

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



Monografía para optar a título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título: Autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021.

Autoras:

- Téc. Sup. Mauren Elieth Alonso Arana
- Téc. Sup. Rebeca Esther Alonso Loaisiga.
- Téc. Sup. Vermalú del Carmen Jaramillo Carrillo.

Tutora:

- **Lic.** Gregoria Francisca Canales Quezada. MSc.

León, marzo 2022

¡A la Libertad por la Universidad!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



Monografía para optar a título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título: Autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021.

Autoras:

- Téc. Sup. Mauren Elieth Alonso Arana
- Téc. Sup. Rebeca Esther Alonso Loaisiga.
- Téc. Sup. Vermalú del Carmen Jaramillo Carrillo.

Tutora:

- **Lic.** Gregoria Francisca Canales Quezada. MSc.

León, marzo 2022

¡A la Libertad por la Universidad!

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado en población de 70 pacientes a través de un cuestionario con preguntas cerradas se obtuvo la información necesaria.

En relación a las características sociodemográficas, los pacientes tiene un promedio de 46 años, de estado civil solteros, ocupación obreros, nivel académico secundaria, tiempo de realizarse diálisis entre 1 a 2 años, sexo masculino, católicos y del área rural.

Respecto al autocuidado del tratamiento dialítico, los pacientes tienen buena iluminación, paredes lisas, ventanas y puertas cerradas, portasuero, mesa de superficie lavable, lavadero, jabón líquido, garrafón de agua con llave y baño propio. Los pacientes utilizan un perchero para colgar el dializante, un recipiente plástico para colocar la bolsa de drenado y el tipo de piso del lugar donde habitan es embaldosado. Realizan lavado y secado de catéter todos los días, realizan lavado de manos, se colocan mascarilla y anotan las acciones que realizan durante el procedimiento.

De acuerdo al autocuidado nutricional, tienen un peso promedio del 63.2kg y una talla de 1.63cm, en peso normal. Consumen alimentos como carne de pollo, huevos, pan, frutas, verduras, productos lácteos y frijoles, Consumen jugos, refrescos naturales, 2-3 vasos de agua durante el día, consumen sandia, naranjas y mango.

En relación al autocuidado farmacológico, los pacientes no son adherentes al tratamiento, toman 1 tableta de nifedipina una vez al día, sin embargo, han presentado acumulación de líquidos al no cumplir con el tratamiento según las prescripciones médicas. En relación a la accesibilidad, los pacientes tienen una dificultad en valor de 6, en escala del 1 al 10, sin embargo, los pacientes asisten a las citas médicas de forma frecuente.

Palabras claves: Autocuidado, diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica.

Índice

Contenido	Nº página
Introducción. -----	1
Antecedentes. -----	3
Justificación. -----	4
Planteamiento del Problema. -----	5
Objetivos. -----	6
Marco teórico. -----	-7
Diseño Metodológico. -----	-22
Resultados. -----	26
Discusión de Resultados. -----	39
Conclusiones. -----	44
Recomendaciones. -----	46
Bibliografía. -----	47
Anexos.-----	51

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) indican que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas.

Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.

Según datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tiene acceso a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra es menor a 200. ⁽¹⁾

La diálisis peritoneal (DP) domiciliaria se ofrece actualmente a alrededor del 12% de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La SLANH promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2025 en cada país de la región.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad crónica no transmisible de alta relevancia mundial y es considerada como una epidemia moderna debido al incremento en el número de casos, empujada mayormente por la también creciente prevalencia global de diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial (HTA). La región centroamericana y del Caribe no es la excepción y, de hecho, la atención a la ERC ha sido considerada como una de las áreas de acción urgentes en salud pública.

Esta gran heterogeneidad se explica nuevamente por motivos socioeconómicos y regionales. La penetración de la DP en América Latina es baja si consideramos que su costo económico es menor que el de la HD y que el porcentaje de pacientes en DP sería mucho mayor si los pacientes estuvieran bien informados y se les permitiera elegir. ⁽²⁾

En algunas zonas de Centroamérica, la tasa de mortalidad por enfermedad renal ajustada alcanza los 89 por 100,000 habitantes, y dos países de esta región, El Salvador y Nicaragua, presentan algunas de las tasas de mortalidad más altas del mundo.

