

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN – LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y  
CIRUGÍA**

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el Servicio de Medicina Interna – Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello, en el período de Febrero a Mayo del 2018”

**Autora:**

Br. Stella Luize Mendes Conceicao

**Tutor:**

Dr. León García  
Máster en Salud Ocupacional

Noviembre, 2018  
León, Nicaragua

**“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”**

## **DEDICATORIA**

- A Dios, por darme la oportunidad de culminar con éxito este trabajo de investigación.
- A mis padres, Valdilene Mendes Conceicao y Luiz Carlos Conceicao, que me han apoyado con su amor y comprensión a medida que he avanzado para culminar con los objetivos propuestos en el trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios Padre, por haberme dado la sabiduría para realizar y terminar con éxito este trabajo a pesar de las dificultades que se presentaron durante el transcurso de investigación.
- A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de este trabajo de investigación.
- A mi tutor: Dr. León García, que con sus conocimientos y abnegada entrega a la enseñanza me guió con paciencia y voluntad en el transcurso de todo el trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre el Tratamiento Renal Sustitutivo que asisten al Servicio de Medicina Interna – Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello en el período de Febrero – Mayo 2018.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal por medio de una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), se encuestaron a 56 pacientes con Enfermedad Renal Crónica de estadios avanzados que reciben Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Se realizó un análisis de frecuencia y porcentaje.

**Resultados:** El grupo etario predominante fue de 36 a 45 años (32,1%), el sexo masculino (76,8%), la procedencia urbana (67,9%), la escolaridad primaria incompleta (33,9%) y la religión católica (51,8%). El nivel de conocimiento sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria predominante fue el insatisfactorio (67,9%). La actitud ante la realización de la sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que predominó en los encuestados fue la favorable (92,9%). Al valorar las prácticas relacionadas con la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria estas fueron adecuadas en su totalidad (100%).

**Conclusión:** Los pacientes tienen un conocimiento insatisfactorio del procedimiento, con actitudes favorables y prácticas adecuadas, sin embargo, necesitan de capacitaciones continuas con evaluaciones sobre la diálisis peritoneal continua ambulatoria.

**Palabras claves:** Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Enfermedad Renal Crónica.

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>01</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>03</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>05</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>06</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>07</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>08</b>
<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>24</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>33</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>36</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>37</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>38</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>42</b>

## INTRODUCCIÓN

La **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. En el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> sin otros signos de daño renal. Las guías KDIGO han introducido a los trasplantados renales independientemente del grado de daño renal que presenten.<sup>1-3</sup>

La **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)** es un **Tratamiento de Sustitución Renal (TRS)** indicado en pacientes que padecen ERC, generalmente en estadios muy avanzados, este tipo de tratamiento permite la separación de moléculas en función de su tamaño al pasar a través de una membrana dializante. En la DPCA se realiza una depuración extrarrenal a través del peritoneo, el cual desempeña el papel de membrana de diálisis.<sup>4</sup> En la actualidad, la DPAC es considerada un tratamiento seguro, confiable y de aceptación mundial.<sup>5</sup>

Es un procedimiento realizado por el paciente o su familiar en el domicilio después de una capacitación proporcionada por enfermería, puesto que el paciente y familiar serán el equipo de salud en el hogar, deben conocer los conceptos de la enfermedad y poseer habilidades motoras para la realización de la técnica, con lo que se pretende que éstos controlen y/o resuelvan cuando sea posible y sobre todo informen a la unidad cuando aparezcan problemas que afectan al cuidado integral del paciente. Aunque la DPCA ha incrementado la sobrevida de los pacientes; a menudo se asocia con peritonitis, que es la complicación de mayor prevalencia, que impacta en la calidad de vida, supervivencia, estado nutricional, funcionalidad y viabilidad del tratamiento.<sup>6,7</sup>

Por lo tanto, mediante el presente trabajo de investigación se podrán realizar posteriores evaluaciones para determinar si el paciente o el familiar responsable realizan la DPCA conforme al procedimiento establecido evitando complicaciones. Asimismo, brindar retroalimentación, que reforzará el aprendizaje, afianzará lo aprendido y modificará comportamientos viciados.

Esta investigación tiene como objetivo valorar las actitudes que poseen los pacientes que participan en **Tratamiento de Sustitución Renal (TRS)** de DPCA en el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) y de esta manera identificar si el conocimiento que tienen incide en la actitud y como esta se manifiesta en las prácticas que ellos realizan, lo que mejorará la información sobre la enfermedad, prevención, diagnóstico y tratamiento; logrando de esta manera una mejora del conocimiento, actitud y práctica para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## ANTECEDENTES

La **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** está experimentando un incremento mundial exponencial<sup>7</sup>, y en consecuencia el número de pacientes que necesitan acceder a **Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)**. La prevalencia de la ERC en España se sitúa en el 11%, con un número de pacientes subsidiarios de TRS aumentando entre el 5-8% anualmente. Estas cifras convierten a esta enfermedad en un problema sanitario, social y económico de primer orden.<sup>8</sup>

Las opciones de diálisis no son las óptimas en términos de supervivencia independientemente de la técnica elegida. Observando este contexto poco optimista, cabe señalar el impacto que supone una terapia costosa, altamente invasiva, demandante en tiempo y en autocuidados, para el paciente y su familia. Este conjunto de factores, hace que el paciente con ERC y en TRS defina una situación paradigmática para el estudio del coste psicosocial que supone la enfermedad crónica.<sup>9</sup>

En nuestro país no existen estudios previos que evalúen los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria sobre Tratamiento Renal Sustitutivo, a pesar de ser la opción más utilizada en los pacientes con ERC en estado terminal, sin embargo existen estudios en otros países que abordan aspectos del mismo.

En la ciudad de Lima – Perú se realizó un estudio de tipo descriptivo prospectivo de enfoque cuantitativo de corte transversal sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado en el Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de EsSalud en el período de Diciembre del año 2015”* cuya población estaba conformada por 150 pacientes pertenecientes al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria entre las edades de 14 a 80 años. Para el estudio se tomó una muestra de 24 pacientes, haciendo uso de un programa de computación

STATSTM v.2. LINK. Dicho estudio reveló que el 66.67% de los encuestados tenían un conocimiento alto en cuanto al autocuidado. El 58.34% conocían acerca de las complicaciones de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. En cuanto a las actitudes acerca del autocuidado el 50% de los encuestados poseían una actitud favorable. El 48.83% tienen actitud favorable acerca la aceptación de su enfermedad. El 79.11% muestra una actitud favorable con respecto al uso correcto del equipo.<sup>10</sup>

En la ciudad de San Luis Potosí - México se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y transversal acerca de la *“Educación de Enfermería al paciente en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y prácticas de autocuidado en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado de San Luis Potosí en el período de Agosto del año 2002”* cuyo universo estaba conformado de 57 personas, tomándose una muestra de 30 pacientes. El estudio reveló que el 40% de pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria conocían sobre síntomas de infección, 46.7% identifica por lo menos un síntoma de infección y el 13.3% no los conoce. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el estudio revela que son adecuadas.<sup>11</sup>

En la ciudad de Toluca - México se realizó un estudio de tipo observacional transversal descriptivo acerca de *“Actitudes ante la muerte y adherencia terapéutica del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Diálisis Peritoneal y su cuidador primario en la Unidad de Medicina Familiar 64, en el año 2012”* cuyo universo estaba conformado de 55 pacientes con Enfermedad Renal Crónica. En el estudio se demuestra que se predominó la actitud de aceptación de acercamiento, la cual implica la creencia en una vida feliz después de la muerte abarcando en un 94.5%. La segunda actitud fue la de miedo a la muerte con un 67.3%. En cuanto a la evaluación de Adherencia Terapéutica se encontró que el 54.5% manifestaba una adherencia total y un 45.5% una adherencia parcial, no encontrándose ningún paciente sin adherencia terapéutica.<sup>12</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La **Enfermedad Renal Crónica** según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afecta cerca del 10% de la población mundial. El presente estudio investigativo es importante porque se ha demostrado a través de diversos estudios que la Enfermedad Renal Crónica ha aumentado a nivel mundial, nacional y territorial; y está siendo identificada en estadios tardíos limitando los buenos pronósticos clínicos y terapéuticos para los pacientes con esta patología, siendo la diálisis y el trasplante de riñón las únicas soluciones, que lamentablemente comprometen el estilo de vida del paciente y por lo tanto un posible incremento de la Terapia Renal Sustitutiva. Es de gran importancia conocer que saben los pacientes sobre la enfermedad, como actúan ante ella y prácticas realizan, esto para analizar como luego el porqué de las complicaciones o situaciones que suceden con la diálisis peritoneal.

