas de higiene del enfermo, es mantener el orificio de salida siempre limpio y seco al igual que el apósito que lo recubre (gasa estéril). Al respecto expresa, Merrill, J. que

la infección es la complicación más frecuente y potencialmente la más importante y difícil de resolver, ya que puede llegar a implicar el peritoneo.

En ese sentido, para prevenir la infección, es fundamental que los enfermos, todos los días deben curarse el orificio de salida del catéter y observar el aspecto que tiene: si sangra, si está enrojecido, si siente dolor o le supura debe consultar rápidamente.

Es por ello que, es imprescindible que se tomen las medidas precautorias ante cualquier manipulación de los equipos y sistemas ya que el éxito de la diálisis peritoneal está en gran parte condicionado a un correcto funcionamiento del mismo.

CUADRO N° 4

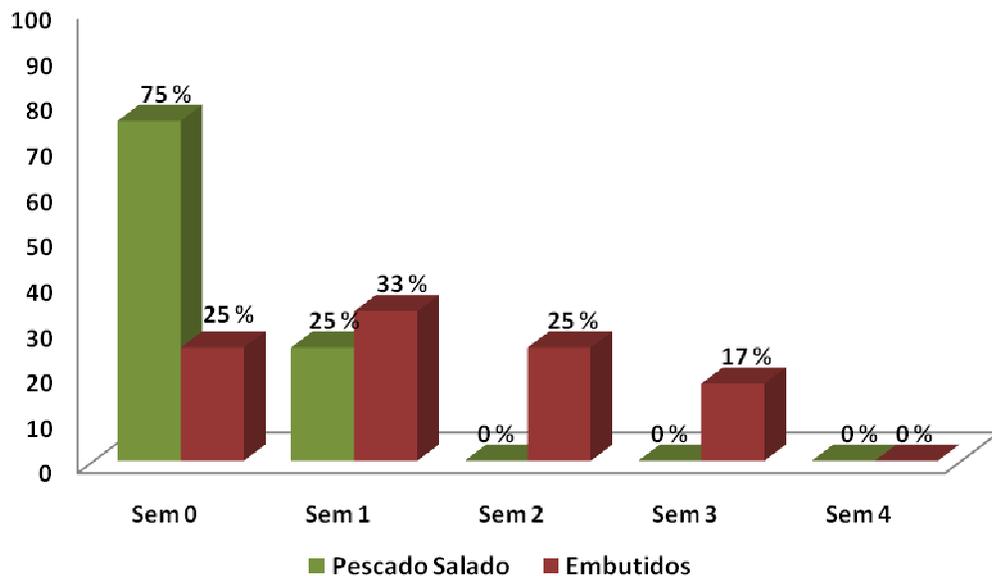
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Limitar el Sodio Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011

<i>Control del sodio</i>	<i>Veces por Mes</i>										<i>Total</i>	
	<i>0</i>		<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3</i>		<i>4</i>		<i>fa</i>	<i>%</i>
	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>
Pescado Salado	9	75	3	25	-	-	-	-	-	-	12	100
Embutidos	3	25	4	33	3	25	2	17	-	-	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Limitar el sodio. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011



Fuente: Cuadro 4

En el cuadro y gráfico se aprecia las respuestas de las personas sobre los aspectos nutricionales en cuanto a: limitar el sodio, el 75% de las personas declara que no consume pescado salado y el 25% lo consume una vez al mes.

En cuanto a los embutidos; un 25% refiere que no consume, el 33% refiere consumirlo una vez al mes, un 25% dice consumirlo dos veces al mes, y el 17% dice consumirlo 3 veces al mes.

Puede decirse que un grupo de los enfermos, tienen un consumo de sodio que puede ser perjudicial a su cuidado en el contexto de su problema de salud.

Es necesario que ellos conozcan la importancia de la restricción del sodio, porque el consumo de sodio sin control, hace que se acumule más líquidos en los tejidos.

Tal como lo expresa Baad, R. que ello se debe a que la excreción urinaria no depende exclusivamente de la filtración glomerular, sino que es el resultado de la diferencia entre la filtración y la reabsorción. Las personas con insuficiencia renal no pueden eliminar el exceso de sodio, lo cual lleva al organismo a retener líquidos edemas, e hipertensión, entre otras situaciones de salud, y puede generar grandes complicaciones.