Se estima que una proporción significativa de pacientes de la región de Centroamérica y el Caribe no tienen acceso a las opciones de terapia de reemplazo renal (TRR) modernas que les garanticen una adecuada supervivencia, pues, a pesar de las elevadas tasas de incidencia, la prevalencia de pacientes en TRR se encuentra muy por debajo de la media latinoamericana y las tasas de mortalidad son altas.

Cuba y Panamá reportan que el grado de preparación requerido para el personal de enfermería dedicado a DP incluye licenciatura y especialización. En cambio, en República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica requieren de la licenciatura en enfermería con o sin especialización, y en Nicaragua únicamente de un grado técnico. En Honduras, parte del personal también cuenta con un grado de preparación solamente técnico.

El tiempo de entrenamiento que se dedica al paciente previo al inicio de alguna técnica moderna domiciliar, ya sea DPCA o DPA, es variable: 21 días en Panamá, 10 días en República Dominicana, Cuba y Nicaragua, de 5 a 10 días en Guatemala y El Salvador, de 3 a 5 días en Costa Rica y 4 días en Honduras. ⁽³⁾

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al que aporta esta investigación, es al ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente a su indicador 3.4, ya que se pretende para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. ⁽⁴⁾

Antecedentes

En 2013, Castro, Julieth y cols realizaron un estudio sobre la caracterización y autocuidado del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el cual encontraron que, de acuerdo a la alimentación, el 45% de los pacientes consumían alimento rico en carbohidratos, 17% proteínas y 38% ricos en fibra. El 55% de los pacientes realizan los cambios en el cuarto donde tenían los elementos necesarios para el procedimiento, el 45% restante hace el cambio en la sala donde las condiciones no son adecuadas.

Al momento de realizar las visitas se observó que en un 72% en el lugar de cambio se encontraban corrientes de aire, en 88.4% habían mascotas, 6.8% no contaba con un lavamanos y un 6.8% no tenía su lugar de cambio limpio. El orificio de salida era valorado por estos pacientes en un 83% diario y 17% dos-tres veces a la semana. ⁽⁵⁾

En 2015, Carrillo, Ana Julia realizó un estudio sobre el autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal en el cual encontró que solo el 50.5% de los participantes hacía ejercicio y el 81.4% seguía la dieta indicada. Según el test Morisky Green el 61% de los participantes no eran adherentes al tratamiento, la mayor causa fue el olvido. ⁽⁶⁾

En el 2018, Chinchay, Diana y cols, realizaron un estudio sobre autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica, en el cual se encontró que los pacientes evidenciaron mediano nivel de capacidad de autocuidado; frente al cuidado y limpieza del orificio del catéter, el cual tomaban en cuenta que debían lavarlo continuamente, mantenerlo seco y fijo, sin embargo tenían incumplimiento de administración de sus medicamentos, asistían a sus citas médicas y conocían las condiciones básicas que debe tener un ambiente para diálisis. ⁽⁷⁾

Mendes, Luize en 2018, realizó un estudio sobre 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, se encontró que los pacientes tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas, entre las que se describían que realizaban los cuidados de catéter adecuados, preparaban los materiales y el ambiente, previo a su realización, limpieza y cuidados del orificio de salida del catéter con la técnica correcta. ⁽⁸⁾

Justificación

La diálisis peritoneal es considerada una terapia renal de alto costo por sus efectos sobre la calidad de vida del paciente, la familia y el impacto en los servicios de salud, aspectos posibles de mitigar fortaleciendo el autocuidado. ⁽⁹⁾

La motivación principal de esta investigación es determinar el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España-Chinandega. Si los pacientes no tienen un estricto cuidado en su alimentación, tratamiento dialítico y adecuado nivel de adherencia al tratamiento, aumentan las probabilidades de desarrollar complicaciones como complicación de la diálisis peritoneal, disminuyendo así su calidad y probabilidad de vida. Es por que eso es importante realizar un estudio en base al autocuidado de estos pacientes.

Los resultados de este estudio, proporcionará a la dirección y personal de enfermería de la unidad de salud renal del Hospital General España, información en relación al autocuidado que practican los pacientes asistentes a dicha unidad de salud, siendo de utilidad en la búsqueda de estrategias y desarrollo de evidencias clínicas para disminuir complicaciones en la salud de los pacientes en estudio, mediante la fomentación del autocuidado. Todo esto para el fortalecimiento de las prácticas educativas a los pacientes y familiares sobre el tratamiento dialítico por parte del personal multidisciplinario del programa sobre autocuidado del paciente.