En Nicaragua, en la última década, se ha observado un incremento de los casos de ERC particularmente en la zona noroccidental del país, siendo los departamentos más afectados Chinandega, León y Managua. A consecuencia de esto, se ha producido un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan al tratamiento de diálisis, siendo un tratamiento altamente invasivo, no curativo que debe acompañarse de una dieta específica, restricción hídrica y un elevado número de pastillas diarias, lo que implica un alto coste para el paciente y su familia.<sup>13</sup>

A través de este estudio se obtuvieron datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas del paciente con Enfermedad Renal Crónica que se encuentra en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que influyen negativamente en su calidad de vida, con el objetivo de proponer un plan educativo permanente a los pacientes en dicha terapia y de esta manera modificar estilo de vida. Así mismo se documentaría información que llena un vacío ya que no existe un estudio actual que aborde los conocimientos y prácticas en estos pacientes en Nicaragua.

## PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La Diálisis Peritoneal es una alternativa terapéutica importante en los pacientes con Enfermedad Renal tanto aguda como crónica, para mantener la homeostasis de líquidos, electrolitos y estado ácido-básico, así como para eliminar las sustancias tóxicas a través del peritoneo. Aunque es un procedimiento relativamente sencillo, fácil de realizar, permite el manejo ambulatorio del paciente, su uso no está libre de importantes complicaciones, como es la peritonitis que es la más grave.

Sin lugar a duda el paciente debe tener el conocimiento adecuado para la realización de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, así mismo lograr actitudes y prácticas óptimas sobre el mismo, de modo que se eviten posibles complicaciones por deficiencias y abandono del mismo durante su tratamiento, mejorando también la calidad de vida de estos pacientes. Todos estos aspectos nos llevan a entender la gran importancia que tiene en la vida del paciente el adecuado manejo de su tratamiento y el gran rol que ejerce el médico en la educación del paciente que demanda este servicio. En el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales (HEODRA), en el servicio de Medicina Interna – Nefrología se atiende aproximadamente a más de 50 pacientes con Terapia Renal Sustitutiva de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, de los cuales no se conoce estudios previos que valoren el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen estos sobre su tratamiento. Creándose así vacíos sobre las posibles causas de un inadecuado tratamiento o del abandono del mismo.

Lo antes dicho sustenta nuestra pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre el Tratamiento de Sustitución Renal que asisten al servicio de Medicina Interna – Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello en el período de Febrero – Mayo del 2018?

## **OBJETIVO**

### **GENERAL**

Valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre el Tratamiento Renal Sustitutivo que asisten al Servicio de Medicina Interna – Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello en el período de Febrero – Mayo 2018.

### **ESPECÍFICOS**

1. Describir las principales características sociodemográficas de los pacientes.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su Tratamiento Renal Sustitutivo de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
3. Determinar las actitudes que poseen los pacientes sobre su Tratamiento Renal Sustitutivo de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
4. Valorar las prácticas que poseen los pacientes sobre su Tratamiento Renal Sustitutivo de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

## MARCO TEÓRICO

### 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. La incidencia y prevalencia de la misma ha amentado en las últimas tres décadas, así como los costos derivados de su tratamiento. Desafortunadamente se encuentra infra diagnosticada e infra tratada lo que se traduce en pérdida de oportunidades para llevar a cabo medidas preventivas en estos pacientes.<sup>15</sup>

Una vez que la diálisis en la década de los 60 se convirtió en una opción terapéutica, el interés de los nefrólogos y servicios de salud se enfocó en los altos costos de tratamiento. En la década de los 80 se hizo evidente que la morbilidad y la mortalidad en este grupo era elevada, y la causa específica no podía ser identificada, por el contrario los casos de Enfermedad Renal Crónica Terminal secundaria a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial habían aumentado, además que las complicaciones sistémicas tales como Anemia, Hipertensión Arterial Sistémica, alteraciones del metabolismo del Calcio, Fósforo y enfermedades cardiovasculares se presentaban constantemente en estos pacientes.<sup>15</sup>

Fue hasta el año 2002 cuando la National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQUI) publicó lineamientos de prácticas clínicas como la disminución de la función renal durante más de tres meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen, la Tasa de Filtración Glomerular es el mejor índice para medir la función renal, cuando es menor a 60mL/min/1,73m<sup>2</sup> de superficie corporal durante un tiempo mayor o igual a tres meses con o sin daño renal. También propuso un sistema de clasificación de cinco categorías, determinado por el nivel de función renal basado en la tasa de filtración glomerular.<sup>15</sup>

El número de pacientes en **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria** (una terapia de sustitución renal de alto costo), ha experimentado un aumento de más de 30 veces en los últimos 25 años. Estos pacientes habitualmente emergen de una población mucho mayor con ERC, cuya prevalencia se estima en 10%. No obstante, la información disponible sobre ERC en etapas previas a diálisis es escasa, permaneciendo como una enfermedad subdiagnosticada y de referencia tardía. La falta de reconocimiento precoz de ERC produce consecuencias, ya que la declinación de la función renal se asocia directamente a la acumulación de complicaciones, que devienen en un pronóstico adverso.<sup>15</sup>

### **1.1. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

- Enfermedad Renal Crónica, es tener una Velocidad de Filtración Globular (VFG)  $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  y/o presencia de daño renal, independiente de la causa, por tres meses o más.
- Una VFG  $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  por sí sola define ERC, porque implica la pérdida de al menos la mitad de la función renal, lo que ya se asocia con complicaciones.
- Si VFG es mayor o igual de  $60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , el diagnóstico de ERC se establece mediante evidencias de daño renal, que puede ser definido por:
  - Alteraciones urinarias (albuminuria, microhematuria)
  - Anormalidades estructurales (imágenes renales anormales)
  - Enfermedad renal genética (riñones poliquísticos)
  - Enfermedad renal probada histológicamente
- El requerimiento de un período mínimo de tres meses en la definición de ERC, implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente progresivas.<sup>16</sup>

## 1.2. CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La clasificación es importante porque basándose en la severidad de la enfermedad es la aplicación de un plan de acción en cada una de las diferentes categorías, con la intención de prevenir o retrasar la pérdida de la función renal.

## 1.3. EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

De acuerdo al Reporte de Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud y al Proyecto de Carga Global de la Enfermedad, las enfermedades renales y del tracto urinario contribuyen con aproximadamente 850,000 muertes cada año y 15,010,167 años de vida saludable ajustados por discapacidad. Estas enfermedades son la 12a causa de muerte y la 17a causa de discapacidad en el mundo.<sup>16</sup>

ETAPA ERC	VFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> )	Descripción	Prevalencia (ENS 2003)
	>60 (sin daño renal)	Factores de riesgo de ERC	
I	>90	VFG normal con daño renal	
II	60-89	VFG levemente reducida con daño renal	
III	30-59	VFG moderadamente reducida	6,7%
IV	15-29	VFG severamente reducida	0.2%
V	<15 o diálisis	Falla renal terminal	0,1%

ERC: Enfermedad Renal Crónica, VFG: Velocidad de Filtración Glomerular, ENS:  
Encuesta Nacional de Salud.<sup>16</sup>

En los Estados Unidos la incidencia y prevalencia de esta patología es creciente y resulta costoso tanto por el número de casos como por la infraestructura, personal entrenado, etc. Se ha estimado que por lo menos 6% de la población adulta tiene lesión renal crónica con TFG > 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> de superficie corporal (estadios I y II), y por ello está en riesgo inminente de experimentar deterioro ulterior progresivo de esta función. Además 4.5% de los pobladores de ese país padecen ERC en estadios III y IV. <sup>16</sup>

