



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE GRADUADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA DE ENFERMERÍA  
EN EL ADULTO**

**TEMA DE ESTUDIO DE CASO**

**“MANEJO INEFICAZ DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO  
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS VERNAZA,  
PROGRAMA EDUCATIVO”**

**AUTOR:**

**LIC. JANET PARRA GÓMEZ**

**TUTOR:**

**LIC RUTH OVIEDO RODRÍGUEZ**

**AÑO 2016**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO:** Manejo Ineficaz de Diálisis Peritoneal en el domicilio en pacientes que acuden al Hospital Luis Vernaza, Programa Educativo

**AUTOR/ES:** JANET PARRA GOMEZ **REVISORES:** Dr. Manuel Palacio Chacon.

**INSTITUCIÓN:** Universidad de Guayaquil **FACULTAD:** Ciencias Médicas

**PROGRAMA:** Maestría de enfermería en el Adulto

**FECHA DE PUBLICACIÓN:** **NO. DE PÁGS:** 34

**ÁREA TEMÁTICA:** Manejo Ineficaz de Diálisis Peritoneal en el domicilio en pacientes que acuden al Hospital Luis Vernaza.

**PALABRAS CLAVES:** conocimiento, diálisis peritoneal ,manejo eficaz

#### RESUMEN:

El presente trabajo investigativo está relacionado a los pacientes con insuficiencia renal según la OPS/OMS la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, uno de los tratamientos alternativos es la diálisis peritoneal que hoy en día se realizan en el domicilio por el usuario o el familiar, donde se encuentran diversos factores que influyen en la presentación de diferentes complicaciones siendo la principal la peritonitis . **EL OBJETIVO** es identificar los factores que influyen en el mal manejo de la diálisis peritoneal, **METODO** se realiza un estudio descriptivo cualitativo con una muestra de 30 usuarios aplicándose una encuesta, **RESULTADOS** en los resultados obtenidos se encontró que un 40% de los usuarios no identifican su enfermedad ,el 60% tiene poco conocimiento sobre diálisis peritoneal , el 33 % no conocen los pasos a seguir en su terapia de diálisis, 53% instrucción primaria ,el 50% no reciben una capacitación completa **CONCLUSION** los usuarios y familiares que realizan esta terapia no tienen el conocimiento suficiente para realizarla en su domicilio con un manejo eficaz ,lo que contribuye a la aparición de ciertas complicaciones y el reingreso hospitalario por lo cual se realizó un programa educativo dirigido a usuarios y familiares

**N° DE REGISTRO(en base de datos):** N° DE CLASIFICACIÓN:  
N°

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web)**

**ADJUNTO URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO PDF:**  SI  NO

**CONTACTO CON AUTORES/ES:** Teléfono: E-mail:

**CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:** Nombre: ESCUELA DE GRADUADOS  
Teléfono:2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría en Enfermería del adulto, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentado como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Maestría de Enfermería en el Adulto, titulado: **“Manejo ineficaz de diálisis peritoneal en el domicilio en pacientes que acuden al hospital Luis Vernaza, programa educativo”**

la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

**Atentamente**

  
**Lic. Ruth Oviedo Rodríguez.**

**TUTOR**

Guayaquil, marzo del 2016

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios que me ha dado salud, fortaleza y sabiduría.

A mi ángel, mi madre (Ricardina Gómez) que me cuida y me guía.

A mi padre, Jorge Parra, mi esposo: Carlos Tomalá y a mis hijos Edwin, Edison, Stephanía, que fueron la fortaleza para culminar con lo propuesto, y mil disculpa por haberles quitado el tiempo que les pertenecía, pero ha valido la pena.

## **AGRADECIMIENTO**

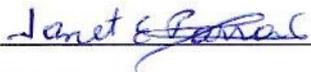
A la Universidad de Guayaquil, Escuela de Graduados por haberme dado la oportunidad de cumplir con mi meta.

A mi familia por haberme brindado su apoyo de manera permanente y sin interés alguno.

A la Magíster Ruth Oviedo que con su paciencia me asesoró en este estudio de caso y aprendí a ser perseverante.

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente: y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL “



---

FIRMA

JANET PARRA GOMEZ

## ABREVIATURAS

ERC	Enfermedad renal crónica
CV	Cardiovascular
VFG	Velocidad de filtración glomerular
ECV	Evento cerebro vascular
IECA	Inhibidores de la enzima convertidora
ARAII	Antagonista de los receptores de la angiotensina
IRA	Insuficiencia renal aguda
HEMO	Sangre
IRC	Insuficiencia Renal Crónica
PA	Presión Arterial
MDRD	<i>Modification of Diet in Renal Disease</i>
HbA1c	Hemoglobina glicosilada

## CONTENIDO

CARÁTULA.....	1
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DECLARACIÓN EXPRESA .....	vi
ABREVIATURAS.....	vii
CONTENIDO .....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 OBJETO DE ESTUDIO:.....	1
1.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN: .....	2
1.3 PREGUNTA CIENTÍFICA .....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.6 OBJETIVOS.....	2
1.7 PREMISA.....	3
2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA .....	4
2.1. TEORÍAS GENERALES.....	4
2.2. TEORIAS SUSTANTIVAS.....	16
2.3. REFERENTES EMPÍRICOS.....	17
2.2. MARCO METODOLÓGICO .....	18
2.2.1 CATEGORÍAS .....	21
2.2.2 DIMENSIONES .....	21

2.2.3 INSTRUMENTOS.....	21
2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	22
2.2.5 GESTIÓN DE DATOS.....	22
2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS.....	22
2.2.7 RESULTADOS .....	23
3 SOLUCIÓN PROPUESTA.....	24
CONCLUSIONES .....	30
BIBLIOGRAFÍA .....	32
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de categorías y unidades de análisis.....	20
Tabla 2: Presupuesto .....	28
Tabla 3: Cronograma de actividades.....	29

## ANEXOS

Tabla 4: Nivel de Instrucción	
Tabla 5: Conocimiento de Insuficiencia Renal	
Tabla 6: Pasos a seguir en el procedimiento.	
Tabla 7: Lavado de mano antes del procedimiento.	
Tabla 8: Ventilación del área donde se realiza la terapia.	
Tabla 9: Iluminación donde realiza Diálisis Peritoneal	
Tabla 10: Capacitación de Diálisis Peritoneal.	
Tabla 11: Conocimiento de Diálisis Peritoneal.	

## ÍNDICE DE FIGURAS

### ANEXOS

Figura 1: Nivel de Instrucción

Figura 2: Conocimiento de Insuficiencia Renal

Figura 3: Pasos a seguir en el Procedimiento.

Figura 4: Lavado de mano antes del procedimiento.

Figura 5: Ventilación del área donde se realiza la Terapia.

Figura 6: Iluminación donde realiza Diálisis Peritoneal.

Figura 7: Capacitación de Diálisis Peritoneal.

Figura 8: Conocimiento de Diálisis Peritoneal.

## RESUMEN

El presente trabajo está relacionado a los pacientes con insuficiencia renal crónica. Según la OPS/OMS la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población, uno de los tratamientos alternativos es la diálisis peritoneal en el domicilio. Donde se encuentran diversos factores que influyen en la presencia de diferentes complicaciones siendo la principal la peritonitis, el objetivo es identificar los factores que influyen en el manejo de la diálisis peritoneal. Como fundamentos teóricos se trata de insuficiencia renal , diálisis peritoneal , el presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Luis Vernaza; es un estudio descriptivo cualitativo lo que se basa en un estudio de caso ,para realizar el análisis se utiliza como instrumento de recolección de datos la entrevista a 30 pacientes que asisten al procedimiento, obteniendo como resultado que el 53% de los encuestados son de instrucción primaria, el 60% no tiene conocimiento referente a su patología , el 60% tiene poco conocimiento de diálisis peritoneal, 67% que si conocen los pasos a seguir en el procedimiento significando que lo realizan mecánicamente, en un 60% los usuarios no se lavan las manos con frecuencia antes de realizar el procedimiento, no cuentan con una buena infraestructura en su domicilio , un 50% no acuden con frecuencia a la capacitación. Luego de haber obtenido los datos se realizó un programa educativo para mejorar el cuidado del paciente que recibe diálisis peritoneal en su domicilio

Palabras clave: conocimiento, diálisis peritoneal manejo, efecto de la terapia

## **ABSTRACT**

This work is related to patients with chronic renal failure. According to PAHO / WHO chronic kidney disease affects about 10% of the population, one of the alternative treatments is peritoneal dialysis at home. where various factors that influence the presence of different complications remain the main peritonitis. The goal is to identify the factors that influence the management of peritoneal dialysis. As theoretical foundations it is peritoneal kidney failure, dialysis, this work found research performed at the Luis Vernaza Hospital, is a qualitative descriptive study which is based on a case study for the analysis is used as a tool for data collection interview with 30 patients attending the procedure, resulting in that 53% of respondents are of primary education, 60% have no knowledge concerning their disease, 60% have little knowledge of peritoneal dialysis, 67% if they know the steps in the process meaning that is done mechanically, 60% users do not wash their hands frequently before performing the procedure, do not have a good infrastructure at home, 50% do not come frequently to training. After obtaining the data an educational program was conducted to improve the care of the patient receiving peritoneal dialysis at home

Keywords. knowledge, dialysis, peritoneal management, effective therapy

## 1 INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es una enfermedad que se conoce mundialmente afectando la función de los riñones siendo incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada. Se conocen dos clases de insuficiencia renal: Insuficiencia renal Aguda y la Insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales cuyo grado de afección se determina con el filtrado glomerular. El adulto mayor es más propenso de padecer esta patología teniendo un mayor riesgo de mortalidad, a medida que va progresando la insuficiencia renal deberán irse evaluando las opciones de tratamiento de sustitución renal una de las opciones es la diálisis peritoneal.

Uno de los tratamientos sustitativos de la función renal en los pacientes en los cuales ha progresado el deterioro de la función renal es la diálisis peritoneal ayudando al paciente a mejorar su calidad de vida y permitir su supervivencia. Esta terapia es sencilla de practicar en el propio domicilio del paciente, adaptándolo a su estilo de vida y actividades diarias.

El manejo ineficaz de la diálisis peritoneal del paciente renal puede ser causada por falta de conocimiento, su estilo de vida, factor socioeconómico, errores en el procedimiento, infraestructura, presentándose efectos como: depresión, infecciones, reingresos hospitalarios y la mortalidad.