CUADRO N°5

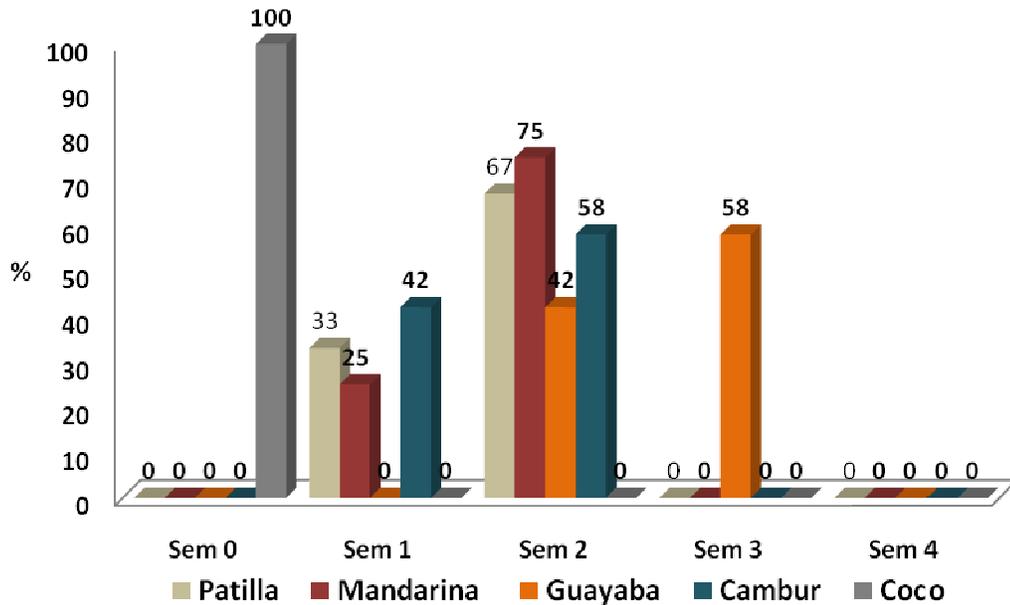
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Bajo en Potasio. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011

Consumo / frutas	Veces por Mes										Total	
	0		1		2		3		4			
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Patilla	-	-	4	33	8	67	-	-	-	-	12	100
Mandarina	-	-	3	25	9	75	-	-	-	-	12	100
Guayaba	-	-	-	-	5	42	7	58	-	-	12	100
Cambur	-	-	5	42	7	58	-	-	-	-	12	100
Coco	12	100	-	-	-	-	-	-	-	-	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N°5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Bajo en Potasio. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011



Fuente: Cuadro 5

En el cuadro y gráfico se tiene que el potasio, medido en la ingesta de frutas, se consume de acuerdo a; la patilla, la mandarina y el cambur, entre una y dos veces al mes y la guayaba, entre 2 y 3 veces al mes. En cuanto al coco, no es consumido por los enfermos.

Puede señalarse que el consumo de potasio por parte de los enfermos está equilibrado ya que el excesivo consumo de potasio en las personas con insuficiencia renal, puede llegar a acumularse en un alto nivel en sangre y producir perturbaciones en la actividad muscular.

Tal como lo señala Baad, R.: el consumir demasiado potasio puede resultar muy nocivo para el corazón, incluso, puede llegar a provocar la muerte. De allí que hay que mantener la cantidad adecuada de potasio en la sangre para permitirle al corazón mantener su ritmo regular. Ello es importante que lo conozcan los enfermos para que ayuden a mantener control de su ingesta.