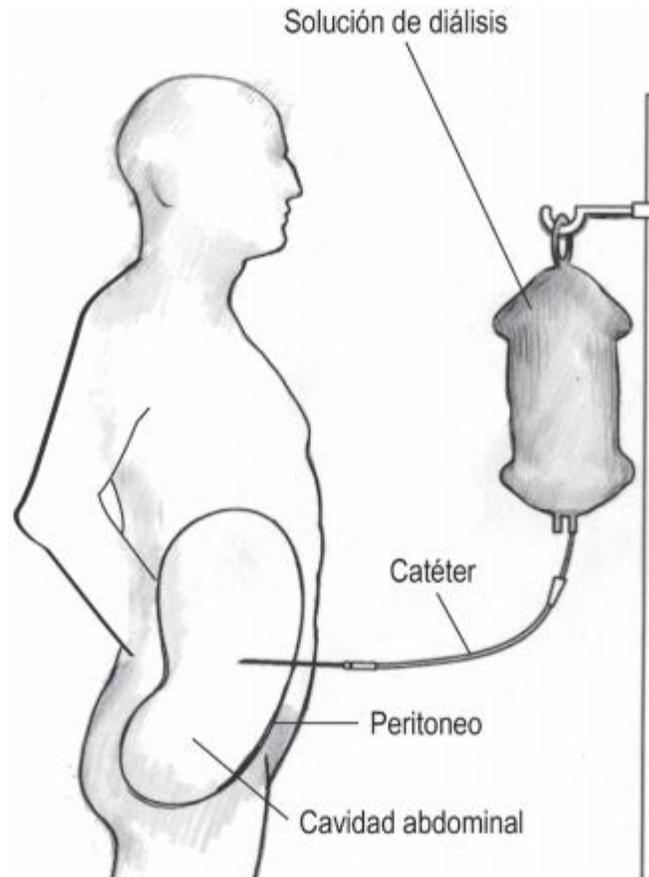
En Nicaragua las estadísticas presentadas por el MINSA indican un ascenso de 1217 casos nuevos en 1996 a 1326 en el 2001, con un predominio del sexo masculino donde se encontró una tasa de 43 afectados por cada 100 000 habitantes en el 2001, en contraste con el sexo femenino que mostró una tasa de incidencia de 20 casos nuevos por cada 100 000 habitantes, donde León y Chinandega son los departamentos más afectados.<sup>17</sup>

## **2. DIÁLISIS PERITONEAL**

La **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)** es un método de tratamiento introducido en 1976 para el paciente en estadio terminal de Enfermedad Renal Crónica. Después de casi dos décadas de aplicación clínica, el método sigue ganando aceptación por la aparición de estudios a largo plazo en los cuales se incluye un número elevado de pacientes y se demuestran sus beneficios, con una relativamente baja incidencia de complicaciones. En la actualidad, la DPCA es considerada un tratamiento seguro, confiable y de aceptación mundial.<sup>18</sup>

La diálisis permite la separación de moléculas en función de su tamaño al pasar a través de una membrana dializante. En la diálisis peritoneal se realiza una depuración extrarrenal inyectando en la cavidad peritoneal un líquido de diálisis, extrayéndolo después, cuando ya se ha cargado de sustancias de desecho o de sustancias tóxicas en el caso de intoxicación. En la diálisis peritoneal se utiliza la membrana que rodea los órganos internos del abdomen llamada peritoneo. Esta

membrana tiene facultades dialíticas. Mediante un catéter que se inserta mediante cirugía se infunde una cantidad de un líquido preparado que viene en bolsas. (Bruner y Suddarth): “La diálisis es un método empleado para eliminar líquidos y productos de desecho innecesarios del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo”<sup>19</sup>



## 2.1. REQUISITOS

Existen diversos factores que se deben considerar a la hora de elegir una alternativa de tratamiento. Estos pueden resumirse así: <sup>20</sup>

- Condición médica del paciente
- Estilo de vida
- Distancia entre su casa y el centro de diálisis
- Estructura de su casa

- Disponibilidad o no de una persona que pueda prestar ayuda cuando lo necesite
- Apoyo familiar
- Aptitud física
- Actitud emocional

## **2.2. PROCEDIMIENTO**

Este procedimiento se debe realizar en un lugar que reúna las condiciones higiénicas necesarias para el recambio de bolsas de diálisis, este es un proceso indoloro, relativamente corto (toma unos 30 minutos) que implica tres etapas:

- Drenar o sacar la solución de diálisis que está en su cavidad peritoneal después que ésta haya cumplido su función (unos 20 minutos aproximadamente).
- Infundir o introducir solución nueva por el catéter (unos 10 minutos).
- Permanencia o periodo durante el cual la solución permanece en la cavidad peritoneal. Oscila entre las 4 y las 6 horas, según la prescripción facultativa.

El cambio debe hacerse mínimo cuatro veces al día durante los siete días de la semana.

La solución de diálisis viene presentada en bolsas con una capacidad que varía entre 1 y 2 litros. El paciente conecta al catéter un equipo con dos bolsas; una con el líquido a infundir y otra vacía que recogerá el líquido de una anterior infusión, que se encuentra alojado en la cavidad peritoneal.

Acto seguido se deja que el líquido salga del peritoneo a la bolsa vacía. A continuación, el líquido a infundir pasa de la bolsa nueva al peritoneo. Todo este proceso se efectúa gracias a las diferencias de altura: es decir, por gravedad. La bolsa de drenaje ha de estar en el suelo y la de infusión ha de colocarse a mayor altura que el abdomen. Esto se conoce por intercambio y, normalmente, se efectúa

cuatro veces al día. El contenido de la última bolsa quedará dentro de la cavidad peritoneal toda la noche.

Un componente característico en la composición del líquido para diálisis peritoneal es la glucosa. Esta sustancia es la que posibilita que el exceso de líquido del organismo pase al peritoneo y de aquí se drene. La solución se presenta en dos concentraciones de glucosa: 1,5 y 4,25 %. Esta última, por su mayor poder de ultra filtración, es la que se emplea para el último intercambio.<sup>20</sup>

### **2.3. COMPLICACIONES**

La principal complicación que puede aparecer en la diálisis peritoneal, cualitativa y cuantitativamente es la peritonitis: Es una inflamación de la membrana peritoneal que impide la normalidad funcional de la misma y compromete la calidad de la diálisis. Normalmente se produce por la entrada de gérmenes desde el exterior, por ello hay que incidir especialmente en las medidas higiénicas para evitar su aparición.

Sus síntomas son:

- El líquido que drena está turbio
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Nauseas y/o vómitos.

Otras complicaciones obedecen a causas mecánicas:

- Salida del líquido por el orificio de implantación.
- Obstrucción del interior del catéter por circunvalación o adherirse a un asa intestinal.
- En otras ocasiones hay obstrucción producida por la presencia de una sustancia orgánica llamada fibrina.

“Las peritonitis repetidas pueden llegar a comprometer seriamente el funcionamiento de la membrana peritoneal haciendo que, en algunos casos, se tenga que abandonar la diálisis peritoneal y acceder a la hemodiálisis”<sup>20</sup>

### **3. LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE ES PILAR DEL TRATAMIENTO**

La enseñanza para el fomento a la salud se considera una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial del personal de salud, orientándose a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad.

Cada contacto que establezca el personal de salud, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza de ese individuo. Es derecho de éste decidir si aprende o no, pero se tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para tomar tal decisión y motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender.

La educación para el fomento a la salud ayuda a que la persona se adapte a su enfermedad, coopere con el tratamiento prescrito y aprenda a resolver problemas cuando enfrente situaciones nuevas. También puede prevenir la rehospitalización, ya que los pacientes con trastornos crónicos, con frecuencia son readmitidos a causa de que no saben cuidar de sí mismos. (Bruner y Suddarth): “El objetivo es enseñar la manera de vivir en el estado más sano posible; es decir, esforzarse por lograr el máximo potencial de salud.”<sup>20</sup>

### **4. EDUCACION PARA LA SALUD**

**La Educación para la Salud (EPS)** es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto

de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud.

Así pues, la Educación Para la Salud (EPS) tiene como objeto mejorar la salud de las personas y puede considerarse desde dos perspectivas:

- Preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.
- De promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

La Educación para la Salud es un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizarlo y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.<sup>20</sup>

#### **4.1. MODELOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

- **Modelo de creencias de salud:**

Sugiere que las creencias de las personas influyen en la toma de decisiones en relación con la aceptación de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y en la cooperación con los planes terapéuticos propuestos por el profesional de salud.