¿Cómo contribuir a la disminución de la hospitalización de pacientes que se realizan diálisis peritoneal a través de un programa educativo?

### 1.1 OBJETO DE ESTUDIO:

Diálisis peritoneal.

## **1.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidado del paciente con diálisis peritoneal en el domicilio.

## **1.3 PREGUNTA CIENTÍFICA**

¿Cómo contribuir a la disminución de hospitalización de pacientes que se realizan diálisis peritoneal a través de un programa educativo?

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La diálisis peritoneal es una técnica simple y efectiva como terapia renal sustitutiva alternativa a la hemodiálisis cuando la función renal presenta un deterioro importante (entre un 5-15 % de su capacidad). El papel de la diálisis peritoneal como alternativa a la hemodiálisis ha ido incrementándose en los últimos años, siendo la tasa de utilización de esta técnica en 2013 de 21 pacientes por cada millón de habitantes.

La peritonitis es una complicación grave y segunda causa de muerte en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis peritoneal.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La insuficiencia renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales presentando diferentes complicaciones. Uno de los tratamientos alternativos es la diálisis peritoneal para mejorar la calidad de vida. La importancia de este estudio es lograr un manejo efectivo de la diálisis peritoneal y evitar el reingreso hospitalario.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Elaborar un programa educativo en diálisis peritoneal dirigido a usuarios y familiares en el hospital Luis Vernaza.

### **Objetivos específicos**

- Analizar fundamentos teóricos sobre insuficiencia renal y diálisis peritoneal.
- Identificar los factores que inciden en el reingreso de los pacientes con diálisis peritoneal.
- Desarrollar un programa educativo para usuarios y familiares de los pacientes con diálisis peritoneal y validarla por un experto.

### **1.7 PREMISA**

Sobre la base de fundamentación teórica de insuficiencia renal y diálisis peritoneal en el domicilio, se analizan los factores que influyen en el reingreso. Se realizará un programa educativo para usuarios y familiares de pacientes con diálisis peritoneal.

### **1.8 SOLUCION PROPUESTA**

Un programa educativo para mejorar el cuidado del paciente que recibe diálisis peritoneal en el domicilio.

## 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

### 2.1. TEORÍAS GENERALES

#### Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG)  $<60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ . Por causa de ello los riñones no funcionan bien y su capacidad para eliminar desechos es nula, así mismo no es capaz de conservar los electrolitos en la sangre y concentrar la orina. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología (Salud, 2015), se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo. En el Ecuador, se estima que el 9% de la población sufre algún tipo de enfermedad en los riñones con un crecimiento anual del 19% siendo la diabetes y la hipertensión arterial una de las principales causas representando un 60% (Almaguer López, Magrans Buch, & Herrera Valdés, 2012).

Esta enfermedad es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa en la calidad de vida de las personas afectadas, en su familia, la sociedad y los servicios de salud. Se encuentra asociada frecuentemente a otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y enfermedad del corazón. La ERC, además de situar a la persona afectada de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, aumenta el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular (CV), a niveles 10 veces la del riesgo promedio de la población. Se encuentra evidenciada una asociación directa e independiente, entre el deterioro de la función renal y un mayor riesgo de eventos y muerte por enfermedades cardiovasculares (Webconsultas, 2014).

Es de tener presente que la enfermedad renal, regularmente comienza en una etapa avanzada de la vida progresando lentamente. Las investigaciones al respecto muestran que:

En muchos casos la mayoría de las personas con una velocidad de filtración glomerular (VFG) reducida, muere de una enfermedad cardiovascular (ECV)

antes de desarrollar una IRC terminal. La reducción en la VFG se asocia a una amplia variedad de complicaciones, tales como hipertensión arterial, anemia, malnutrición, enfermedad ósea, neuropatía y disminución en la calidad de vida, las que pueden ser prevenidas o al menos disminuir sus efectos adversos, con un tratamiento en etapas más precoces. El tratamiento también puede reducir la progresión hacia una ERC terminal. (National Kidney Foundation, 2012).

La ERC presenta un considerable aumento en la población a nivel mundial, impactando significativamente en la calidad de vida de los afectados, con incidencia en las familias y la sociedad, tiene relación con otras enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades relacionadas con el corazón, siendo éstas principalmente la causa de muerte de muchas personas con esta enfermedad.

### **Evaluación de la función renal**

Realizar una medición confiable de la función renal es de suma importancia clínica, al ser la base de la definición y clasificación de la ERC. La función renal se evalúa mediante la VFG, pues no puede ser medida directamente, pero puede ser estimada por diversos métodos, entre los que se encuentran:

- La medición de la VFG con inulina, considerada el *gold standard*, se restringe sólo a investigación.
- La creatinina plasmática ha sido la sustancia endógena más utilizada para estimar la VFG.
- Su valor es afectado por factores como la edad, sexo, raza, dieta, tamaño corporal, algunas drogas y métodos de laboratorio.
- El *clearance* (aclaramiento) de creatinina, usado por muchos años en clínica, es un examen de uso excepcional, porque reproduce los errores de la creatinina plasmática y adiciona el error de la recolección de orina de 24 horas.
- Las ecuaciones que estiman la VFG, modelan matemáticamente la relación observada entre el nivel plasmático del marcador (creatinina) y VFG en la población estudiada.

- Su ventaja radica en proveer una estimación de VFG que empíricamente combina el promedio de los factores (edad, sexo, raza, tamaño corporal), que influyen en la creatinina, reduciendo el error de su valor aislado.
- Considerando la simplicidad de la información requerida (creatinina, edad, sexo y raza), los laboratorios clínicos deben informar VFG con la ecuación MDRD abreviada toda vez que se solicite un examen de creatinina y donde el método para el cálculo aún no está disponible, el clínico podrá hacer una estimación con la fórmula *Cockcroft-Gault*.
- La medición del aclaramiento de creatinina con recolección de orina de 24 horas, no es mejor a la estimación de la VFG obtenida a partir de ecuaciones.

(Cristina Obaya, 2012)

La evaluación de la función renal es importante para cualquier ser humano, presente o no síntomas de la ERC, pues permite definir y clasificar dicha enfermedad.

### **Evaluación de daño renal**

La evaluación clínica del daño renal se centra en la búsqueda de proteinuria, el examen del sedimento urinario y el análisis de las imágenes renales. En el caso específico de la proteinuria se realiza lo siguiente:

#### **Proteinuria**

Para detectar proteinuria, se debe realizar un examen de orina completo (utilizando tira reactiva estándar), en una muestra de orina aislada, de preferencia la primera orina de la mañana:

- Si es positiva (1 o más +), confirmar mediante prueba cuantitativa: razón proteinuria/creatininuria en orina aislada.
- Si es negativa y sólo en pacientes diabéticos, buscar microalbuminuria (Instituto de Salud Pública de Chile, 2013).

## **Tratamiento**

### **Tratamiento sustitutivo de la función renal:**

En la actualidad existen identificados tres tratamientos de la insuficiencia renal crónica terminal, entre los que se encuentran: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Dichos tratamientos no se aplican de manera estática, sino más bien de forma dinámico, puesto que un mismo paciente a lo largo de su vida puede recibir los tres tratamientos en distintas etapas. Sin embargo, solamente el trasplante renal puede suplir completamente todas las funciones renales, incluyendo las metabólicas y las endocrinas (Martínez R. , 2013).

### **Manejo del paciente con ERC**

Es de tener presente que la ERC es progresiva e independiente de su etiología. Según el Centro General de Excelencia Tecnológica de Salud, (2011), los principales factores de progresión son:

- Hipertensión arterial.
- Hiperglicemia en los diabéticos.
- Hiperuricemia.
- Exposición a tóxicos renales.
- Dislipidemia.

Está demostrado que el factor más importante para evitar la progresión, es el control adecuado de la presión arterial. En estos pacientes se recomienda mantener cifras de PA bajo 130/80 mmHg. Más importante que el tipo de fármaco que se utilice, es lograr la meta de PA señalada.

Para las personas con diabetes, mantener un adecuado control de las cifras de presión arterial es el aspecto más importante en la prevención de la progresión de la enfermedad renal. En un paciente diabético con presión arterial elevada, preferir inhibidores de la enzima convertidora (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII) como primera alternativa de tratamiento. Si este fármaco no es suficiente para lograr los objetivos del tratamiento, <130/80 mmHg o <125/75 mmHg en pacientes con proteinuria, según corresponda a la Etapa de la

ERC, agregar otro fármaco de una familia diferente, de preferencia un diurético, y un tercer fármaco, de ser preciso.

Para el control glicémico en los pacientes diabéticos, HbA1c <7%, se ha demostrado disminuir la velocidad de progresión de ERC. Los niveles elevados de colesterol LDL, además de ser un factor de riesgo cardiovascular, constituye un factor de riesgo independiente de progresión de la ERC. Aunque no hay consenso entre los grupos de expertos, el objetivo terapéutico en estos pacientes es lograr al menos un colesterol LDL <100 mg/dl e idealmente <70 mg/dl (Centro General de Excelencia Tecnológica de Salud, 2011).

La microalbuminuria es un indicador precoz de nefropatía atribuible a la diabetes. La presencia de microalbuminuria se relaciona fuertemente con una aparición posterior de proteinuria (macroalbuminuria) y por lo tanto más adelante con enfermedad renal terminal. Más aún, estudios prospectivos han demostrado que la microalbuminuria se asocia a un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, además de mortalidad y morbilidad CV.

Las personas con diabetes tipo 2, pueden progresar desde proteinuria a una insuficiencia renal terminal, sin embargo, es más probable que el paciente muera de una complicación cardiovascular antes de iniciar una terapia de reemplazo renal. El objetivo terapéutico en los pacientes diabéticos es lograr detener la progresión de la ERC, a través de una reducción significativa de la microalbuminuria inicial, entre 30% y 50% de la RAC inicial, en un plazo de 3 a 6 meses, aunque no hay un consenso al respecto.

En los pacientes no diabéticos (ej. hipertensos, glomerulopatías), con ERC, el control de la presión arterial y los lípidos es igualmente válido que en aquellos con nefropatía diabética. En estos sujetos, el diagnóstico de daño renal se basa en el nivel de proteinuria, y no se recomienda investigar microalbuminuria, ya que no está demostrado que sea un indicador de progresión de ERC.