CUADRO N°6

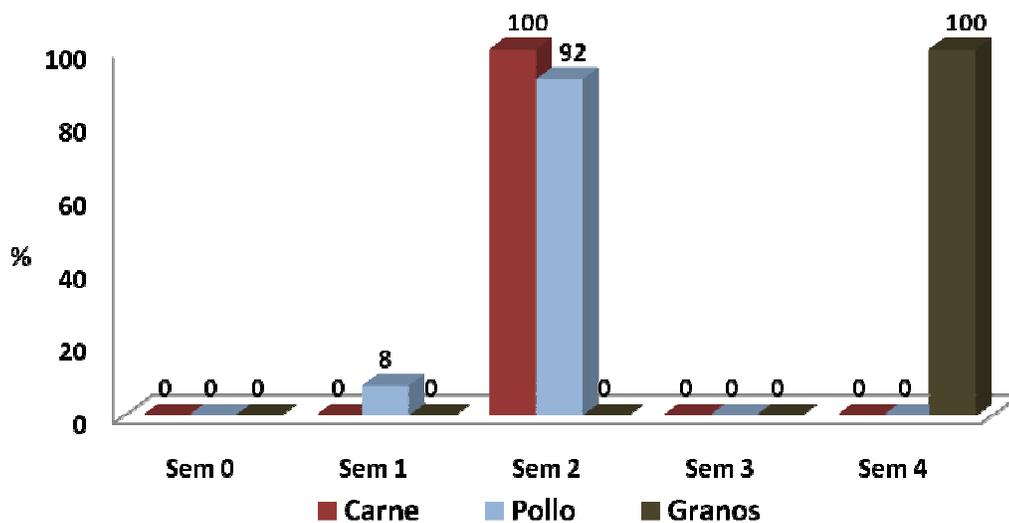
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Alta en Proteínas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011

Consumo / Proteinas	Veces por Mes										Total	
	0		1		2		3		4			
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Carne	-	-	-	-	12	100	-	-	-	-	12	100
Pollo	-	-	1	8	11	92	-	-	-	-	12	100
Granos	-	-	-	-	-	-	.	.	12	100	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N°6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Alta en Proteínas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco Primer Semestre 2011



Fuente: Cuadro N° 6

En el cuadro y gráfico se presenta las respuestas de los enfermos sobre el consumo de proteínas, el 100% de las personas comen carne dos veces al

mes, el pollo entre una y dos veces al mes; y los granos, el 100% lo consumen todas las semanas del mes.

Como puede apreciarse, la ingesta de proteínas se encuentra en niveles aceptables a pesar de que su mejor consumo es en granos.

La mayoría de las personas en diálisis deben consumir proteína de alta calidad. Es importante lo expresado por Matthew, G. al afirmar que las proteínas son compuestos necesarios para la vida, y se pierden en gran cantidad en la terapia de diálisis peritoneal al momento del drenaje. La proteína ayuda a conservar la masa muscular y a reparar los tejidos. Cuanto mejor nutrido esté, en mejores condiciones se estará para cumplir con su tratamiento.

CUADRO N°7

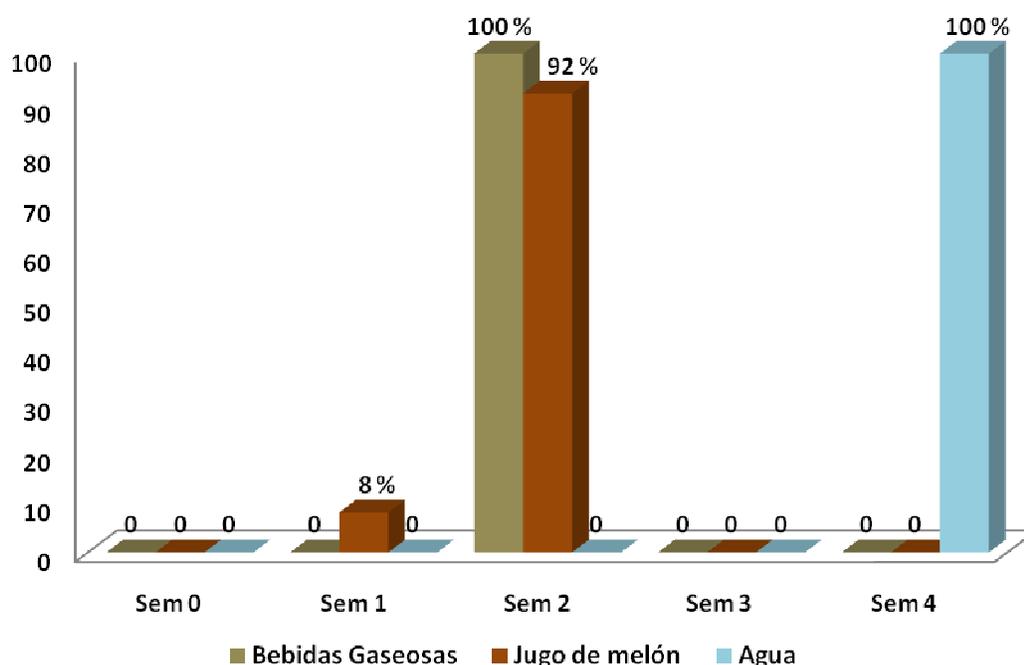
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Restricciones hídricas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco

Control / Hídrico	Veces por Mes										Total	
	0		1		2		3		4			
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Bebidas Gaseosas	-	-	-	-	12	100	-	-	-	-	12	100
Jugo de Melón	-	-	1	8	11	92	-	-	-	-	12	100
Agua (10 vasos de al día)	-	-	-	-	-	-	.	.	12	100	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado

GRAFICO N°7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las personas acerca de los Aspectos nutricionales. Restricciones Hídricas. Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Jesús A. Rivas”. Anaco



Fuente: Cuadro 7

En el cuadro y gráfico, se observa las respuestas de las personas sobre los aspectos nutricionales, En cuanto a las restricciones hídricas; se tiene que el 100% de las personas ingieren bebidas gaseosas dos veces al mes; En cuanto al jugo de melón, lo consumen entre una y dos veces al mes. En relación al consumo de agua el 100% de los enfermos ingieren 10 vasos de agua diariamente.

Es importante señalar que la ingesta de líquidos puede considerarse normal con la excepción del consumo de bebidas gaseosas.

En las personas en diálisis peritoneal, la ingesta de líquidos debe ser restringida ya que demasiado líquido en el organismo resulta en un desequilibrio hídrico peligroso, ya que la retención excesiva de líquidos forma edemas al no poder ser eliminarlos en forma de orina. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y provocar insuficiencia respiratoria.

En tal sentido, Matthew, G. recomienda que la ingesta diaria de líquidos en un paciente en diálisis peritoneal debe ser de unos 800 ml, ó 500 ml además de la cantidad de diuresis residual que mantenga (es decir que si orina 500 ml puede ingerir hasta 1000 ml).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez concluido el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, en función de los objetivos preestablecidos, se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cuanto al mantenimiento de las condiciones del espacio físico en el hogar, presenta deficiencia al constatar en los resultados que una mayoría muy importante el 75% no tiene una habitación sólo para llevar a cabo la DP, no obstante se observó que el 100% de la habitación posee buena iluminación; el 92% está libre de corriente de aire y mantiene una temperatura ajustada a la norma, un grupo pequeño del 8% de las habitaciones de las personas se incumple con este mantenimiento.

El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, en cuanto al mantenimiento de las medidas de higiene, los resultados son regular al presentarse que el 67 % antes del procedimiento de diálisis se lavan las manos, se cambia la ropa de cama diariamente,

mantiene la higiene del sitio de salida del catéter y no hay presencia de secreción en el orificio de salida del catéter. La aplicación de los cuidados diarios del catéter van dirigidos a mantener limpia su superficie, prevenir las infecciones y contaminaciones.

En relación a la alimentación requerida, las personas en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, están conscientes que la sustancia que más deben controlarse en la ingesta son: proteínas, potasio, sodio, fósforo y agua, siendo su mayor consumo en la primera y segunda semana de la dieta asignada a cada persona.

Recomendaciones

Presentar los resultados de la investigación a todo el personal de enfermería del Centro de Salud, con la finalidad de que evidencien la necesidad de incluir en sus actuaciones, la educación para la salud, especialmente a este grupo de personas que están en el programa y el seguimiento a nivel de comunidad.

.- Que el personal de enfermería se reúna para que formulen estrategias que afiancen los programas educativos en el contexto de su responsabilidad profesional

.-Fomentar de manera periódica apoyo educativo sobre toda la información requerida sobre su proceso de salud-enfermedad, técnicas, procedimientos y aspectos que necesita aprender y realizar el paciente en su autocuidado, potenciando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida.

.- Presentar los resultados de la investigación en eventos científicos regionales, locales y nacionales, para incentivar la innovación y creatividad en los profesionales de enfermería, y que ello sea un motivo de expandir su quehacer profesional.