De igual manera se pretende brindar información de gran interés a todos los futuros investigadores que tengan acceso a este trabajo, sirviendo como respaldo científico para futuras investigaciones.

Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, afecta al 10% de la población mundial. Según las estadísticas del Ministerio de salud de Nicaragua reporta que el 13% de la población padece enfermedad renal crónica ocupando el séptimo lugar en las enfermedades crónicas y la cuarta causa de muerte, por lo tanto se considera un problema de salud pública. ⁽⁷⁾

El incremento de pacientes con insuficiencia renal supone también un aumento en la demanda de tratamiento de sustitución renal creando así la necesidad de aumentar la participación activa del paciente en su autocuidado, así como en su tratamiento médico para garantizar el éxito de la terapia y mejorar la calidad de vida del paciente y familia.

Cada día son más los pacientes con enfermedad renal crónica que tienen que recurrir a realización de sesiones de diálisis, para preservar un poco más la vida, esto es uno de los padecimientos más serios y que afecta a más cantidad de nicaragüenses en todo el país, generando numerosos gastos económicos tanto para el paciente, familia y estado. ⁽⁹⁾

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, las actividades de autocuidado son importantes por la influencia que ejercen en el control de los principales factores de riesgo que originan complicaciones en el paciente que se encuentra en diálisis peritoneal; si los pacientes adquieren educación oportuna, adecuada e individualizada, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que se hagan responsables del cuidado de su propia salud. ⁽¹⁰⁾

Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021?

Objetivos

General:

- Determinar el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021.

Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Describir el autocuidado del tratamiento dialítico de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria
- Identificar el autocuidado nutricional de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- Especificar el autocuidado farmacológico de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Marco Teórico

Conceptos Claves:

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

Las actividades de autocuidado son importantes por la influencia que ejercen en el control de los principales factores de riesgo que originan complicaciones en el paciente que se encuentra en diálisis peritoneal; si los pacientes adquieren educación oportuna, adecuada e individualizada, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que se hagan responsables del cuidado de su propia salud. ⁽¹¹⁾

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria: es un tipo de diálisis, la cual utiliza el revestimiento del vientre para filtrar las toxinas y el exceso de líquido del organismo. Este revestimiento, llamado peritoneo, rodea la cavidad abdominal y reemplaza parte de la función renal. Mientras la solución de diálisis está dentro del abdomen, absorbe las toxinas y el exceso de líquido del organismo. Después de unas horas, el paciente drena la solución de diálisis usada a través de otro tubo a una bolsa de drenaje. ⁽¹²⁾

Tratamiento dialítico: es una alternativa de sustitución renal para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) etapa 4 – 5. Es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes que sufren ERC terminal de distintas etiologías. ⁽¹³⁾

Enfermedad Renal Crónica: se define como el daño renal por más de tres meses, consistente en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) $<60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ de superficie corporal, manifestada por marcadores de daño renal (anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes). ⁽¹⁴⁾

Generalidades de la Diálisis Peritoneal

Con el término de Diálisis Peritoneal (DP) se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo.

Por medio de un catéter que se inserta en la cavidad peritoneal, se infunde una solución de diálisis que es mantenida en el peritoneo por un tiempo predeterminado, durante el cual, mediante mecanismos de transporte de difusión y osmosis, se produce el intercambio de sustancias. Siguiendo el gradiente osmótico, se produce la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido infundido. Posteriormente éstos serán eliminados al exterior a través del mismo catéter.

Tipos de diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA): combina un régimen continuo, ambulatorio, con intercambios de solución de diálisis intermitentes, es un método manual. La prescripción de dosis de diálisis dependerá del transporte peritoneal. Se realizan 4 a 5 intercambios de 4 horas en el día y una duración de 10 a 12 horas en la noche. El volumen a utilizar varía de 800 a 1.400 ml/m², dependiendo del peso del paciente y su superficie corporal.