A nivel de la atención primaria, se deben maximizar los esfuerzos para lograr los objetivos terapéuticos en los pacientes diabéticos con ERC etapas 1 y 2. Si

éstos no se logran en quien entre otros aspectos, evaluará la conveniencia de agregar un doble bloqueo del sistema renina-angiotensina. Para mejorar la eficiencia de esta referencia, y evitar consultas no productivas, el paciente debe ser referido con los siguientes exámenes:

- Nitrógeno ureico.
- Creatinina plasmática.
- Examen de orina completo.
- Potasio plasmático reciente (últimos 30 días).

El uso de IECA o ARAII, en pacientes con ERC en etapa 3 o más avanzado, especialmente si son diabéticos, aumenta el riesgo de hiperkalemia. Se considera una cifra de riesgo valores mayores a 5,5 mEq/litro. El nefrólogo podrá hacer una contra-referencia del paciente con indicaciones de seguimiento a nivel de la atención primaria y co-manejo posterior.

Pacientes diabéticos con proteinuria y aquellos no diabéticos en etapa 1 y 2, deben ser referidos para evaluación por especialista, quien decidirá si corresponde hacer una contra-referencia para un co-manejo. En los pacientes con ERC etapas 1 y 2 no diabéticos, iniciar tratamiento con IECA o ARAII y referir al especialista para un posible estudio etiológico y planificación del tratamiento. El paciente podrá ser contra-referido a la atención primaria con indicaciones precisas, si es que el especialista así lo considera (Centro General de Excelencia Tecnológica de Salud, 2011).

Es determinante para los pacientes con diabetes ya sea del tipo 1 o 2 el control de la presión arterial, pues este control permite la detención de la progresión de la ERC, pues brinda los elementos suficientes para un tratamiento efectivo en etapa temprana de la enfermedad.

## **Objetivos de la evaluación del paciente con ERC**

Las herramientas clínicas que se dispone para evaluar al paciente con ERC son: anamnesis nefrológica, examen físico dirigido y laboratorio adicional al practicado en el tamizaje.

El riñón es un órgano especialmente expuesto a la nefrotoxicidad por drogas. Por una parte, recibe el 25% del gasto cardíaco y por otra, tiene una alta capacidad para concentrar sustancias químicas y fármacos, por lo que a menudo se encuentra expuesto a concentraciones tóxicas de éstos. Además, es un órgano muy importante para el metabolismo de diferentes fármacos, pudiendo transformar compuestos inicialmente inocuos en agentes potencialmente tóxicos (NKDEP, 2015).

Los medicamentos que más frecuentemente causan daño renal son aminoglicósidos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y los medios de contraste radiológico intravenosos. La dosificación de los medicamentos potencialmente nefrotóxicos, deben ser ajustados según la función renal e idealmente reemplazadas por otros (NKDEP, 2015).

## **Etiología de la ERC**

Determinar, cuando sea posible, la causa primaria de enfermedad renal en todos los pacientes, conociendo que la alteración de la función renal es en la mayoría de las veces multifactorial. Más aún, la enfermedad renal puede ser la primera o la presentación más dramática de una enfermedad sistémica grave. Aun cuando la causa primaria parezca obvia, la posibilidad de una causa grave subyacente como vasculitis, lupus u otra condición debe ser considerada en pacientes con:

- Examen de orina alterado (proteinuria, hematuria, cilindros o una combinación de éstos).
- Declinación acelerada de la función renal (reducción de la VFG >10%/año).

- Episodios repetidos de deterioro de la función renal en ausencia de factores de riesgo.
- Síntomas o signos sugerentes de enfermedad sistémica.
- Comienzo brusco y grave de los síntomas (ej. edema no relacionada a una enfermedad cardíaca o hepática).

Ocasionalmente el examen de tamizaje identificará una enfermedad sistémica grave o una etapa temprana de una enfermedad aguda. En estos pacientes con sedimentos urinarios activos (cilindros de glóbulos rojos, cilindros celulares con o sin proteína), síntomas físicos o disfunción renal grave sin explicación, referir cuanto antes al especialista (Martínez R. , 2013).

A pesar que los resultados tras los análisis den información clara sobre la ERC, puede existir otra causa de gravedad en lo profundo, por lo que tras la detección de alteraciones de los exámenes realizados es recomendable la remisión a un médico especialista.

### **Trasplante:**

Los pasos que se siguen en la realización de un trasplante son los siguientes:

- Donante cadáver.
- Compatibilidad de grupo sanguíneo e inmunológico.
- Selección del receptor (edad, tiempo en diálisis, situación clínica).
- Preparación de receptor.
- Cirugía.
- Control postoperatorio inmediato (UCI).
- Control postoperatorio tardío (planta).
- Seguimiento en consulta.

De todas formas, el trasplante tiene algunas desventajas como una vida limitada por rechazo crónico o recidiva de la enfermedad causante de la insuficiencia renal crónica, y que requiere la ingesta de medicación inmunosupresora que reduzca las defensas del organismo para que el injerto no sea rechazado (con riesgo de infecciones o de tumores a largo plazo). El rechazo

agudo es un peligro importante para el futuro del riñón trasplantado. El riñón es invadido por células del sistema inmune del receptor que lesiona las estructuras renales. Es más frecuente en jóvenes o pacientes con una inmunidad hiperestimulada. (Profejaneth, 2010).

### **Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un procedimiento que permite depurar la sangre de sustancias acumuladas durante la Insuficiencia Renal Aguda. Mediante un acceso vascular se extrae sangre venosa y se hace circular a través de una serie de finos tubos o capilares contruidos con un material semi-permeable. Esta red es bañada por un líquido de composición conocida en electrolitos y base llamado dializado, que circula en sentido contrario a la sangre. La diferencia de concentración provoca un movimiento de urea, potasio, creatinina y otras partículas desde la sangre hacia el dializado y de bicarbonato en sentido contrario.

Como sangre y dializado circulan en sentidos opuestos y a cierta velocidad, el equilibrio no se alcanza a lo largo de este sistema o filtro y siempre existe un gradiente que favorece el movimiento de partículas descrito. Aplicada durante períodos de 3-4 h/día se logra la máxima eficiencia para llevar los niveles de electrolitos y urea a un rango no riesgoso, hasta que la acumulación de partículas vuelva a hacer necesaria una nueva sesión. (Profejaneth, 2010).

### **Diferencias entre hemodiálisis y diálisis peritoneal:**

En la hemodiálisis la eliminación de toxinas y líquido sobrante se realiza a través de un filtro artificial. Requiere circuito extracorpóreo con necesidad de acceso vascular (fístula arteriovenosa o catéter de hemodiálisis). Consta de sesiones intermitentes (tres a la semana) de duración variable (3 a 4 horas). (Martínez R. , 2013).

En la diálisis peritoneal según Martínez (2013), la eliminación de toxinas y de líquido se produce por medio de la membrana del peritoneo. Demanda una cavidad peritoneal íntegra con necesidad de la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para introducir líquido de diálisis dentro del abdomen. Es una diálisis continua, requiriendo el recambio del líquido de diálisis peritoneal tres o

cuatro veces al día. (Martínez R. , 2013). Se aplica en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica cuando se encuentra en estadio final de la enfermedad y es insuficiente el tratamiento de HD.

### **Diálisis Peritoneal Automatizada**

La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural - el peritoneo - como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible, que previamente se implantó en el abdomen de forma permanente, en una intervención quirúrgica menor. Parte de este tubo, o catéter, permanece fuera del abdomen. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis. El catéter queda oculto bajo la ropa (Baxter, 2014).

Mientras el líquido está en la cavidad peritoneal, se produce la diálisis: el exceso de líquidos y los productos de desecho pasan desde la sangre, a través de la membrana peritoneal, al fluido de diálisis. La solución se cambia periódicamente y a este proceso se le llama "intercambio". Al realizar la diálisis peritoneal, en cualquiera de sus dos modalidades, es importante hacer los intercambios en un área limpia y libre de corrientes de aire, ya que existe un riesgo de infección (Baxter, 2014).

Este tratamiento se realiza en casa, por la noche, mientras se duerme. Una máquina controla el tiempo para efectuar los intercambios necesarios, drena la solución utilizada e introduce la nueva solución de diálisis en la cavidad peritoneal. Cuando llega el momento de acostarse, sólo hay que encender la máquina y conectar el catéter al equipo de líneas. La máquina efectuará los intercambios durante 8 o 9 horas, mientras se está durmiendo. Por la mañana, el paciente sólo tendrá que desconectarse de la máquina (Baxter, 2014).

Las máquinas de Diálisis Peritoneal Automatizada son seguras, se manejan fácilmente y pueden utilizarse en cualquier lugar donde haya electricidad. Es una opción de tratamiento ideal para personas activas laboralmente, para niños en edad escolar y para aquellas personas que necesiten ayuda para dializarse.

## **Diálisis Peritoneal continua Ambulatoria**

Sobre el proceso de diálisis peritoneal refiere Tejuca (2013), que se utiliza una membrana natural - el peritoneo - como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible, que previamente se implantó en el abdomen de forma permanente, en una intervención quirúrgica menor. Parte de este tubo, o catéter, permanece fuera del abdomen. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis. El catéter queda oculto bajo la ropa.

Mientras el líquido está en la cavidad peritoneal, se produce la diálisis: el exceso de líquidos y los productos de desecho pasan desde la sangre, a través de la membrana peritoneal, al fluido de diálisis. La solución se cambia periódicamente y a este proceso se le llama "intercambio". Al realizar la diálisis peritoneal, en cualquiera de sus dos modalidades, es importante hacer los intercambios en un área limpia y libre de corrientes de aire, ya que existe un riesgo de infección.

Después de finalizado el intercambio el sistema de bolsas es desechado. La mayoría de los pacientes en esta modalidad necesitan realizar 3 o 4 intercambios diarios. El drenaje del líquido requiere entre 10 y 20 minutos, y la infusión de la nueva solución entre 5 y 10 minutos. El aprendizaje requiere entre una y dos semanas y no necesita agujas. El tratamiento se realiza sin salir de casa, es flexible y puede ajustarse a distintas necesidades y horarios.

Se necesita espacio en casa para almacenar el material necesario y es posible elegir el momento para realizar los intercambios. La dieta y la ingesta de líquidos suele ser menos restrictiva que en el tratamiento de hemodiálisis (Tejuca, 2013).

Este tratamiento permite su aplicación de manera fácil por ser flexible ante las necesidades y horarios, siempre teniendo presente que el cambio de la solución deba realizarse en áreas limpias y resguardadas del medio porque de lo contrario puede surgir una infección.