BIBLIOGRAFÍAS

- ANDERSON, D. (2003). **Nutrición Humana**. Ediciones Billatena. S.A. Madrid.
- ANDIÓN, E. (2002). **Control de Infecciones en Huéspedes Inmunocomprometidos**. Exilibros editores. Bogota.
- BAAD, R. (2000) **Nutrición Humana**. Ediciones Billatena. S.A. Madrid.
- BEARE, M. (2003). **Enfermería Médico-Quirúrgica**. 2da. Edición. Editorial Harcout. Barcelona- España.
- BRENER, L. (2007). **Insuficiencia Renal Crónica. Alimentación para diálisis** 12a Edición. Interamericana Mc Graw Hill. Madrid.
- CAMPOS, L. (2008). **Orientación de la enfermera(o) sobre los cuidados en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria**. Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- CAMPOS, A. Y RUIZ, E. (2003). **Pacientes en Diálisis Peritoneal**. Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2004). **Metodología de la Investigación**. Organización. Segunda Edición Panamericana de la salud.
- DE FRANCISCO, A. (2007). **Sociedad Española de Nefrología (SEN)**, sociedad que, junto a las de Atención Primaria y la de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC).
- FERNANDEZ, O. (2002). **Biología e Higiene**, <http://www.dentagora.com/halitosis.html>
- GARCÍA, G. (2005), **La Insuficiencia Renal como Factor de Riesgo Cardiovascular**. Guías SEN. Riñón y enfermedad cardiovascular. Nefrología. México.
- GUYTON, A. (2004). **Fisiología y Fisiopatología**. 6a Edición. Mc Graw Hill. Madrid.

HERNÁNDEZ J. (2000). **Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería**, McGraw-Hill Interamericana, Madrid

HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, L. (2008). **Metodología de la investigación**. McGraw Hill. Interamericana de México. DF. México.

HURTADO de B. J. (2000). **Metodología de la Investigación Holística**. 3ª Edición. Fundación SYPAL. Vzla.

KOZIER, ERB Y BLAIS, (2003). **Enfermería Fundamental**. 2da. Edición. Interamericana. MCGRAW-Hill. Madrid. España.

LEVEY AS (2002). **Clinical Evaluation of Renal Function**. En: Primer on Kidney Disease (A. Greenberg ed.) 2nd ed. Academic Press. Toronto.

LÓPEZ, J. (2006). **Manual de Diálisis** 2.^a ed. Ed.Masson. Barcelona.

LUQUE, R. GARCÍA, J. OBERTO, D. Y BOGGIO M. (2007) **Programa para que el familiar proporcione los cuidados a pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)**, Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Caracas. Venezuela.

MARRINER, ANN Y TOMEY. (2003). **Administración y liderazgo en enfermería. Tercera Edición**. Harcourt Brace. . España

MATTHEW, G. (2003). **Tips para inculcar buenos hábitos alimentarios**. Revista Archivos de Medicina Familiar de los Estados Unidos.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (2008). **Proyecto CAREMT**, Coordinación. Nacional del Programa de Enfermedades Renales, Caracas, Venezuela.

MERRILL, J. (2003) **Diálisis en la Insuficiencia Renal Aguda**. Editorial Jims, S.A. Madrid

MONTERO, Y, MONTERO, L. Y COLMENARES, Z. (2007). **Diseño de Estrategias Educativas para el Autocuidado de los Accesos Vasculares en Pacientes con Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal Tipo Diálisis Peritoneal**. Unidad Integral de Diálisis Maracaibo.

MONTENEGRO J. (2005) **Manual Práctico del Cuidado de la Diálisis peritoneal**. Ed. DIBE, S.L. España

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. (2007). **El Desafío de la Epidemiología**. Publicación Científica N° 505. Washington, DC.

OSORIO, J. (2006) **Insuficiencia renal crónica. En: Nefrología**. 4ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

PARÁ, D. (2008). **Diálisis peritoneal en la insuficiencia renal crónica**. Ed. Norma. Madrid.

PARRA, R. (2000). **Normativa sobre la limpieza, desinfección y esterilización de accesorios sanitarios**. Recomendaciones SEPAR. Ediciones Doyma S.A. Barcelona.

PÉREZ, V; ALTAHONA, C. y SALES, H. (2005). **Perspectivas en Nefrología**. Asociación Colombiana de Nefrología. Exilibros editores, Bogota DC.