Diálisis peritoneal automatizada (DPA): una máquina denominada cicladora llena y vacía el peritoneo, realizando los intercambios automáticamente mientras el paciente duerme, de tres a cinco veces durante toda la noche. Por la mañana, el paciente comienza el día con una solución fresca en el abdomen. Puede dejarse esta solución en el abdomen todo el día o hacer un intercambio a media tarde sin la máquina, en el caso necesitara un intercambio, si la función renal continúa desmejorando. También se le llama a este tratamiento diálisis peritoneal continúa asistida con cicladora. ⁽¹³⁾

Preparación para la terapia de sustitución renal (TSR) en paciente con ERC

La estimación de velocidad de filtración glomerular (VFG), permite guiar la toma de decisiones con relación al inicio de la TSR, es así como los pacientes que presentan una ERC etapa 4 (VFG estimada en $< 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$), deben recibir información acerca de las opciones de tratamiento de la enfermedad renal, que incluya el trasplante renal (TR), la DP, HD y el tratamiento conservador, de manera que el paciente y su familia estén en condiciones de hacer una buena elección del TSR junto a su médico.

Esta planificación obedece a varias razones:

- Permitir que el paciente y su familia procese con tiempo la información y evalúe las opciones de tratamiento.
- Permitir la evaluación del receptor y donante si se espera un TR.
- Permitir el entrenamiento personal del paciente cuando éste ha elegido la diálisis domiciliaria.
- Asegurar que el deterioro cognitivo, derivado de la uremia no confunda la decisión tomada.
- Optimizar la planificación de este período de preparación. ⁽¹³⁾

Indicaciones para la elección de diálisis peritoneal como TSR

Indicaciones	Ejemplos más habituales
Preferencia del paciente o la familia.	Pacientes laboralmente activos con deseo de independencia y autosuficiencia. Ancianos con buen apoyo familiar.
Pacientes con dificultades para desplazarse a un centro de diálisis.	Trabajo, largas distancias, difícil movilización, ruralidad.
Inestabilidad hemodinámica o alto riesgo de arritmias graves.	Alto riesgo de arritmia grave. Cardiopatía coronaria
Dificultad para obtener y/o mantener un acceso vascular adecuado.	Hipercoagulabilidad Adultos mayores Diabéticos
Anticoagulación no aconsejable.	Antecedentes de sangrado recurrente Retinopatía diabética proliferativa
Enfermedades infecciosas que	Hepatitis viral B o C

dificultan acceso a HD.	HIV positivo
Pacientes con función renal residual (13)	

Enfermedad Renal Crónica

Es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativas, excretoras, endocrino-metabólicas y reguladoras del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.

El cálculo de la tasa de filtración glomerular es la mejor medida para evaluar la función renal tanto en usuarios sanos como enfermos. Los niveles normales varían de acuerdo a edad, sexo e índice de masa corporal. Los valores en adulto de tasa de filtración glomerular ajustado por la superficie corporal son: 90 a 120 ml/minuto/1.73 m². Niveles <60mL/min por 1.73 m² indica pérdida de la mitad de la función renal.

Cálculo de la TFG en Adulto: Varias fórmulas e instrumentos han sido utilizados para el cálculo de la TFC. La fórmula más aceptable es la de Cockcroft-Gault que incorpora las variables edad, género y peso.

Ecuación Cockcroft-Gault. Hombres: $\frac{(140-\text{edad}) \times \text{peso en kg}}{(72 \times \text{creatinina sérica})}$

Mujeres: $\frac{(140-\text{edad}) \times \text{peso en kg} \times 0.85}{(72 \times \text{creatinina sérica})}$

La enfermedad renal crónica está definida ya sea por una tasa de filtración glomerular disminuida o por evidencia de daño renal. Los primeros estadios se manifiestan con leve daño renal, que está comúnmente marcado por albúmina en la orina. Los síntomas clínicos a menudo no aparecen hasta los estadios tardíos cuando la tasa de filtración glomerular empeora.⁽¹⁵⁾

Estadios evolutivos la Enfermedad Renal Crónica.

El estadio 1 o normal o aumentada: se caracteriza por la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada, es decir mayor o igual a 90ml/min/1.73m². Por lo general la enfermedad es asintomática.

El estadio 2 o leve: se establece por la presencia de daño renal asociada con una ligera disminución de la TFG entre 89 y 60 ml/min/1.73m². Usualmente el paciente no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza de manera incidental.

El estadio 3 o moderada: es una disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1.73m². Se ha dividido el estadio 3 en dos etapas. La etapa temprana 3a, pacientes con TFG entre 59 y 45 ml/min/1.73m² y la etapa tardía 3b con TFG entre 44 y 30 ml/min/1.73m². Al disminuir la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo que ocasionan uremia.