## **Cuidados de enfermería en pacientes con diálisis peritoneal**

La enfermera responsable de la técnica debe conocer antes al paciente y explicarle el procedimiento de forma sencilla, con el fin de disminuir el miedo y la ansiedad ante la situación desconocida. También, debe examinar exhaustivamente la zona abdominal, a fin de conocer el lugar más idóneo para el orificio del catéter, evitando los pliegues cutáneos y cicatrizaciones anteriores, y localizando la posición del cinturón y la zona menos molesta para el individuo. (Martínez D. L., 2010, pág. 552).

En el preoperatorio inmediato, además de complementar el protocolo existente en cada centro (ayunas, analíticas, radiografías, enema de limpieza, etc.) debe verificarse que el paciente haya evacuado el intestino y la vejiga, para evitar posibles perforaciones durante la colocación del catéter. La profilaxis antibiótica y la pauta de sedación se realizarán según la prescripción o el protocolo del hospital. (Martínez D. L., 2010, pág. 552).

Tras la colocación del catéter debe comprobarse su permeabilidad y funcionamiento, que no debe provocar dolor ni molestias. En el postoperatorio se deben observar las incidencias propias de cualquier intervención abdominal, centrándose en:

- Íleo reflejo, que debe desaparecer en las primeras 24 horas, debiéndose tomar medidas agresivas, si el tiempo se alarga.
- Vigilancia de la herida quirúrgica, cuantificando el sangrado, cambiando el apósito siempre que esté mojado. Si el sangrado es excesivo, puede obligar a la revisión quirúrgica en las primeras horas después de la implantación.
- La permeabilidad del catéter debe ser comprobada periódicamente. Se harán lavados según el protocolo, vigilando la transparencia y el color hemático del líquido drenado, que debe desaparecer después de algunos lavados con instilación de líquido frío. No debe olvidarse que, para evitar las fugas por la cicatriz recién efectuada, deben usarse pequeñas cantidades de líquido, drenándolas antes de volver a perfundir, eliminando así la posible presión intraabdominal.

- Dolor al finalizar el drenaje en zonas del recto o genitales, debido a decúbitos del catéter. Se soluciona perfundiendo o dejando una pequeña cantidad (50 o 100 ml.) antes de taponar el catéter. La heparinización intraperitoneal se hará según la prescripción. (Martínez D. L., 2010, pág. 552).

### **Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal**

Las complicaciones que aparecen en los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis peritoneal se pueden dividir en cuatro grupos:

- Infecciosas: pueden ser del orificio de salida del catéter, del túnel o intraperitoneal.
- Mecánicas: relacionadas con el catéter y con la presión intraabdominal.
- Metabólica: hiperglucemia, hiperlipidemia, pérdida de proteínas.
- Otras complicaciones: dolor abdominal, dolor de espalda, hiper o hipovolemia, hemoperitoneo, etc. (Martínez D. L., 2010, pág. 565)

## **2.2.TEORIAS SUSTANTIVAS**

### **La Enfermedad Renal en el mundo y América**

Se calcula que un 10 % de la población mundial padece ERC y un 90% no tiene conocimiento que lo padece. En Chile ciertos indicadores señalan la prevalencia de ERC en la población general, el 27 % y existe una tasa de los pacientes con HMD en alrededor de 12,7 pacientes por millón de personas en el 2010 (Almaguer López, Magrans Buch, & Herrera Valdés, 2012).

En México se calcula que existe aproximadamente 40 mil pacientes en alguna modalidad de terapia de reemplazo renal. Desde 1963 hasta 2001 experimentaron cambios en la población en diálisis del 11 % anual. (Almaguer López, Magrans Buch, & Herrera Valdés, 2012).

## **La enfermedad Renal en el Ecuador**

Con base a una investigación realizada por (Abril Piedra & Sánchez Pulla, 2014). Se analizaron los consolidados de 4 años provisto por la Dirección de Salud del Ecuador; la edad promedio de la población en proceso de diálisis (MD. CPAD. APD) fue de 54.2 años en el 2009; y de 64.7 años en el 2011. La cantidad de procesos de diálisis fue en el año 2012 de 72.158 a nivel nacional. La tasa anual de egresos por HMD fue mayor en la provincia del Guayas, con 888 pacientes por millón de habitantes, igual situación para CAPD con 225 de pacientes por millón de habitantes, sin embargo la provincia del Azuay registró la mayor tasa de ingresos a APD con 185 pacientes por millón de habitantes. La tasa de mortalidad general del país por millón de habitantes fue por HMD 93.233, CAPD 69.4 y APD 39.8.

### **2.3.REFERENTES EMPÍRICOS**

#### **Estudios realizados en la experiencia y en un análisis profundo, sobre el tratamiento de la diálisis peritoneal en España y el Mundo.**

Según varios autores, 2004 afirman lo siguiente:

Desde el inicio de la aplicación de las alternativas de tratamiento sustitutivo renal (TSR) a los enfermos con enfermedad renal terminal el número de pacientes tributarios de dicho tratamiento aumenta cada año en progresión lineal, sin que hasta el momento se detecte una estabilización en la incidencia de la mayoría de los Registros de Enfermos Renales. En la actualidad cerca de 45.000 pacientes en el país (una ratio próxima a 1000 pacientes por millón de población) están siendo tratados mediante algún tipo de modalidad de TSR. (revistaseden, 2004).

La necesidad de un Acceso Vascular (AV) para Hemodiálisis (HD), es tan antigua como la propia HD, ya que para conducir una cantidad de sangre a un circuito de lavado, es preciso “acceder” al torrente sanguíneo. Los comienzos de esta técnica, ya fueron difíciles por la falta de un AV adecuado y hasta el diseño de la Fístula Arterio-Venosa interna (FAVI), por Cimino y Brescia no se pudieron

desarrollar programas de HD en pacientes crónicos. Sin embargo, el transcurrir de los años no ha resuelto el problema, siendo frecuente la existencia de dificultades técnicas y administrativas en cualquier intento de conseguir un AV. En 1995, una editorial en Nefrología denunciaba, por primera vez, la falta de normativas, técnicas y administrativas, sobre la práctica de AV para HD. (revistaseden, 2004).

## **2.2. MARCO METODOLÓGICO**

El presente trabajo investigativo se realizó en el Hospital Luis Vernaza en la sala de nefrología ubicada en la ciudad de Guayaquil, en donde se brinda servicios en las áreas de Medicina General, cirugía, medicina crítica, nefrología, cardiología, en un horario de atención de 8:00 am a 16:00 pm. Para esta investigación se requiere de un profundo análisis de todas y cada una de las situaciones que se presentan con los pacientes que se realizan el procedimiento de diálisis peritoneal las cuales van hacer objeto de este estudio y de esta manera realizar recomendaciones en el cuidado del paciente por parte de sus familiares en el domicilio.

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. El objetivo principal de una Investigación Cualitativa es brindar una descripción completa y detallada del tema de investigación que por lo general, tiene un carácter más exploratorio. La Investigación cualitativa se centra en la recopilación de información principalmente verbal en lugar de mediciones. Luego, la información obtenida es analizada de una manera interpretativa, subjetiva, impresionista o incluso diagnóstica.

Este tipo de investigación cualitativa se basa en un estudio de caso que tienen como cualidad básica abordar de forma intensiva una unidad, que puede ser una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución. El presente

trabajo tiene como propósito revisar la forma en que se llevan a cabo estudios de caso dentro de la investigación cualitativa, que se centra en la recopilación de información, mediante las observaciones, con entrevistas, técnicas de diseño de encuestas y estudios de caso individuales, para reforzar y evaluar los resultados en una escala más amplia.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño se basará en una investigación descriptiva que proporciona un perfil detallado de un evento, condición o situación utilizando métodos cualitativos y la técnica de recopilación de datos como la investigación de campo y los estudios de caso se utilizan para la investigación descriptiva cualitativa.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para realizar este tipo de análisis es necesario tener en cuenta el punto de vista desde el cual se plantea la investigación y el tipo de información con la que se va a trabajar en relación a las características de la fuente de información y el tiempo que dura todo el proceso. En este tipo de Investigación Cualitativa, el investigador es el principal instrumento de recolección de datos ya debe emplear diversas estrategias de recolección de datos, dependiendo del enfoque de su investigación. Dentro de las cuales tenemos entrevistas estructuradas y no estructuradas, cuestionarios, encuestas, mediciones y otros equipos para recoger información numérica o medible.

## **POBLACIÓN**

Se define a la población como el conjunto de personas que comparten una misma área geográfica. Para este estudio se tomó en cuenta a los pacientes del área de nefrología con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que acuden por el servicio de diálisis peritoneal al Hospital Luis Vernaza de ciudad de Guayaquil,

y serán objeto de estudio en esta investigación. La información recolectada se la obtuvo por medio de una encuesta.

Este estudio tiene como objetivo obtener un conjunto de datos acerca de la población que sea representativo. El tamaño de la muestra se establece con un nivel de confianza mediante el cual se seleccionó a 30 pacientes que asisten al procedimiento de diálisis peritoneal.

**Tabla 2.1 CUADRO DE CATEGORÍAS Y UNIDADES DE ANÁLISIS**

Tabla 1: Cuadro de categorías y unidades de análisis

<b>CATEGORÍA</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>
conocimiento	Insuficiencia renal Diálisis peritoneal	Encuesta	usuarios que asisten al hospital
Factores socio económicos	salario Servicios básico	Encuesta	usuarios que asisten al hospital
procedimiento	Técnicas	Encuesta Observación	Usuarios que asisten al hospital
Estilo de vida	hábitos	encuesta	Usuarios que asisten al hospital
Infraestructura	Ventilación iluminación	encuesta	Usuarios que asisten al hospital
Factores culturales	Nivel de instrucción	encuesta	Usuarios

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **2.2.1 CATEGORÍAS**

Las categorías que se seleccionaron fueron en base a cada uno de los factores que influyen directamente en las complicaciones futuras que afectan a los pacientes que se realizan diálisis peritoneal tales como:

- Errores en la interpretación del procedimiento
- Estilo de vida.
- Falta de conocimiento
- Factor socio económico
- Cultural
- infraestructura

### **2.2.2 DIMENSIONES**

Teniendo clara las categorías se procedió a escoger las dimensiones que se abarcarán en este estudio las mismas que se van a incluir en el programa educativo y que se enfatizará para que el paciente dializado aprenda a cuidarse. Dentro de las cuales se tiene:

- Conocimiento de su patología y tratamiento alternativo.
- Infraestructura del lugar donde se realiza el tratamiento.
- Cuidados durante el manejo de las diálisis.