Se dirige a explicar los factores que intervienen en la adopción de una conducta saludable. Dependerá de: la motivación por las cuestiones de salud, la susceptibilidad a la enfermedad, la confianza en el profesional y las características de la relación profesional – paciente.<sup>20</sup>

- **Modelo de aprendizaje del comportamiento:**

El aprendizaje es el proceso de adquirir conocimiento, habilidades, actitudes o valores a través del estudio, la experiencia o la enseñanza; dicho proceso origina un cambio persistente, medible y específico en el comportamiento de un individuo. Está estrechamente unido a la experiencia pues al interactuar con el entorno el individuo adquiere conocimiento por medio de la experiencia que ello supone. También está unido al desarrollo humano: afecta y se ve afectado por los cambios biológicos y físicos, psicológicos, de personalidad, de valores etc.<sup>20</sup>

- **Modelo precede:**

Para diagnosticar y planificar la intervención educativa que parte el análisis de los factores predisponentes, Facilitadores y Reforzadores de la conducta.

Incluye siete fases:

- Valoración de la calidad de vida de la persona o comunidad a través de la identificación de problemas generales de interés.
- Identifican problemas específicos de salud que parecen contribuir a los problemas sociales identificados en la fase anterior.
- Identifican las conductas concretas relacionadas con los problemas específicos de la fase anterior.
- Identifican factores Predisponentes, Facilitadores y de Refuerzo en relación a las conductas problema.
- Priorizan los factores identificados en cada uno de los tres ámbitos de la fase anterior.
- Una vez diagnosticado el problema, se desarrolla e implementa el programa de Educación para la Salud.
- Se evalúa la adecuación de todo el proceso.<sup>20</sup>

## 5. CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.<sup>21</sup>

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

- **Conocimiento Científico o Formal:**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.<sup>21</sup>

- **Conocimiento Ordinario o Informal:**

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su

proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general. <sup>21</sup>

**El conocimiento tiene tres características básicas:**

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia personal, estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas."<sup>22</sup>
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en diferentes momentos.<sup>22</sup>
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos.<sup>22</sup>

**6. ACTITUD**

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto, la actitud es una motivación social antes que una motivación biológica.<sup>23</sup>

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. La actitud

es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.<sup>23</sup>

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiestan en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia.<sup>23</sup>

En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial.<sup>23</sup>

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Diversos autores coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

- **Componente Cognitivo:**

Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.<sup>24</sup>

- **Componente Emocional:**

Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.<sup>24</sup>

- **Componente Conductual:**

Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.<sup>24</sup>

### **6.1. MEDICIÓN DE LA ACTITUD**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. (81) Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia.<sup>24</sup>

### **6.2. NATURALEZA DE LAS ACTITUDES**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.<sup>24</sup>

### 6.3. TIPOS DE ACTITUDES

- **Actitud emotiva:**

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.<sup>25</sup>

- **Actitud desinteresada:**

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, tiene su centro de enfoque en la otra persona y no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin, está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.<sup>25</sup>

- **Actitud manipuladora:**

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.<sup>25</sup>

- **Actitud interesada:**

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.<sup>25</sup>

- **Actitud integradora:**

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.<sup>25</sup>

## 7. PRÁCTICA

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la

realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.<sup>26</sup>

### **7.1. PRÁCTICA SOBRE LA ENFERMEDAD**

Tomando en cuenta el concepto de prácticas como tal, se conoce como el producto de un beneficio en el que se adquiere por medio de una experiencias o conocimientos vividos por un individuo, las prácticas no son más que las normas adquiridas ante una situación, teniendo en cuenta que la Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad grave que debe ser tratada por el resto de sus vidas, puede que sea difícil de aceptar, pero lo más importante es adaptarse.<sup>26</sup>

En definitiva, para lograr una buena adaptación a la enfermedad y su tratamiento, lo mejor es tratar de llevar una vida lo más normal posible. Los psicólogos que atienden a este tipo de pacientes coinciden en que deben evitar caer en el rol de enfermos que no pueden valerse por sí mismos. En la mayoría de los casos, pueden seguir haciendo una vida similar a la que llevaban anteriormente, únicamente hay que saber organizar la forma de vida con el tratamiento.<sup>26</sup>

# DISEÑO METODOLÓGICO

## 1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de corte transversal por medio de una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

## 2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Nefrología del departamento de Medicina Interna en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León. León Santiago de los Caballeros, es una ciudad y municipio de Nicaragua, cabecera departamental del departamento homónimo, se localiza aproximadamente 90 kilómetros al noreste de la ciudad de Managua, capital del país centroamericano. Ubicado en el occidente del país, conocida también como "Ciudad Universitaria" o "Ciudad Metropolitana", el departamento de León tiene un área de 5138.03 km<sup>2</sup> y una población aproximada de 441.308 habitantes distribuidos en sus diez municipios: Nagarote, La Paz Centro, León (cabecera departamental), Quezalguaque, Telica, Larreynaga, El Sauce, Achuapa, El Jicaral y Santa Rosa del Peñón.

## 3. POBLACIÓN A ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (60 pacientes aproximadamente), que asisten al servicio de Medicina Interna – Nefrología y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
- Pacientes que estén en condiciones de responder a la encuesta
- Pacientes que voluntariamente desearon participar en el estudio, aceptando contestar la encuesta y firmar el consentimiento informado.

### **3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica pertenecientes al Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con problemas de ceguera, sordera, mudez, o con deterioro cognitivo evidente o grave.
- Pacientes que estuvieran bajo el efecto de alguna sustancia adictiva

### **4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información se utilizará como técnica la encuesta, en la cual se valorarán los siguientes parámetros: Para medir el conocimiento con “adecuado e inadecuado” en el cual se harán 10 preguntas cerradas de “verdadero y falso” se dará un puntaje de 0-5 como un conocimiento inadecuado y de 6-10 como un conocimiento adecuado. El método para medir la actitud será “a favor o en contra” en el cual de las 10 preguntas a realizar serán preguntas cerradas de correcto e incorrecto y con un puntaje de 0-5 será incorrecto y de 6-10 será correcto. Para medir las prácticas el método será “correctas e incorrectas” se realizará 6 preguntas en el cual se dará un puntaje de 0-3 como una mala práctica y de 4-6 como buena práctica. Posterior a la recolección de los datos obtenidos a través de las entrevistas aplicadas a nuestra población, esta información se procesará en el programa Statistical Package for the Social Sciences, versión 22.

### **5.- PLAN DE ANÁLISIS:**

Una vez introducidos los datos se realizó un análisis univariado de frecuencias y porcentaje. Se estimó el conocimiento, actitud y prácticas de manera global. Se realizó un análisis bi-variado cruzando la variable conocimiento con la variable actitud y variable práctica. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia y porcentaje.

## 6.- ASPECTOS ETICOS

Se solito autorización a las autoridades para la realización del estudio, se explicó a los pacientes sobre la encuesta y sus fines académicos. Se aplicó un consentimiento informado teniendo el paciente una claridad del propósito del estudio. Se revisaron los criterios éticos internacionales, el paciente no presento ningún riesgo al ser estudiado. Se guarda el anonimato en la encuesta.

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR
<b>Edad</b>	El tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 15</li> <li>• 16 a 25</li> <li>• 26 a 35</li> <li>• 36 a 45</li> <li>• 46 a 55</li> <li>• 56 a 65</li> <li>• Más de 65</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Características filogenético que diferencia al hombre de la mujer.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Femenino</li> </ol>
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urbano</li> <li>2. Rural</li> </ol>
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)Católica</li> <li>2)Evangélica</li> <li>3)Testigos de Jehová</li> <li>4)Otros.</li> <li>5)Ninguna</li> </ol>
<b>Escolaridad</b>	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)No letrado.</li> <li>2)Alfabetizado</li> <li>3)Primaria.</li> <li>4)Primaria incompleta.</li> <li>5)Secundaria</li> <li>6)Universitario</li> </ol>
<b>Ocupación</b>	Actividad que realiza el paciente para obtener un ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Obrero</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Profesional</li> <li>• Varios/Otros</li> </ul>

<b>Conocimientos de diálisis peritoneal</b>	Son los conceptos, técnicas, e información que debe tener el paciente sobre la Dialisis peritoneal.	Satisfactorios Insatisfactorios
<b>Actitudes ante la diálisis peritoneal</b>	Son los comportamientos, conductas que debe tener el paciente ante la enfermedad y su terapia	Favorable No favorable
<b>Prácticas de la diálisis peritoneal</b>	Son las técnicas, procedimientos para realizar la diálisis peritoneal	Adecuadas Inadecuadas

## RESULTADOS

Se realizó una investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) en 56 pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden al hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León. Se muestran los resultados en esta sección.