POTTER, P. PERRY, A. (2002). **Fundamento de Enfermería**. Quinta edición. Volumen 1. Ediciones Harcourt. España

TINTINALY, J. (2003). **Medicina de Urgencias**. Ed. Interamericana. España

VALDERRÁBANO, L. (2005) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Diálisis y Trasplante Renal**. Ed. Norma. Madrid.

WOLF, L; WEITTLEZ, M; ZORNOW, R y ZSOHAR, H. (2004). **Biblioteca Básica de Enfermería**. Tomo I. Oxford University Press Hanla. México.

A N E X O S

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA**

**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE
EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA EN PLAN DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL HOGAR, EN EL
SECTOR VALLE VERDE, ANACO, ANZOÁTEGUI.**

**Autoras:
Guevara, Milagros
Guzmán, Yeseidy
Salazar, Luisa**

Puerto La Cruz 2011

Marcar con una X la alternativa que Usted considere correcta

Lugar de Recambio

- 1.- La habitación se utiliza únicamente para hacer Diálisis Peritoneal
Si___No___
- 2.- La habitación tiene buena iluminación.
Si___No___
- 3.- La habitación esta libre de corriente de aire.
Si___No___
- 4.- La habitación tiene una temperatura ajustada a la norma.
Si___NO___
- 5.- Se observa limpieza en la habitación.
Si___NO___
- 6.- Se observa limpieza en la vivienda.
Si___NO___

Medidas de Higiene

- 7.- Se baña diariamente
Si___No___
- 8.- El cambio de ropa se realiza diariamente
Si___No___
- 9.- Antes del procedimiento de diálisis se lava las manos
Si___NO___
- 10.- Mantiene las uñas cortas y limpias
Si___NO___
- 11.- Mantiene la higiene del orificio de salida del catéter.
Si___NO___
- 12.- Hay presencia de costra en la herida
Si___NO___
- 13.- Hay presencia de secreción en el orificio de salida del catéter
Si___NO___

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA**

**CUESTIONARIO SOBRE
EL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA EN PLAN DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA EN EL HOGAR, EN EL
SECTOR VALLE VERDE, ANACO, ANZOÁTEGUI.**

**Autoras:
Guevara, Milagros
Guzmán, Yeseidy
Salazar, Luisa**

Puerto La Cruz 2011

Presentación

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de registrar los datos acerca del autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar.

Cabe destacar que la información que Usted proporciona es de vital importancia para la realización de la presente investigación, la cual se presentará como trabajo especial de grado exigido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para culminar los estudios de Licenciatura en Enfermería.

Su opinión es valiosa, para fundamentar los resultados de dicha investigación, ya que se pondrá a comprobar la relación de las variables en estudio.

Instrucciones

- .- Lea cuidadosamente cada alternativa antes de responder.
- .- Responda en forma individual y con objetividad.
- .- No firme el cuestionario.
- .- Devuélvalo inmediatamente después de contestar las alternativas.
- .- Marque con una X la pregunta de su elección.

Marque con una X la alternativa que Usted considere correcta.

Aspectos nutricionales

Con que frecuencia a la semana consume los siguientes alimentos

Contenido de sodio

1.- ¿Pescado salado?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

2.- ¿Mortadela?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

3.- ¿Jamón?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

4.- ¿Salchicha?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

5.- ¿Chorizo?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

Contenido de Potasio

6.- ¿Patilla?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

7.- ¿Mandarina?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

8.- ¿Guayaba ?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

9.- ¿Cambur?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

10.- ¿Coco?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

Proteinas

11.- ¿Carne?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

12.- ¿Pollo?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

13.- ¿Granos ?

___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

Contenido Hidricos

14.- ¿Bebidas Gaseosas?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

15.- ¿Jugo de melón?

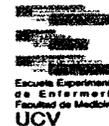
0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

16.- ¿Vasos de agua al día?

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en _____ certifico que he leído y revisado los instrumentos para la recolección de datos de la investigación titulada: El autocuidado que realiza la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua, de la Unidad de Diálisis del Hospital "Dr. Jesús A. Rivas" en Anaco, Estado Anzoátegui, Primer Semestre 2011. Desarrollada por las TSU: Guevara Milagros, Guzmán Yeseidy y Salazar Luisa.

En la ciudad de Puerto La Cruz a los _____ días del mes de _____ del año 2010.

FIRMA _____

C.I. _____