### **2.2.3 INSTRUMENTOS**

En esta fase se detallan todas las posibles opciones que tenemos para conocer la forma de vida de las personas que se realizan diálisis peritoneal con respecto a cada una de las dimensiones de cuadro de análisis dentro de las cuales se tiene:

- Encuesta.
- Observación directa.

#### **2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

En nuestra investigación la unidad de análisis comprende el lugar donde se efectuará el estudio. Pacientes que acuden al área de nefrología del Hospital Luis Vernaza de ciudad de Guayaquil.

#### **2.2.5 GESTIÓN DE DATOS**

Se recolectó datos a partir una investigación cualitativa descriptiva debido a que proporciona un perfil detallado de la situación o condición que se está estudiando, para ello se utilizara una encuesta que es una técnica que nos permite recolectar datos mediante un cuestionario que se aplicará a los individuos seleccionados, y de esta manera conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

El tipo de encuestas a efectuar será descriptiva ya que reflejan las actitudes o condiciones presentes en la comunidad dela institución de salud al momento de la encuesta. Finalmente se busca obtener información pertinente de la realidad de los pacientes y sus familiares cuando realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en el domicilio (wikipedia, 2010).

#### **2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS**

En este proceso de investigación se necesita un trabajo en conjunto tanto del paciente y familiares que asisten al Hospital Luis Vernaza, los cuales deben comprometerse a cumplir con los cuidados cuando ya el paciente va a ser dado de alta. Las consideraciones éticas pueden ser muy significativas en la toma de decisiones. Cuando se tiene una enfermedad crónica como la insuficiencia renal que va progresando paulatinamente, se les va informando las alternativas de tratamiento como diálisis peritoneal a los pacientes y sus familiares. El personal médico puede brindar información oportuna mediante recomendaciones claras que faciliten al enfermo como vivir con la enfermedad renal y el tratamiento de diálisis peritoneal.

Para seleccionar los datos de la encuesta se consideró lo siguiente:

- Se consideró la opinión de los familiares respecto al tema.
- Se procedió a investigar la población con sus características en busca de realizar las preguntas correctas.
- Dar una respuesta de los cuales los entrevistados darán una opinión congruente. (wikipedia, 2010).

### **2.2.7 RESULTADOS**

De la encuesta realizada se obtuvo que el 53% tienen instrucción primaria y el 30% instrucción secundaria, el 60% de los usuarios no tienen conocimiento de su patología y el 40% no saben identificarlo, un 67% conocen los pasos a seguir en el procedimiento y el 33% no saben cómo hacerlo, mientras que en lo referente al lavado de manos en un 60% el usuario lo realiza a veces y el 40% siempre, 40% no hay ventilación en el lugar donde se realiza la terapia el 33% la ventilación no es adecuada, el 53% tiene buena iluminación, el 47% tiene una iluminación regular, el 50% recibe a veces capacitación, el 60% tiene poco conocimiento sobre diálisis peritoneal, nos demuestra que se les debe enseñar al paciente y al familiar este procedimiento no solo una vez si no varias veces.

En la revista Journal Brasileño de Nefrología (Lobo & Villarca, 2010, pág. 21), en Aracaju Brasil realizaron un estudio retrospectivo con 330 pacientes en diálisis peritoneal entre enero 2003 a diciembre 2007, reportando 213 episodios de peritonitis en 141 pacientes, con una tasa de 28.4 episodios paciente mes. Los factores de riesgo involucrados fueron baja escolaridad e infección de orificio de salida. Demostrando que es de importancia la preparación y el entrenamiento al paciente que realiza el procedimiento en su domicilio. (Huertas Garzón & Fernanda, 2012).

### **3 SOLUCIÓN PROPUESTA**

#### **PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTES QUE RECIBE DIÁLISIS PERITONEAL**

##### **1 INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia renal es una enfermedad que se conoce mundialmente afectando la función de los riñones siendo incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada. Se conocen dos clases de insuficiencia renal: Insuficiencia renal Aguda y la Insuficiencia renal crónica.

El manejo ineficaz de la diálisis peritoneal del paciente renal puede ser causada por falta de conocimiento, su estilo de vida, factor socioeconómico, errores en el procedimiento, infraestructura, presentándose efectos como: depresión, infecciones, reingresos hospitalarios y la mortalidad. Por lo que se elabora un programa educativo para pacientes ambulatorios y mejorar de esta manera su vida

##### **IDENTIFICACIÓN**

Programa Educativo para los pacientes del Hospital Luis Vernaza que reciben diálisis peritoneal en el domicilio.

##### **JUSTIFICACIÓN**

La insuficiencia renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales presentando diferentes complicaciones. Uno de los tratamientos alternativos es la diálisis peritoneal para mejorar la calidad de vida. La importancia de este estudio es lograr un manejo efectivo de la diálisis peritoneal y evitar el reingreso hospitalario. Mediante un programa educativo, para pacientes y familiares.

##### **POBLACION BENEFICIARIA**

Los primeros beneficiarios son los pacientes que evitaren estar repetitivamente hospitalizados, luego los familiares, gozando de un mejor estilo de vida.

## **2 DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Dar a conocer la propuesta a los directivos a través de una reunión.

### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un programa educativo para mejorar el cuidado del paciente que recibe diálisis peritoneal en el domicilio dirigido a usuarios y familiares en el Hospital Luis Vernaza.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Realizar un diagnóstico de conocimiento de insuficiencia renal y diálisis peritoneal a los usuarios y familiares.
- Analizar los datos obtenidos para estructurar el programa.
- Planificar y organizar el programa de educación.
- Brindar conocimientos básicos sobre su patología, tratamiento alternativo y cuidados.
- Motivar a usuarios y familiares que asisten a la capacitación.
- Evaluar el impacto de la capacitación dirigida al usuario.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

- Usuarios y familiares cumpliendo con la propuesta del programa educativo.
- Usuarios y familiares aplicando el conocimiento y técnica de diálisis peritoneal.
- Menor porcentaje de complicaciones en pacientes que se realizan este tratamiento de sustitución renal.
- Programa educativo ejecutado.

## **INDICADORES**

- El 90% del cumplimiento del programa Educativo.
- El 100% de asistencia de los pacientes de la diálisis peritoneal.
- Mejorar el manejo de la diálisis peritoneal en el domicilio.
  
- **FUENTES VERIFICADORAS**
- Monitoreo constante del Programa Educativo.
- Observación a los pacientes de diálisis peritoneal.
- Encuesta de satisfacción y mejoramiento del procedimiento.

## **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

- Diagnóstico de conocimiento.
- Análisis de datos.
- Planificación y organización del programa educativo.
- Motivación al usuario.
- Desarrollo del programa analítico.
- Monitoreo y evaluación del proyecto.
- Ajuste del programa.

## **3 VIABILIDAD DEL PROGRAMA**

### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

Al paciente de la diálisis peritoneal y sus familiares, le servirá el programa para manejar mejor el procedimiento.

### **FACTORES SOCIOPOLITICOS**

EL Director Administrativo, Técnico, Talento Humano y Departamento de Enfermería, brindaran las facilidades para sociabilizar el programa.

## **FACTORES TECNICOS**

Mejorar el manejo de la diálisis peritoneal en el domicilio y disminuir la hospitalización del paciente.

## **VIABILIDAD ECONOMICA**

Se llevara a cabo con fondos de la Institución y personal.

## **IMPACTO**

- Disminuir el número de pacientes hospitalizados.
- Que el paciente y familiares se sienta satisfecho por el programa educativo.
- Que la imagen Institucional crezca.

## **SOSTENIBILIDAD**

Sera el encargado el Departamento de Enfermería, de sociabilizar el programa educativo para los pacientes de diálisis peritoneal.

## **FACTORES DE RIESGOS**

Que no asistan los pacientes al desarrollo del programa.

## **4 EVALUACION Y SEGUIMIENTO PREVISTO**

Se evaluara a través de una práctica realizada por el usuario y familiar.

## **5 PLAN DE DIFUSION DEL PROGRAMA**

Luego de finalizado el programa educativo, entregar al departamento de enfermería y a través de el a los respectivos directivos para la autorización y sociabilización del mismo.

## PRESUPUESTO

Tabla 2: Presupuesto

<b>Presupuesto</b>			
<b>A. Talento Humano</b>			
<b>Rubros</b>	<b>Cantidad</b>	<b>valor unitario</b>	<b>valor total</b>
facilitador	1	100	
Subtotal			100
<b>B. Recursos Materiales</b>			
Materiales de oficina			
Hojas A4	Resma 1	5	5
CD	4	1	4
Tríptico	500	10	50
Varios			50
B65325d6g53			109
<b>45mC. Otros</b>			
Transporte			50
Varios			20
subtotal			70
<b>Imprevistos</b>			
55 de A+B+C			13,95
Total			292,95

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

## CRONOGRAMA

Tabla 3: Cronograma de actividades.

<b>Tema</b>	<b>Técnica</b>	<b>Responsable</b>
Educación general	Charla	Enfermera del programa
Conocimiento teórico de insuficiencia renal.	Charla	Enfermera del programa
Conocimiento sobre diálisis peritoneal.	Charla	Enfermera del programa
Técnicas de intercambio.	Taller	Enfermera del programa
Conocimiento sobre peritonitis.	Charla	Enfermera del programa
Cuidado del orificio.	Charla y taller	Enfermera del programa
Conocimiento de asepsia e higiene.	Charla	Enfermera del programa

**Fuente:** Elaboración propia

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

## CONCLUSIONES

- Tener conocimiento sobre la patología, nos ayuda a identificar las complicaciones que se puedan presentar.
- Existe un 33 %, que desconoce los pasos a seguir en la diálisis peritoneal.
- La enseñanza de las técnicas de diálisis peritoneal influye en la incidencia de peritonitis.
- Las capacitaciones continuas a los pacientes ayudan en el manejo de la diálisis peritoneal.
- No existe un adecuado lavado de manos.
- El nivel de escolaridad es bajo, en su mayoría solo primaria.