**Tabla 1: Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los pacientes con ERC en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que asisten al HEODRA , 2018 (n=56)**

Variable	Categorías	Frecuencia	%
Grupo etario	▪ 0 a 15	01	1,8
	▪ 16 a 25	04	7,1
	▪ 26 a 35	10	17,9
	▪ 36 a 45	18	32,1
	▪ 46 a 55	10	17,9
	▪ 56 a 65	11	19,6
	▪ Más de 65	02	3,6
Sexo	▪ Femenino	13	23,2
	▪ Masculino	43	76,8
Procedencia	• Urbana	38	67,9
	• Rural	18	32,1
Escolaridad	• No letreados	01	1,8
	• Alfabetizado	01	1,8
	• Primaria	07	12,5
	• Primaria incompleta	19	33,9
	• Secundaria	13	23,2
	• Secundaria incompleta	13	23,2
	• Técnico	02	3,6
Religión	• Católico	29	51,8
	• Evangélica	21	37,5
	• Testigo de Jehová	01	1,8
	• Otro	01	1,8
	• Ninguna	04	7,1
Ocupación	• Ama de casa	10	17,9
	• Obrero	05	8,9
	• Estudiante	02	3,6
	• Agricultor	01	1,8
	• Profesional	01	1,8
	• Varios/Otros	37	66,1

Fuente: encuesta

En la tabla 1, se reflejan las características sociodemográficas de los encuestados, predominaron: el grupo etario de 30 a 45 años con un 32,1%; el sexo masculino con un 76,8%; la procedencia urbana con un 67,9%, la escolaridad de primaria

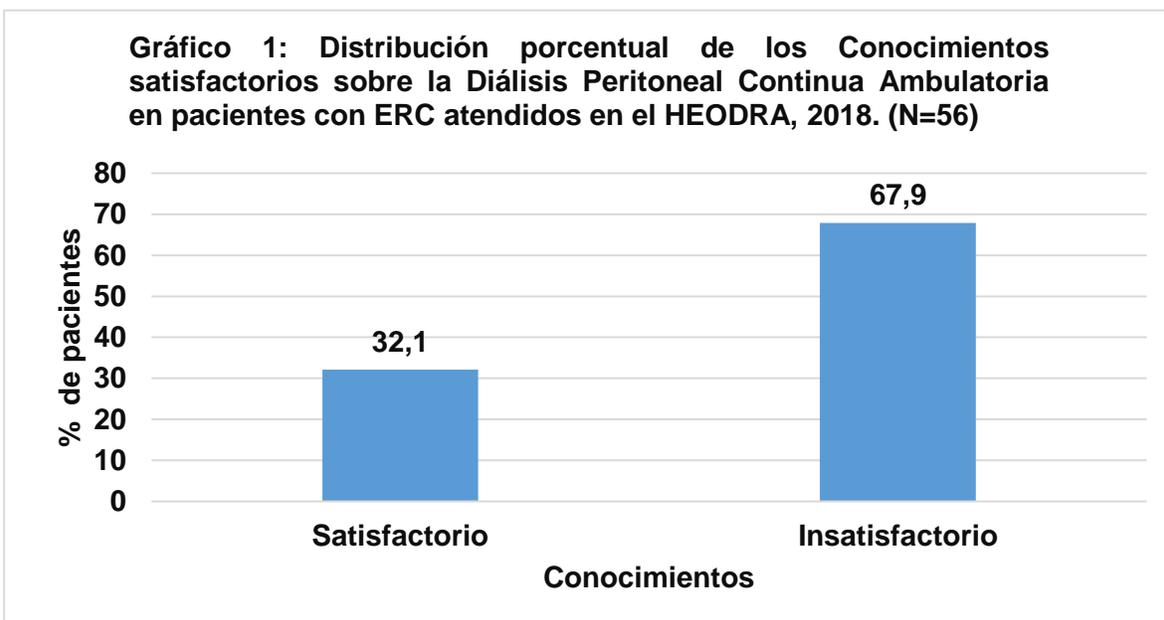
incompleta con un 33,9%, la religión católica con un 51,8%, y la ocupación de varios con un 66,1%.

**Tabla 2: Distribución porcentual de los conocimientos satisfactorios sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**

Conocimientos sobre:	F	%
1.- Concepto de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	45	<b>80,4</b>
2.- Las ventajas de la DPCA	22	39,3
3.- Las desventajas de la DPCA	07	12,5
4.- El medio ambiente ideal para realizar la DPCA	55	<b>98,2</b>
5.- Cuidados previos antes de la realización de la DPCA	42	<b>75</b>
6.- El material ha utilizar la DPCA	14	25
7.- Pasos a seguir con el procedimiento de DPCA	42	<b>75</b>
8.- Cuidados del orificio de salud del catéter de la DPCA	37	66,1
9.- Higiene del orificio de salida	03	5,4
10.- Sobre el balance de la diálisis peritoneal	11	19,6

La tabla 2, refleja los conocimientos satisfactorios sobre la DPCA obtenidos en los pacientes con ERC, predomina con un 98,2% que los pacientes reconocen el medio ideal para realiza el procedimiento. Un 80% de pacientes conocen el concepto de la diálisis, un 75% manejan los cuidados previos a realizar y los pasos a seguir con el procedimiento respectivamente. Solamente un 5,4% conoce sobre la higiene a realizar en el orificio de salida.

**Gráfico 1: Distribución porcentual de los Conocimientos satisfactorios sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con ERC atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**



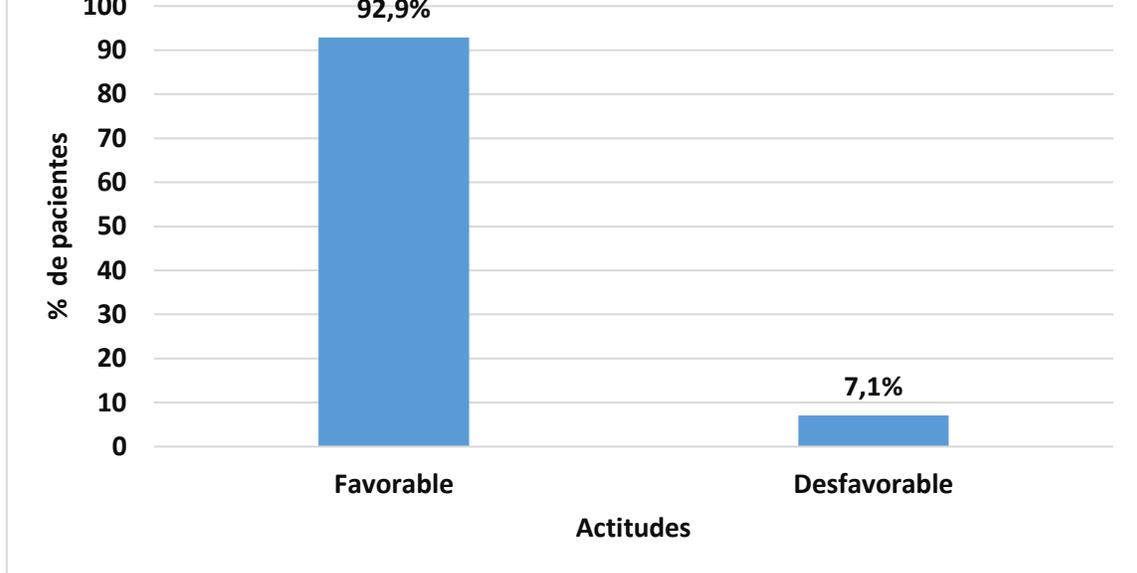
En la gráfica 1, se observa que el 67,9% de los conocimientos de manera general sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria son insatisfactorios en los **pacientes.**

**Tabla 3: Distribución porcentual de las Actitudes favorables ante la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**

<b>Actitudes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1.- Si se cae una parte del equipo de la Diálisis Peritoneal (DP) considero no tener inconveniente en usarlo	37	66,1
2.- Creo que al no lavarme las manos es un riesgo inminente para las infecciones	55	<b>98,2</b>
3.- Me desagrada limpiar la mesa cada vez que voy a dializarme	44	78,6
4.- Considero importante cuidar mis equipos y soluciones en un lugar seco y libre de polvo	55	<b>98,2</b>
5.- Me incomoda revisar diariamente el catéter	41	73,2
6.- Me desagrada realizarme la DP diariamente	35	62,5
7.- Me siento cómodo (a) con la DP por que puedo desplazarme a cualquier lugar	21	37,5
8.- Me es cómodo la DP por que no voy constantemente al hospital	49	87,5
9.- Me siento obligado (a) a restringirme de muchas actividades	07	12,5
10.- Considero que debo lavarme el orificio de salida	55	<b>98,2</b>

La tabla 3, refleja las actitudes favorables ante la DPCA en los pacientes con ERC, las actitudes favorables que predominaron fueron el “No Lavado de manos es un riesgo de infección”, la “importancia del cuidado del equipo en lugar seco y libre de polvo”, y el “hecho de lavarse el orificio de salud” con un 98,2% cada actitud respectivamente. La actitud con menos porcentaje fue la de sentirse “obligado a restringirse de muchas actividades” con un 12,5%.