El estadio 4 o severa: se refiere a daño renal avanzado con una disminución grave de la TFG entre 15 y 30 ml/min/1.73m². Los pacientes tienen un alto riesgo de progresión al estadio 5 y de complicaciones cardiovasculares. A los síntomas iniciales del estadio anterior se agregan náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades

El estadio 5 o terminal: la TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73m². Cursa con osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones previas, en este estadio el tratamiento sustitutivo es requerido. ⁽²⁴⁾

Entre las opciones de terapia de sustitución renal se encuentran: Hemodiálisis, Diálisis peritoneal y trasplante de riñón, aunque esta última no es practicada en Nicaragua. ⁽¹⁶⁾

Tabla 1. Estadíos de evolución de la enfermedad renal crónica

Etapa ERC	VFG (mL/min/1,73m²)	Descripción
	>90 (sin daño renal)	Factor 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
IV	15-29	VFG severamente reducida
V	<15 (tratamiento sustitutivo)	Falla renal terminal

ERC: Enfermedad Renal Crónica, VFG: Velocidad de Filtración Glomerular. (17)

Autocuidado del tratamiento dialítico en la Diálisis Peritoneal

Condiciones del ambiente

Son necesarias ciertas condiciones físicas del entorno, para poder garantizar la seguridad del paciente, asegurar la funcionalidad del catéter, evitar la contaminación del catéter y la efectividad de la terapia.

Antes de empezar el tratamiento de DP es necesario visitar la casa de los pacientes para ver el ambiente preparado en donde van a realizar el procedimiento y si no existe adecuarlo con todas las exigencias requeridas para realizar un buen recambio, asimismo se necesita un ambiente para almacenar los suministros que va a necesitar.

La preparación en DP requiere de una o dos semanas de capacitación, en donde practicará el paciente junto a su familiar bajo la supervisión de la enfermera quien lo guiará y se asegurará de que siga todos los pasos correctamente.

El ambiente donde el paciente se dialice debe tener ciertas condiciones como:

- Buena iluminación
- Paredes de superficie lisa y fáciles de lavar
- Ventanas bien cerradas y selladas
- Puerta cerrada
- Un sitio para colgar la bolsa dializante (un perchero, un clavo, etc.).
- Una mesa limpia de superficie lavable
- Un lugar donde ambientar la solución (horno de microondas o con lámparas).
- Charola para colocar bolsa de drenado
- Piso de cemento o mosaico.
- Lavadero, garrafón de agua con llave y Jabón líquido.
- Baño propio
- Reloj para controlar el tiempo

Es esencial que los ambientes designados para realizarse el procedimiento de DP tengan las mínimas condiciones y equipo para realizar su tratamiento sin ningún problema. ⁽¹⁰⁾

Cuidados del orificio del catéter

Tras la realización de los cuidados pre, intra y postoperatorio, se analizan los cuidados, aplicados una vez producida la cicatrización completa, siendo así, no es indispensable mantener el orificio de salida bajo curación. Se aconseja dejar al descubierto, a lo mínimo usar gasa estéril para evitar el roce de las prendas.

Es necesario mantener una higiene diaria de la piel con ducha y asegurar la menor movilidad del catéter.

Por lo general se consideran los siguientes cuidados del orificio externo:

- Lavado diario con agua y jabón.
- Desinfección con antisépticos (peróxido de hidrógeno, povidona yodada o ambas).
- Evitar el empleo de cremas, lociones o talcos.
- Evitar baños domiciliarios de inmersión, no en mar o piscinas cloradas. ⁽¹⁸⁾

Cuidados procedimentales y medidas de asepsia

Es importante realizar correctamente la técnica de lavado de manos antes de cualquier manipulación que realice sobre vías, conexión o bolsa de diálisis, a fin de evitar las infecciones del peritoneo.

- Utilizar un jabón antiséptico y cepillo de uñas, solo para uso personal.
- Realizar un lavado enérgico de manos y uñas durante 5 minutos de duración.
- Secar muy bien las manos antes de cualquier manipulación con toalla desechable, evitar toalla de tela.
- Colocarse mascarilla ante cualquier manipulación del equipo.
- Secar las soluciones con gasa estéril no dejando restos de humedad, sin frotar.
- Mantener siempre selladas las soluciones.
- No tocarlas con las uñas, nunca debe hurgarse el orificio.
- Todo el proceso se realizará tras la limpieza corporal. NO bañarse, NO dirigir el chorro de agua directamente, NO frotar con esponjas.
- No rozar ni las manos ni ninguna superficie con los orificios de entrada y salida.