## **RECOMENDACIONES**

- A través del Departamento de Enfermería, se mantenga el programa educativo.
- Brindar educación sobre el manejo adecuado de la diálisis peritoneal al usuario y familiar.
- Reforzar conductas positivas al paciente y sus familiares, frente al manejo de su patología.
- Incentivar al usuario para que acuda a las capacitaciones, obteniendo así un mejor estilo de vida.
- La enseñanza de los pasos a seguir en la diálisis peritoneal debe ser continua.
- Captar el 33% y reforzar los conocimientos sobre la diálisis peritoneal.
- Brindar bases sobre lo que es insuficiencia renal, a ese grupo que desconoce.
- Mejorar el ambiente donde se realiza dicho procedimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abril Piedra, J. R., & Sánchez Pulla, J. A. (29 de Septiembre de 2014). *Características de la enfermedad Renal Crónica en el Ecuador desde el año 2009 hasta el año 2012*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: Recuperado por [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21006/1/TESIS.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21006/1/TESIS.pdf)
- Almaguer López, M., Magrans Buch, C., & Herrera Valdés, R. (11 de Noviembre de 2012). *NEFROLOGIA-EPIDEMIOLOGIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA*. Obtenido de Recuperado por [www.sld.cu/galerias/pdf/.../avances\\_en\\_enfermedad\\_renal\\_cronica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/.../avances_en_enfermedad_renal_cronica.pdf)
- Baxter. (2014). *baxter.es*. Obtenido de baxter.es: [http://www.baxter.es/pacientes/terapias/insuficiencia\\_renal/dialisis\\_domiciliaria.html](http://www.baxter.es/pacientes/terapias/insuficiencia_renal/dialisis_domiciliaria.html)
- baxter. (2016). *Diálisis Domiciliaria*. Obtenido de Diálisis Domiciliaria: [http://www.baxter.es/pacientes/terapias/insuficiencia\\_renal/dialisis\\_domiciliaria.html](http://www.baxter.es/pacientes/terapias/insuficiencia_renal/dialisis_domiciliaria.html)
- Baxter. (s.f). *Diálisis Peritoneal Automatizada*. Obtenido de Diálisis Peritoneal Automatizada: [http://www.baxter.es/profesionales\\_sanitarios/Terapias/insuficiencia\\_renal/dialisis\\_peritoneal\\_auto.html](http://www.baxter.es/profesionales_sanitarios/Terapias/insuficiencia_renal/dialisis_peritoneal_auto.html)
- baxter.es. (13 de Octubre de 2012). *Diálisis Peritoneal Continua*. Obtenido de Diálisis Peritoneal Continua: [http://www.baxter.es/profesionales\\_sanitarios/Terapias/insuficiencia\\_renal/dialisis\\_peritoneal\\_cont.html](http://www.baxter.es/profesionales_sanitarios/Terapias/insuficiencia_renal/dialisis_peritoneal_cont.html)
- blogspot. (10 de Septiembre de 2012). *prevenir esta afección y tomar consciencia de la importancia de estos órganos reguladores como lo son los Riñones*. Obtenido de prevenir esta afección y tomar consciencia de la importancia de estos órganos reguladores como lo son los Riñones.: <http://prevencionerc.blogspot.com/>
- blogspot.com. (12 de FEBRERO de 2012). *HISTORIA DE LA DIALISIS PERITONEAL*. Obtenido de HISTORIA DE LA DIALISIS PERITONEAL: <http://nefrologia-urologia.blogspot.com/2012/02/historia-de-la-dialisis-peritoneal.html>
- Bravo Rodríguez, G. (2010). *Guía clínica prevención de enfermedad renal crónica*. <https://es.scribd.com/doc/288099031/955578f79a1bef2ae04001011f01678a>.
- Centro General de Excelencia Tecnológica de Salud. (2011). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la ERC, Temprana*. México: CENETEC.
- clubensayos.com. (26 de Septiembre de 2013). *Estadística*. Obtenido de Estadística: <https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%ADa/Estadistica/1075576.html>

- Comte C., M. (2016). *Guía clínica de Enfermedad renal crónica ERC*. Santiago de Chile: <http://es.slideshare.net/mikelldea/enfermedad-renal-crónica-minsal>.
- Cristina Obaya. (2012). *ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DESDE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN FAECAP*.
- De Souza Santos, G. (s.f.). *Prevención de Enfermedad Renal Crónica*. <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAet7MAK/prevencion-enfermedad-renal-cronica?part=4>.
- ebah.com. (21 de Septiembre de 2011). *Prevención de Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de Prevención de Enfermedad Renal Crónica: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAet7MAK/prevencion-enfermedad-renal-cronica?part=4>
- followscience.com. (2008). *PREVENCION ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SANTIAGO*. Obtenido de PREVENCION ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SANTIAGO: <http://followscience.com/content/155473/prevencion-de-enfermedad-renal-cronica/>
- Gabo Bravo Rodríguez. (1 de Noviembre de 2015). *Prevención de Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de Prevención de Enfermedad Renal Crónica: <https://es.scribd.com/doc/288099031/955578f79a1bef2ae04001011f01678a>
- GERSON DE SOUZA SANTOS. (s.f.). *Prevención de Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de Prevención de Enfermedad Renal Crónica: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAet7MAK/prevencion-enfermedad-renal-cronica?part=4>
- Huertas Garzón, J. W., & Fernanda, S. S. (8 de Noviembre de 2012). *EPIDEMIOLOGIA Y ANALISIS CLINICO DE LAS PERITONITIS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN" DE LA CIUDAD DE QUITO (ENERO 2008 - DICIEMBRE 2010)*. Obtenido de Recuperado de [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/648/1/T-UCE-0006-4.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/648/1/T-UCE-0006-4.pdf)
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2013). *RECOMENDACIONES PARA EL ANÁLISIS DEL SEDIMENTO URINARIO*. Chile: ISPC.
- Lobo, J., & Villarca, J. d. (2010). Predictor factors of peritoneal dialysis-related-peritonitis. *Journal Brasileño de Nefrología*, 156-64.
- Martínez, D. L. (24 de Septiembre de 2010). *Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal*. Obtenido de Recuperado de [www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema80.pdf](http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema80.pdf)
- Martínez, R. (2013). *Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente*. México: Manual Moderno.
- National Kidney Foundation. (2012). *La diabetes y la insuficiencia renal crónica (Falla crónica del riñón)*. New York: NKF.

- NKDEP. (2015). *Guía concisa para el manejo de la enfermedad renal crónica en la atención primaria*. Institutos Nacionales de la Salud.
- Profejaneth. (24 de Agosto de 2010). *HEMODIÁLISIS ABC*. Obtenido de HEMODIÁLISIS ABC: <http://janolsy.blogspot.com/2010/08/hemodialisis-abc.html>
- revistaseden. (22 de Noviembre de 2004). *Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis*. Obtenido de Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis: [http://www.revistaseden.org/files/rev48\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/rev48_1.pdf)
- Salud, O. M. (10 de Marzo de 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
- Sánchez, D. E. (2010). *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-38622010000300003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622010000300003)
- scribd. (1 de Noviembre de 2015). *PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA*. Obtenido de PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: <https://es.scribd.com/doc/288099031/955578f79a1bef2ae04001011f01678a>
- scribd.com. (2010). *Guía Clínica Prevención de enfermedad renal crónica*. Obtenido de Guía Clínica Prevención de enfermedad renal crónica: <https://es.scribd.com/doc/288099031/955578f79a1bef2ae04001011f01678a>
- senioriberia. (s.f). *Insuficiencia renal crónica*. Obtenido de Insuficiencia renal crónica: <http://senioriberia.com/blog/2014/03/24/insuficiencia-renal-cronica/>
- slideshare.net. (2010). *Guía Clínica Prevención de enfermedad renal crónica* . Obtenido de Guía Clínica Prevención de enfermedad renal crónica : <http://www.slideshare.net/mikelldea/enfermedad-renal-crnica-minsal>
- Tejuca, M. (2013). *ENSEÑANZA DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA Y ENSEÑANZA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE* . Cádiz: Hospital Universitario de Puerto Real.
- Webconsultas. (2014). *Webconsultas*. Obtenido de Webconsultas: <http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2379>
- wikipedia. (13 de Julio de 2010). *Encuesta*. Obtenido de Encuesta: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Encuesta>

## **ANEXOS**

## ANEXOS

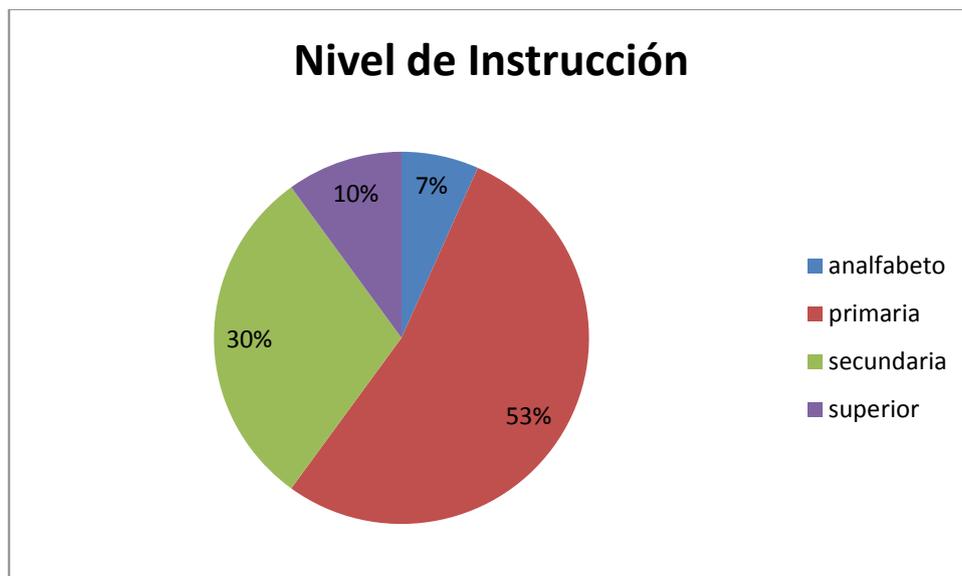
### TABULACIÓN DE LAS ENCUESTA A LOS USUARIOS DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA

Tabla 4: Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Analfabeto	2	7
Primaria	16	53
Secundaria	9	30
Superior	3	10
Total	30	100

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

Figura 1: Nivel de Instrucción



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

#### Análisis e interpretación

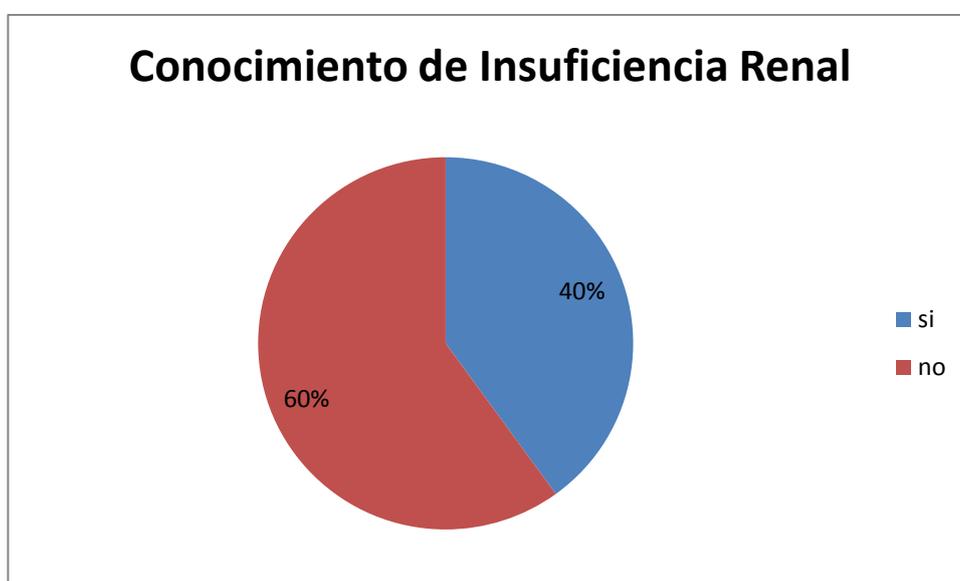
De estos resultados se concluye que la mayoría de los usuarios tienen instrucción primaria lo que demuestra que es un factor que influye en el conocimiento de su patología.