**Gráfico 2: Distribución porcentual de las Actitudes ante la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con ERC atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**



En la gráfica 2, se observa que el 92,9% de las actitudes de manera general ante la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria son favorables en los pacientes.

**Tabla 4: Distribución porcentual de las prácticas adecuadas Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**

Prácticas	Frecuencia	%
1. Realizo los cuidados de catéter adecuados	56	100
2. Preparo los materiales de DPCA previo a su realización	56	100
3. Preparo el ambiente adecuado para la realización de la DPCA	56	100
4. Realizo los cuidados del orificio de salida del catéter	56	100
5. Llevo a cabo los cuidados necesarios antes de realizar la DPCA	56	100
6. Lavo el orificio de salida con la técnica correcta	56	100

En la tabla 4, se observan las prácticas de la DPCA en los pacientes con ERC. La práctica adecuada que predominaron todas en un 100% según esta encuesta.

**Gráfico 3: Distribución porcentual de las prácticas adecuadas Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con ERC atendidos en el HEODRA, 2018. (N=56)**



En la gráfica 3, se observa que un 100% de las prácticas son adecuadas de manera general en realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en los pacientes.

**Tabla 5: Actitudes y Prácticas según los Conocimientos de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que realizan Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, HEODRA, 2018. (n=56)**

Conocimiento	Actitudes		Prácticas		Total
	Favorable	Desfavorable	Adecuadas	Inadecuadas	
Satisfactorios	15	--	15	--	15
Insatisfactorios	37	04	41	--	41
<b>Total</b>					<b>56</b>

En la tabla 5, se observa que 15 personas con conocimientos satisfactorios, tuvieron las prácticas adecuadas, no se observó prácticas inadecuadas. Las actitudes desfavorables se dan en el personal con conocimientos insatisfactorios.

**Tabla 6: Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas según los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con ERC en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que asisten al HEODRA , 2018 (n=56)**

Variable	Categorías	Conocimientos Satisfactorios	Actitudes favorables	Prácticas adecuadas
<b>Grupo etario (años)</b>	▪ 0 a 15	--	01	01
	▪ 16 a 25	02	04	04
	▪ 26 a 35	01	10	10
	▪ 36 a 45	05	17	18
	▪ 46 a 55	04	07	10
	▪ 56 a 65	05	11	11
	▪ Más de 65	01	02	02
<b>Sexo</b>	▪ Femenino	04	12	13
	▪ Masculino	14	40	43
<b>Procedencia</b>	• Urbana	11	35	38
	• Rural	07	17	18
<b>Escolaridad</b>	• No letreados	--	--	01
	• Alfabetizado	--	01	01
	• Primaria	09	06	26
	• Secundaria	09	24	26
	• Técnico	--	25	02
<b>Religión</b>	• Católico	10	28	29
	• Evangélica	07	18	21
	• Testigo de Jehová	--	01	01
	• Otro	--	01	01
	• Ninguna	01	04	04
<b>Ocupación</b>	• Ama de casa	03	10	10
	• Obrero	02	04	05
	• Estudiante	--	01	02
	• Agricultor	01	01	01
	• Profesional	01	01	01
	• Varios/Otros	11	35	37

Fuente: encuesta

La tabla 6, refleja el cruce entre las variables sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas, donde se observa como datos relevantes que la edad entre 36 a 45 años, el sexo femenino y la procedencia urbana predominaron en el conocimiento satisfactorio, actitudes favorables y prácticas adecuadas. Así mismo, predominó la escolaridad de primaria y la religión católica en las tres dimensiones.

## DISCUSIÓN

El estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria realizado en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada reflejó predominio de los conocimientos insatisfactorios, a pesar de haber obtenido un predominio de las actitudes favorable y de las practicas adecuadas.

Los pacientes encuestados en esta investigación resultaron ser predominantemente jóvenes (36 a 45 años), con un predominio significativo de sexo masculino y con bajo nivel educacional, datos que coinciden con el estudio realizado en los departamentos de occidente de Nicaragua donde mencionaban que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica eran de bajos recursos, de sexo masculino, y con una edad promedio de 40 años.<sup>14</sup> Se encontró que predomina en este estudio la religión católica y una ocupación de varios, no se encontró en la literatura que coincidieran en este tipo de variables. Es lógica que la religión católica predomina porque la mayoría son seguidores del catolicismo, y con respecto a la ocupación los más afectados en otros estudios eran lo que trabajaban en el campo, es decir campesinos, jornaleros, etc.<sup>13,14</sup>

Los conocimientos insatisfactorios predominaron en este grupo. Esto no coincide con un estudio realizado en Lima, Perú<sup>10</sup> donde los autores revelaron que el 66% de los encuestados tenían un conocimiento alto en cuanto al autocuidado, casi el doble de lo encontrado en este hospital. Otro estudio en San Luis de Potosí en México, reveló que el 40% de pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria conocían sobre síntomas de infección, 47% identifica por lo menos un síntoma de infección y el 13.3% no los conoce.<sup>11</sup>

El punto más crítico de los conocimientos valorados es sobre las desventajas de la DPCA en los pacientes, el material a utilizar y la higiene del orificio de salida, ya que fueron las tres categorías con menor porcentaje de conocimientos satisfactorios. Esto explicaría la contaminación que se realiza por el orificio de salida que conlleva

a los pacientes a presentar peritonitis muy frecuente y está relacionado a estas categorías.

La educación sanitaria es una parte integral del rol del personal médico, con atención especial a la «prevención, educación y ayuda». En la bibliografía revisada<sup>8,9</sup> se encontró que es poca la experiencia publicada referente a cómo se informa o se educa a los pacientes y como éstos perciben la información, pero parece claro que la educación paciente-familia reduce el coste causado por las complicaciones de la enfermedad y promueve la comunicación entre profesionales-pacientes.

Con respecto a las actitudes, se observó que predominan las actitudes favorables en los pacientes, dato que aporta al manejo de la diálisis. Este resultado se contradice con un estudio que reporta una actitud favorable de 48% acerca de la aceptación de su enfermedad y un 80% muestra una actitud favorable al uso correcto del equipo.<sup>10</sup> La actitud crítica que se observó fue el sentimiento que tienen los pacientes sobre la restricción existente sobre muchas actividades al realizar los procedimientos, esto no se ha comparado en otros estudios porque no fue tomado en cuenta, a pesar de que existe otra actitud que se refiere al “movimiento o desplazamiento a cualquier lugar”, de igual manera no encontramos datos de comparación. A nivel global, y usando la lógica, un paciente con conocimientos altos debería tener actitudes favorables, pero en este estudio ese fenómeno es indirectamente proporcional. Es de recordar, lo que constituyen los factores de «desaprobación del yo y atentar contra la imagen de sí», con repercusión sobre los mecanismos de autovaloración y autorregulación que forman parte de la actitud.

Con respecto a las prácticas, se encontró un nivel de prácticas adecuadas, esto supera a cualquier estudio que refiere la valoración de las prácticas. Un estudio muestra unas prácticas de cuidado adecuado del 50%<sup>10</sup>, otro estudio mexicano refiere prácticas adecuadas<sup>11</sup> predominantes.

A pesar que las practicas adecuadas son predominantes, esto podría explicarse por un aprendizaje empírico de los pacientes para tratarse individualmente, aunque

tengas conocimientos insatisfactorios en su mayoría. Se pierde de igual manera el principio directamente proporcional en esta población.

En nuestro país no existen estudios previos que evalúen los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria sobre Tratamiento Renal Sustitutivo, a pesar de ser la opción más utilizada en los pacientes con ERC en estado terminal, sin embargo, a partir de estudio se podrán realizar comparaciones con estos resultados y crear estrategias educativas que cambien estos datos, convirtiéndose en indicadores del proceso educativo en los pacientes.