Adecuación de la habitación:

- Cerrar puertas y ventanas.
- Comprobar que no haya dobleces ni roturas.
- Sobre la mesa limpia y cubierta con un paño, colocar el material necesario:
- Comprobar la caducidad, concentración, color y estado general de la bolsa
- Rasgar la envoltura externa de la bolsa sin tocar esta.
- Extraer la bolsa del envoltorio sin rozar las líneas.
- Colgar la bolsa en el porta suero
- Tras la conexión se puede quitar la mascarilla.

Fase de drenaje

La punta de la llave del disco estará en la posición “” y comenzará a drenar el líquido del abdomen a la bolsa vacía.

Fase de lavado o cebado de la línea

Una vez finalizado el drenaje, cerrar la pinza blanca del prolongador y girar la llave del control del disco durante 6 segundos. El líquido pasa de la bolsa llena a la vacía, purgando el aire que puede haber en las líneas.

Fase de infusión

- Girar la llave y abrir la pinza blanca del prolongador.
- No hay infusión, no pasa líquido
- Pasa líquido a mitad de flujo
- Pasa líquido a flujo máximo

Finalización de la diálisis peritoneal:

- Cerrar la pinza blanca del prolongador
- Colocarse la mascarilla, pulverizar las manos con spray y esperar hasta que se sequen bien.
- Mirar el líquido que ha salido (aspecto, color, etc.) y péselo.
- Tirar todo el material empleado

Anote en la gráfica diaria:

- Fecha
- Hora de comienzo
- Concentración de glucosa y cantidad del líquido a infundir
- Presión arterial
- Peso
- Medicación
- Aspecto del líquido drenado
- Peso del líquido drenado ⁽¹²⁾

Para hacer un intercambio manualmente

- Después de lavarse las manos y ponerse la mascarilla quirúrgica, el paciente debe drenar la solución de diálisis usada del abdomen a la bolsa de drenaje. Cerca del final del drenaje, puede sentir una leve sensación de tirón que indica que la mayor parte del líquido ya ha salido. Debe cerrar el set de transferencia.
- Antes de usar, cada bolsa de solución debe calentarse a temperatura corporal. Se puede usar una manta eléctrica o dejar la bolsa en una tina con agua tibia. La mayoría de las bolsas de solución vienen en una envoltura exterior protectora, y se pueden calentar en el microondas. No se debe colocar en el microondas una bolsa de solución después de haberla sacado de su envoltorio.
- La nueva bolsa de solución se debe colgar de un portasuero y conectar al tubo.
- Retirar el aire de los tubos: dejar que salga una pequeña cantidad de solución fresca y tibia directamente desde la nueva bolsa de solución a la bolsa de drenaje.
- Sujetar el tubo que va a la bolsa de drenaje.
- Abrir o reconectar el set de transferencia y volver a llenar el abdomen con una solución de diálisis nueva de la bolsa colgante. ⁽¹²⁾

Autocuidado nutricional en pacientes con Diálisis Peritoneal

Estado nutricional

Debe ser evaluado con una combinación de varias mediciones validadas, porque aún no se ha definido una única medida que tenga en cuenta el estado nutricional proteico energético global.

De esta manera, se obtendría una medición con mayor sensibilidad y especificidad, se relacionarían medidas antropométricas como son el peso corporal y la talla, dando así los valores del índice de masa corporal y circunferencia del brazo,; además se debe realizar la valoración nutricional con la aplicación de la entrevista dietética y el diario dietético.

Mantener un correcto estado nutricional es fundamental para controlar la evolución de la enfermedad renal, además de para prevenir complicaciones o un posible deterioro del estado clínico del paciente con tratamiento sustitutivo.

Los pacientes que reciben diálisis tienen riesgo de desnutrición por ingesta inadecuada de nutrientes, pérdida proteica a través del dializado, inflamación, acidosis metabólica o cambios hormonales. Se estima una malnutrición proteico-energética de aproximadamente el 20-50% de estos pacientes, lo que hace que mantener el equilibrio nutricional sea un objetivo prioritario del plan de cuidados de los mismos.

Para conseguir este equilibrio es importante en primer lugar proveer de conocimientos e información a los pacientes y a sus familiares o personas de apoyo principal de este, que incluya la importancia de la adherencia a la dieta, las repercusiones de la no adherencia y los signos y síntomas de hiperpotasemia y sobrecarga hídrica. ⁽¹⁹⁾

Hábitos alimenticios

Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

El conocimiento sobre cómo llevar una dieta equilibrada y saludable es imprescindible para adoptar hábitos nutricionales correctos que ayuden a prevenir complicaciones.