Tabla 5: Conocimiento de Insuficiencia Renal

<b>Conocimiento de Insuficiencia Renal</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	40
No	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

Figura 2: Conocimiento de Insuficiencia Renal



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

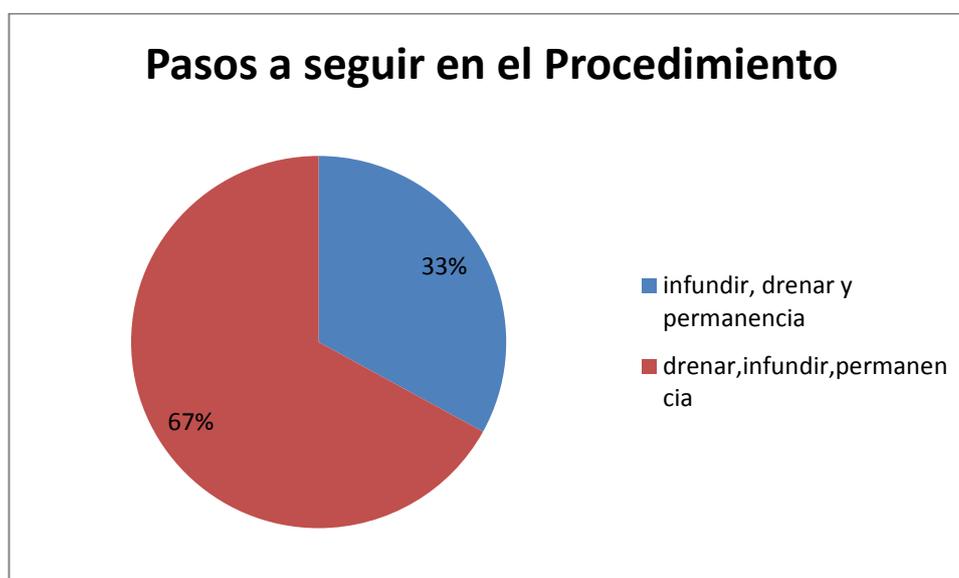
De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas el 60% no tienen conocimiento de su enfermedad y el 40% si tienen conocimiento, demostrando que es otra causa por la cual la persona no toma con responsabilidad su tratamiento

Tabla 6: Pasos a seguir en el procedimiento.

Pasos a seguir en el Procedimiento		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Infundir, drenar y permanencia	10	33
Drenar, infundir, permanencia	20	67
Total	30	100

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

Figura 3: Pasos a seguir en el Procedimiento.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

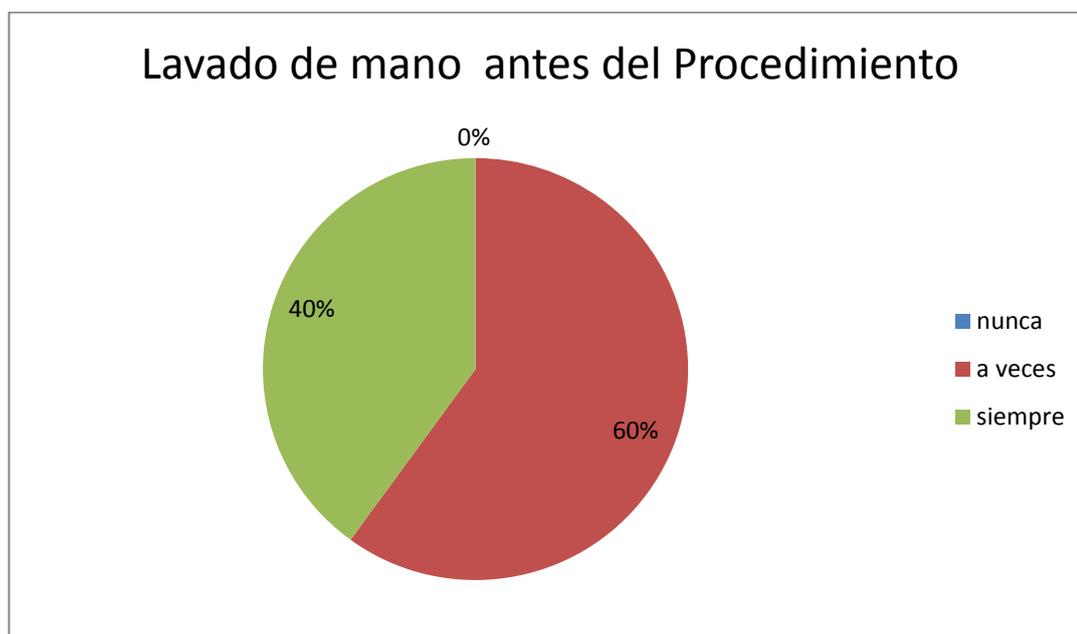
El 67% de los usuarios encuestados conocen los pasos a seguir en el procedimiento de diálisis peritoneal y el 33% no la conocen, demostrando que lo realizan mecánicamente debido a que se realizan constantemente recambios de soluciones de diálisis.

Tabla 7: Lavado de mano antes del procedimiento.

Lavado de mano antes del procedimiento		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Nunca	0	0
A veces	18	60
Siempre	12	40
Total	30	100

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

Figura 4: Lavado de mano antes del procedimiento.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

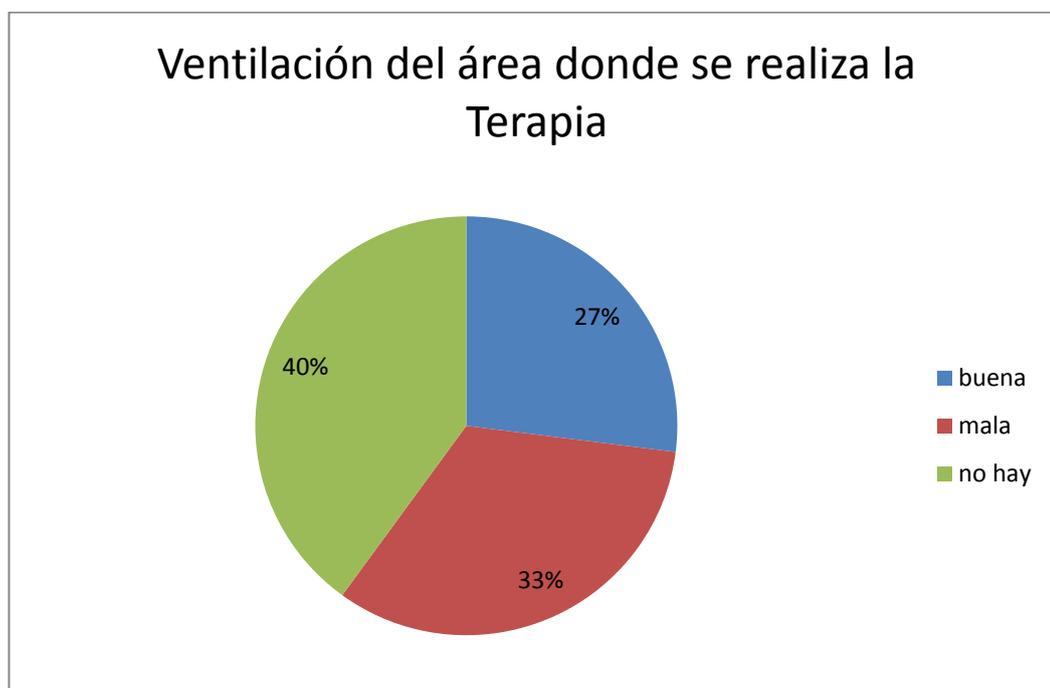
El 60% de los usuarios no realizan con frecuencia el lavado de manos antes del procedimiento siendo uno de los factores de riesgo de peritonitis la higiene inadecuada.

Tabla 8: Ventilación del área donde se realiza la terapia.

Ventilación del área donde se realiza la terapia		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Buena	8	27
Mala	10	33
No hay	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

Figura 5: Ventilación del área donde se realiza la Terapia.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

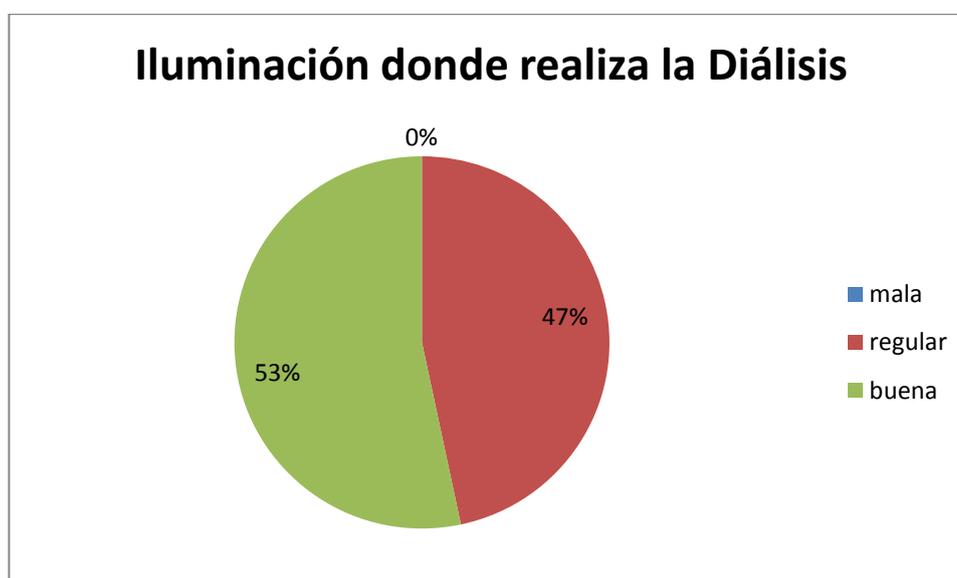
De los encuestados el 40% respondió que la ventilación del lugar donde se realiza la terapia no es ventilada, siendo otro factor relacionado con la infraestructura del área de tratamiento según lo teórico los lugares húmedos dan lugar a adquirir una complicación.