En las limitaciones, se encontró la disponibilidad de los pacientes en el momento de la encuesta, la ubicación de ellos mismos y el tiempo del estudio, que fue afectado por la situación político social que se encontraba el país. A pesar de esto, se logró cumplir con los objetivos, y alcanzar el éxito en la obtención y análisis de los datos.

## CONCLUSIONES

- 1.- Entre las principales características sociodemográficas de los encuestados predominaron el grupo etario de 36 a 45 años, el sexo masculino, la procedencia urbana, la escolaridad primaria incompleta y la religión católica.
- 2.- El nivel de conocimiento sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria predominante fue el insatisfactorio. Las preguntas con respuestas correctas que predominaron son las relacionadas con el medio ambiente, el concepto de la diálisis peritoneal, los cuidados previos a la diálisis, y pasos a seguir según el procedimiento.
- 3.- La actitud ante la realización de la sobre la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que predominó en los encuestados fue la favorable. Entre las actitudes planteadas predominó el lavado de manos, la consideración y cuidado del equipo y el lavarse el orificio de salida.
- 4.- Al valorar las prácticas relacionadas con la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria estas fueron adecuadas en su totalidad.

## RECOMENDACIONES

### Al ministerio de salud:

- 1.- Favorecer la educación temprana y continua del paciente con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, y su cuidador primario, así como su familia para mejorar la calidad de vida del mismo, con conocimientos sobre la enfermedad como son aspectos básicos del cuidado, y la dieta, así como el aspecto farmacológico, favoreciendo la comunicación entre éstos y el personal de salud así como evitando complicaciones.
- 2.- Sugiero la mejor capacitación del personal médico en la atención primaria en salud (ya sea en puestos y centros de salud de las comunidades), así como la educación preventiva para evitar un mal manejo de patologías que pueden favorecer el desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica, y concientizar a cada médico para proporcionar el mejor tratamiento a cada paciente formando una alianza para favorecer la vida del paciente y su familia.
- 3.- Propongo referir al paciente nefrópata a los servicios de Nutrición, Psicología y Psiquiatría para proporcionar un completo manejo hacia el paciente, favoreciendo su salud y evitando de esta manera complicaciones.
- 4.- Realizar videos prácticos que sirvan como tutoriales a los pacientes para realizar adecuadamente el procedimiento.
- 5.- Efectuar visitas frecuentes en las casas de los pacientes con Enfermedad Renal que reciben la Diálisis Peritoneal para evaluar las condiciones y dar recomendaciones prácticas que mejoren la realización del procedimiento.
- 6.- Promover clubes de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en la comunidad para compartir conocimientos, prácticas y experiencias, así como

el reconocimiento de debilidades y fortalezas que permitan dar un seguimiento que permita una mejor calidad de vida de cada paciente.

**A la universidad:**

1.- Dar capacitación a los estudiantes que acuden a atención primaria en salud para que tengan el adecuado conocimiento con los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, para que de esta manera implementen la educación preventiva con los pacientes en la comunidad sobre el procedimiento de la Diálisis Peritoneal realizando énfasis en la higiene de manos y del material a utilizar.

2.- Promover investigaciones con otro diseño como estudios analíticos que busquen factores que influyen sobre el conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

**A la población:**

1.- Cumplir con las orientaciones brindadas por la unidad de salud, para la realización adecuada del procedimiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2016 [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)
2. Ceballos J. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Instituto Mexicano del Seguro Social, Cancún, Quintana Roo, México. Revista Mediographic. Mayo, 2016. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072b.pdf>
3. Álvarez U. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. Sección de Nefrología. Hospital General de Segovia. Instituto de Salud Pública de Cataluña. Revista Elsevier. 1995 <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-la-medida-calidad-vida-relacionada-con-salud-los-pacientes-programa-X0211699595008000>
4. García L. Cuidados de Enfermería en la diálisis peritoneal. Universidad de Chile. 2015 <https://www.logoss.net/file/301/download?token=TBaxiRLU>
5. Concha C. Diálisis peritoneal ambulatoria continua. Diez años de experiencia en un centro de tratamiento. Revista Acta Médica Colombia. Cali. 1996 [http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1994-03-Dialisis\\_peritoneal\\_ambulatoria\\_continua.pdf](http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1994-03-Dialisis_peritoneal_ambulatoria_continua.pdf)
6. García C, Villareal R, Salinas D. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. Revista Scielo. 2015. Madrid [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200009)
7. El Nahas M. The global challenge of Chronic Kidney Disease. Sheffield Kidney Institute. Sheffiel Teaching Hospitals. Kidney International Journal. United Kingdom. Vol 68. 2005 [http://kidney-international.com/article/S0085-2538\(15\)51217-9/pdf](http://kidney-international.com/article/S0085-2538(15)51217-9/pdf)

8. Górriz T, González O. Impacto socio sanitario de la Enfermedad Renal Crónica avanzada. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. Revista Elsevier. España. 2008  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MZ3G7RCsbbcJ:www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-pdf-impacto-socio-sanitario-de-la-enfermedad-renal-crnica-avanzada-X0211699508032360+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni>
9. Cukor D. Cohen SD. Peterson R. Kimmel PL. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. Journal of the American Society of Nephrology. George Washington University. United States. 2007  
<http://jasn.asnjournals.org/content/18/12/3042.full>
10. Calero Cabracancha. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado en el Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Amenara de EsSalud. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. 2006  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6ZbL6rfLvMwJ:cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero\\_Im.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6ZbL6rfLvMwJ:cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero_Im.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni)
11. Rodríguez G. Educación de enfermería al paciente en el programa de “Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria” y prácticas de autocuidado. Universidad de San Luis Potosí. México. 2008  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XfA6vIXRUtMJ:ni.nive.uasp.mx/jspui/bitstream/i/3067/4/MAE1EEP00201.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni>
12. González C. Actitudes ante la muerte y adherencia terapéutica del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Diálisis Peritoneal y su cuidador primario en la Unidad de Medicina Familiar 64. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca. México. 2013  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tZKIOaq7lv8J:ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13986/396325.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni>
13. Torres C. González M. Aragón A. Lundberg I. Wesseling C. Prevalence of chronic kidney disease in the north-west of Nicaragua. Occupational and Environmental Medicine. Nicaragua. 2008

14. Marín Ruiz. J. and J. Berroterán. Insuficiencia renal crónica: Cuadro clínico y situación epidemiológica en Nicaragua. 2002, Ministerio de Salud Nicaragua: Managua.  
[http://www.bvsde.org.ni/Web\\_textos/BVSDE/BVSDE0009/Insuficiencia.pdf](http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/BVSDE/BVSDE0009/Insuficiencia.pdf)
15. Dehesa López. Enfermedad Renal Crónica: definición y clasificación. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México. 2008  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
16. Flórez. Alvo. Borjas. Enfermedad Renal Crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Revista Médica Chile. 2009  
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n1/art26.pdf>
17. Zelaya F, J.M., Marín A, Insuficiencia renal Crónica en Nicaragua, descripción de una epidemia silenciosa 1998-2006. 2006
18. Concha. Diálisis peritoneal ambulatoria continua: Diez años de experiencia en un centro de tratamiento. Acta Médica Colombiana. 1994  
[http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1994-03-Dialisis\\_peritoneal\\_ambulatoria\\_continua.pdf](http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1994-03-Dialisis_peritoneal_ambulatoria_continua.pdf)
19. Macía M, Coronel F. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, catéteres, conexiones y soluciones de diálisis. Nefrología al Día (Lorenzo V, Lopez Gómez JM (Eds). Fecha actualización: 08/06/2016.  
<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones-dialisis-50>
20. Calero Cabracancha. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria sobre su autocuidado en el Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Amenara de EsSalud. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. 2006  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6ZbL6rfLvMwJ:cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero\\_lm.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&ql=ni](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6ZbL6rfLvMwJ:cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/265/1/Calero_lm.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&ql=ni)
21. Bunge. La ciencia. Su método y su filosofía. Editorial Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires. Argentina. 1972  
[https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)

22. Cheesman de Rueda, Anckermann Sam. Conceptos básicos en Investigación. Universidad de San Carlos Guatemala. Enero, 2014.  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vmQ4nhh8EJJ:h  
tps://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos-bc3a1sicos-en-  
investigacic3b3n-sindy.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vmQ4nhh8EJJ:h<br/>tps://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos-bc3a1sicos-en-<br/>investigacic3b3n-sindy.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni)
23. Rodríguez, A. Psicología Social. Actitudes México: Trillas. 2001
24. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro. Lima. Perú. 2016  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lsETaJPuSUcJ:cy  
bertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/510/1/Marquez\\_bf.pdf+&cd=1&  
hl=es-419&ct=clnk&gl=ni](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lsETaJPuSUcJ:cy<br/>bertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/510/1/Marquez_bf.pdf+&cd=1&<br/>hl=es-419&ct=clnk&gl=ni)
25. Urcuyo N, Martínez H. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en habitantes de la comunidad “La Isla” del municipio de Chichigalpa en el período de Febrero a Agosto del 2009. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Agosto, 2009  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5382>
26. Rodríguez, A. Psicología Social: prácticas. Actitudes México: Trillas. 2001

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este trabajo investigativo se está realizando por la Br. Stella Luize Mendes Conceicao, estudiante activa de V año de Medicina a los pacientes que estén ingresados en el programa de Diálisis Peritoneal en el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello.