Tabla 9: Iluminación donde realiza Diálisis Peritoneal.

Iluminación donde realiza Diálisis Peritoneal		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Mala	0	0
Regular	14	47
Buena	16	53
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

Figura 6: Iluminación donde realiza Diálisis Peritoneal.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

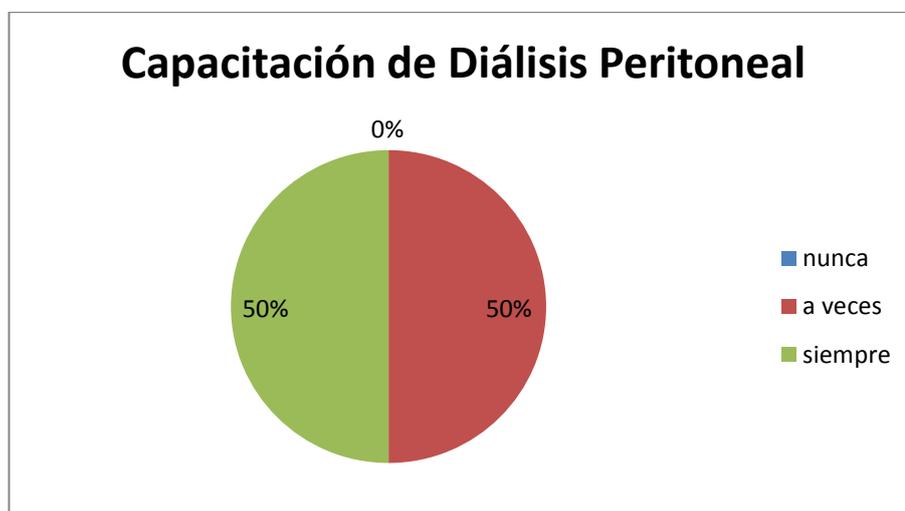
De estos resultados el 53 % tiene una buena iluminación no habiendo mucha diferencia con el 47% que tiene una iluminación regular , tomando en cuenta que es importante tener una buena infraestructura para realizar el procedimiento de diálisis.

Tabla 10: Capacitación de Diálisis Peritoneal.

Capacitación de Diálisis Peritoneal		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Nunca	0	0
A veces	15	50
Siempre	15	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

Figura 7: Capacitación de Diálisis Peritoneal.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza  
**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

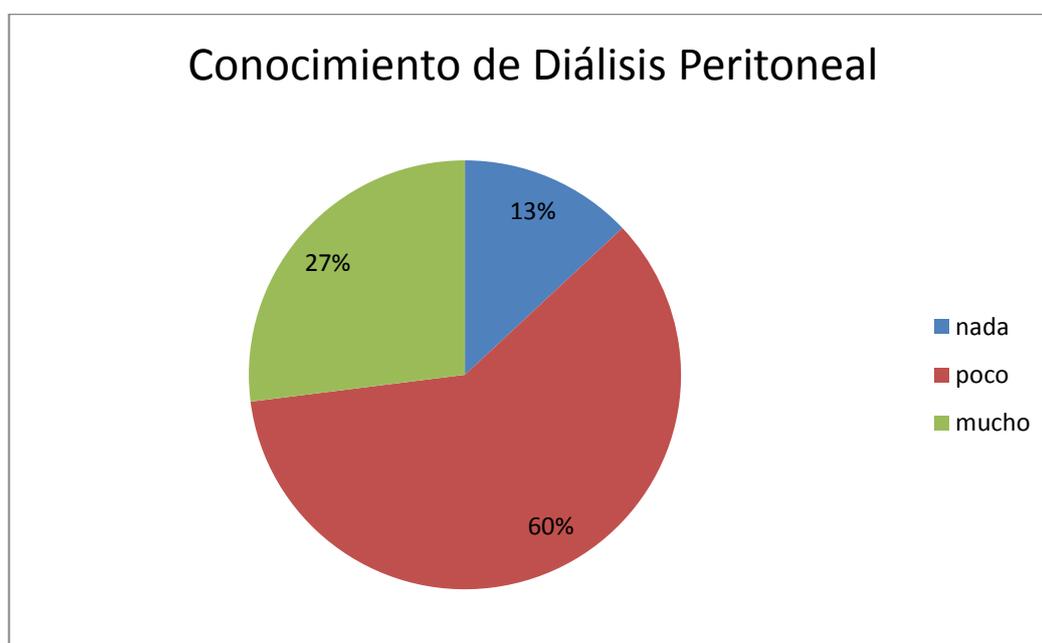
Según los usuarios encuestados el 50% recibe a veces capacitación y el 50% restante siempre de mostrando que es un alto porcentaje que no recibe una capacitación completa siendo un punto principal debido a que este procedimiento se realiza en el domicilio.

Tabla 11: Conocimiento de Diálisis Peritoneal.

Conocimiento de Diálisis Peritoneal		
Categorías	Cantidad	Porcentaje
Nada	4	13
Poco	18	60
Mucho	8	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nota: Datos obtenidos de los usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

Figura 8: Conocimiento de Diálisis Peritoneal.



**Fuente:** Encuesta de usuarios de diálisis peritoneal en el Hospital Luis Vernaza.

**Elaborado por:** Lic. Janet Parra Gómez

### **Análisis e interpretación.**

De los encuestados el 60% tienen poco conocimiento de su tratamiento por lo tanto no realizarán un manejo eficaz de las diálisis peritoneal.

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## MAESTRIA DE ENFERMERIA EN EL ADULTO

### FORMULARIO DE ENCUESTA A LOS USUARIOS DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA

**OBJETIVO:** Determinar los factores que influyen en el manejo de diálisis peritoneal domiciliaria en usuarios del hospital Luis Vernaza.

Fecha

encuesta #

#### DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: H  M

Estado civil: soltero/a  unión libre  casado/a   
Divorciado/a  viuda/o

Nivel de instrucción Analfabeto  superior   
Primaria   
Secundaria

Tipo de vivienda Caña  servicios básicos  agua   
Mixta  luz   
Cemento Alcantarillado  teléfono

Número de personas que habitan Uno  tres  Internet   
Dos  más de cuatro

Salario menos de 350 dólares  450 a más   
350 -450 dólares

MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTA CORRECTA

1.- ¿Sabe que es insuficiencia renal?

Si

No

2.- ¿Tiene conocimiento del significado de Diálisis peritoneal?

Nada

Poco

Mucho

3.- ¿Conoce los pasos a seguir en el procedimiento de diálisis peritoneal?

Si

No

4. ¿Quién realiza la diálisis peritoneal?

Ud.

Otra persona

5.- ¿Tiene alguna limitación física?

Si Cuál es: \_\_\_\_\_

No

6.- ¿El lugar donde realiza la diálisis peritoneal tiene iluminación?

Buena

Regular

Mala

7.- ¿Cómo es la ventilación donde se realiza la diálisis peritoneal?

Buena

Regular

Mala

8.- ¿Cómo debe ser el ambiente para realizar el procedimiento de diálisis peritoneal?

Limpio

Estéril

9.- ¿Cuáles son los pasos a seguir los procedimientos de diálisis peritoneal?

Infundir, drenar y permanencia

Drenar, infundir, permanencia

10.- ¿Conoce los signos de infección?

Si

Cuáles son: \_\_\_\_\_

No

11.- ¿Las concentraciones del diálisis son:

1.5%

2.5%

4.25%

2.5%

0.9%

5%

12.-¿Realiza el lavado de manos antes de iniciar el procedimiento?

Nunca

A veces

Siempre

13.- ¿Cuántas veces recibió capacitación en el procedimiento de diálisis peritoneal?

Nunca

A veces

Siempre

# CAPTURA DE PANTALLA DEL ANTI PLAGIO

MANEJO INEFICAZ DE DIALISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS V.docx

originality report 16.5.2016 9:38:15 - MANEJO INEFICAZ DE DIALISIS PERITONEAL EN EL DOMIC.html  
C:\Users\Inter\Documents\Plagiarism Detector reports\originality report 16.5.2016 9:38:15 - MANEJO INEFICAZ DE DIALISIS PERITONEAL EN EL DOMIC

Report file name:  
Report location:

Back to Reports

## "MANEJO INEFICAZ DE DIALISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS V.docx"

Analized document:

Relation chart:

Category	Percentage
Original	64.00%
Referenced	35.00%
Plagiarism	1.00%

Core version: 902  
Size: 53134 words  
Registered to: Mayra Revelo  
Generated: 16/05/2016 9:38:15  
License type: Plagiarism Detector

Distribution graph:

Top sources of plagiarism:

Source	Words	Percentage
<a href="http://www.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal">http://www.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal</a>	16	% 16
<a href="http://es.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal">http://es.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal</a>	16	% 16
<a href="http://es.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal">http://es.slideshare.net/mikeldealenfermedad-renal-crnica-minsal</a>	16	% 16

ES 9:38 16/05/2016



**HOSPITAL  
LUIS VERNAZA**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Guayaquil, Junio del 2016

Señores Comité Científico

Hospital Luis Vernaza

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico que ha sido aprobado por este departamento, el proyecto de tesis de grado de la Lcda. Janet Parra Gómez, como requisito previo para la obtención del título de MAGISTER en atención de enfermería en el adulto:

**“MANEJO INEFICAZ DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS VERNAZA”.**

Atentamente,

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil  
HOSPITAL LUIS VERNAZA  
  
Dr. Daniel Tettamanti M.  
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACION  
REG. MSP: L. F. 50. No. 20 REG PROF. 4688

**Dr. Daniel Tettamanti M.**  
Jefe del Dpto. de Investigación Médica  
dtettamanti@central.jbgye.org.ec  
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404

c.c. Archivo