El objetivo de esta investigación es analizar los conocimientos que poseen estos pacientes acerca de la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento sustitutivo renal que se les está realizando, de igual manera valorar las actitudes y prácticas que estos pacientes tienen en su vida diaria.

Al estar participando en este estudio se garantiza discreción y anonimato ante todas las respuestas de la entrevista, el paciente poseerá libre expresión para manifestar cualquier duda, término desconocido, inquietudes acerca de lo plasmado en la entrevista, teniendo libertad de expresar su incomodidad o de rechazar en cualquier momento el estudio, siendo eliminado automáticamente del estudio ***“Conocimientos, actitudes y prácticas de tratamiento de sustitución renal en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Diálisis Peritoneal que asisten al servicio de Medicina Interna / Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello en período de Febrero – Mayo del 2018.”***

Los pacientes que participen en este estudio investigativo obtendrán una capacitación realizada por la entrevistadora al final de la encuesta donde podrán observar sus fallas en las preguntas realizadas y se enriquecerán de información acerca de su patología de base y sobre el tratamiento de sustitución renal en el que están. Este estudio no poseerá ningún riesgo a la salud del paciente a entrevistar.

Por lo tanto, sin más que agregar si usted está de acuerdo con lo anteriormente mencionado y decide participar en este estudio, llene los datos que se presentan a continuación.

Se realiza entrevista el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ am/pm.

Yo \_\_\_\_\_

Sr./Sra.

\_\_\_\_\_ manifiesto que me encuentro conforme con el propósito de este trabajo investigativo. He comprendido la información anterior, he podido preguntar y aclarar mis dudas, por eso he tomado consciente y libremente la decisión de participar en ello. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

## ENCUESTA

Estimado paciente, el día de hoy le visito para solicitar su apoyo en la participación del estudio que la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León está realizando sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas de tratamiento de sustitución renal en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Diálisis Peritoneal que asisten al servicio de Medicina Interna / Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello en período de Febrero – Mayo del 2018.”**

Agradecemos su colaboración, la información proporcionada será de mucha utilidad por lo que es importante que su respuesta sea lo más sincera posible.

Ficha No. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Procedencia \_\_\_\_\_

2. Dirección \_\_\_\_\_

3. Edad \_\_\_\_\_

4. Sexo \_\_\_\_\_

#### 5. Escolaridad

- a) No letrados
- b) Alfabetizado
- c) Primaria
- d) Primaria incompleta
- e) Secundaria
- f) Secundaria incompleta
- g) Técnico
- h) Universidad

#### 6. Religión

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Testigo de Jehová
- d) Otro
- e) Ninguna

#### 7. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Doméstica
- c) Obrero
- d) Estudiante

- e) Agricultor
- f) Profesional
- g) Otro

## II. GRADO DE CONOCIMIENTO

1. La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es:
  - a) Un método que limpia la sangre, el exceso de líquido y es diaria
  - b) Un tratamiento que se realiza una vez por semana
  - c) Un tratamiento diario que no elimina desperdicios del riñón
  - d) Un método que solo elimina el exceso de líquido
2. Las ventajas de la DPCA son:
  - a) Se realiza en casa y lo hace una enfermera
  - b) Se puede hacer en casa y no se tiene fístula
  - c) Se cuenta con visitas por parte del personal de salud
  - d) Debo ir todos los días al hospital
3. Las desventajas de la DPCA son:
  - a) No se puede realizar actividades (trabajo, paseo)
  - b) La peritonitis y la glucosa baja
  - c) Peritonitis
  - d) No hay que asistir diariamente al hospital
4. El ambiente para realizar la DPCA debe ser:
  - a) Limpio, con ventanas abiertas
  - b) Ventanas abiertas y poca iluminación
  - c) Limpio, con ventanas cerradas e iluminación
  - d) Limpio, con iluminación y ventanas abiertas
5. Los cuidados antes de realizar la DPCA son:
  - a) Usar ropa limpia, lavado de manos
  - b) Usar mascarilla, lavado de manos
  - c) Usar mascarilla y guantes
  - d) Uso de ropa limpia, lavado de manos, mascarilla
6. El material a usar en la DPCA es:
  - a) Alcohol yodado, toallas limpias, solución dializante tibia
  - b) Alcohol yodado, bolsa fría, toallas
  - c) Guantes, agua oxigenada, mesa
  - d) Toallas, solución dializante caliente y guantes

7. Los cuidados a seguir teniendo todo listo para el procedimiento son:
- a) Solo limpiar la mesa de trabajo
  - b) Lavado de manos, limpiar la mesa con alcohol yodado
  - c) Lavado de manos y cualquier lugar que brinde comodidad
  - d) Sólo es necesario lavarme las manos
8. Los cuidados del orificio de salida del catéter son:
- a) Coger con los dedos y observar diario el orificio
  - b) Observar y lavarlo diariamente evitando cogerlo con los dedos
  - c) Observar interdiario y no cogerlo con los dedos
  - d) Observar cada semana sin cogerlo con los dedos
9. El orificio de salida se lava con:
- a) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de afuera hacia adentro
  - b) Jabón desinfectante, con movimientos circulares de adentro hacia afuera
  - c) Jabón desinfectante con movimientos no circulares
  - d) Jabón desinfectante y sólo limpio los costados
10. El balance de la Diálisis peritoneal es:
- a) La suma del líquido que ingresa y el que sale
  - b) La diferencia del líquido que ingresa y el que sale
  - c) Es sólo anotar el líquido que ingresa y el que sale
  - d) Anotar sólo la cantidad de líquido que ingresa

### III. ACTITUDES

Marque con un (X) en el recuadro que crea conveniente  
Responde según las siguientes posibilidades:

1. Si se cae una parte del equipo de la Diálisis Peritoneal (DP) considero no tener inconveniente en usarlo
- De acuerdo A
  - Desacuerdo D
2. Creo que al no lavarme las manos es un riesgo inminente para las infecciones
- De acuerdo A
  - Desacuerdo D
3. Me desagrada limpiar la mesa cada vez que voy a dializarme
- De acuerdo A
  - Desacuerdo D

4. Considero importante cuidar mis equipos y soluciones en un lugar seco y libre de polvo

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

5. Me incomoda revisar diariamente el catéter

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

6. Me desagrada realizarme la DP diariamente

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

7. Me siento cómodo (a) con la DP por que puedo desplazarme a cualquier lugar

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

8. Me es cómodo la DP por que no voy constantemente al hospital

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

9. Me siento obligado (a) a restringirme de muchas actividades

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

10. Considero que debo lavarme el orificio de salida

- De acuerdo A
- Desacuerdo D

#### **IV, PRÁCTICAS**

1. Realizo los cuidados de catéter adecuados

- Correcto
- Incorrecto

2. Preparo los materiales de DPCA previo a su realización

- Correcto
- Incorrecto

3. Preparo el ambiente adecuado para la realización de la DPCA

- Correcto
- Incorrecto

4. Realizo los cuidados del orificio de salida del catéter

- Correcto
- Incorrecto

5. Llevo a cabo los cuidados necesarios antes de realizar la DPCA

- Correcto
- Incorrecto

6. Lavo el orificio de salida con la técnica correcta

- Correcto
- Incorrecto