Los hábitos alimenticios se pueden clasificar en:

- **Saludables:** consumo de dieta balanceada en proporciones y frecuencias adecuadas.
- **No saludables:** consumo de una dieta poco saludable, desórdenes en las cantidades y frecuencia de las comidas. ⁽²⁰⁾

Los pacientes con insuficiencia renal son un grupo de alto riesgo nutricional, ya que puede ser difícil recibir suficientes nutrientes de los alimentos dado al estricto cuidado que deben de tener en cuanto a la alimentación. ⁽²¹⁾

Aunque la prescripción de la dieta varía según el estadio de la enfermedad, su objetivo es evitar la progresión del daño renal, reponer las pérdidas nutricionales y evitar las complicaciones metabólicas y la desnutrición, consecuencias frecuentes en las personas diagnosticadas con ERC. ⁽²²⁾

Los siguientes hábitos alimenticios son importantes para evitar el desarrollo complicaciones en pacientes renales, variando la porción y frecuencia según el estadio en que se encuentre el paciente:

Controlar las porciones: cada organismo tiene diferente requerimiento, por lo que es de suma importancia consumir las porciones adaptadas a las características y estado de cada paciente.

Consumir Frutas, verduras y Vegetales: se debe incluir en la dieta porciones de frutas, verduras y vegetales, ya que son alimentos ricos en fibra, vitaminas, hierro y antioxidantes, un claro ejemplo de ello es el consumo de espinaca. De acuerdo a la Dra. Patricia Valverde Delgado la espinaca es un alimento esencial que no puede faltar en nuestra dieta, ya que dicho alimento tiene un alto contenido de nutrientes.

Refrescos naturales: son una buena fuente de vitaminas, hierro y minerales, dependiendo de la fruta con la que estén elaborados o si son a base de leche. La cantidad que se debe consumir varía en función del estadio del paciente, si hay o no restricción de líquidos y la cantidad.

Es recomendable elegir refrescos naturales en lugar de bebidas artificiales como: jugos, gaseosas, bebidas energizantes y demás, que son perjudiciales para la salud y no aportan ningún nutriente.

Consumo de comida chatarra: a pesar de tener un buen sabor, no aportan la calidad de nutrientes necesarios para una buena salud, además incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, anemia, etc, que perjudican la calidad de vida del paciente. ⁽²³⁾

Consideraciones

No existe un plan de alimentación correcto para todas las personas con enfermedad renal. Lo que pueden comer y lo que no está permitido comer se modificará con el tiempo, según la función renal que tengan y según otros factores patológicos.

Para asegurarse que están recibiendo la cantidad adecuada de estos nutrientes, los pacientes necesitan comer y beber los tamaños de las porciones adecuadas. Escoger comidas saludables es un gran comienzo, pero comer demasiado de cualquier cosa, incluso los alimentos saludables, puede ser un problema. La otra parte de una dieta saludable es el control de porciones, o cuidar cuanto comen. ⁽²⁴⁾

Ingesta de líquidos

Existen una serie de autores que sustentan los beneficios potenciales de beber agua. Un adulto promedio puede ingerir de 6-8 vasos de agua en 24 horas.

Es importante señalar que la ingestión excesiva de líquido y electrolitos en la dieta no beneficia a pacientes con ERC, esto no quiere decir que se deban restringir los líquidos en los pacientes renales, sólo que no se vaya más allá de lo que la sensación de sed dicta o de lo que la tasa de filtración glomerular permita.

Una complicación que puede ocurrir por esta costumbre de tomar agua en exceso, sobre todo en los pacientes con daño renal, es la hiponatremia. Este problema puede presentarse por dos condiciones:

- Ingesta excesiva de líquido que aun en sujetos normales ocasiona descenso en los valores de sodio en suero.

- Incapacidad para excretar una carga de agua a la que se añade una ingestión. ⁽²⁵⁾

Limitar la cantidad de líquidos

El paciente puede sentirse mejor si limita la cantidad de líquido que come y bebe. El exceso de líquido acumulado en el organismo puede ser la causa de:

- Hinchazón y aumento de peso entre las sesiones de diálisis
- Cambios en la presión arterial
- Que el corazón trabaje más, lo que puede ocasionar problemas cardíacos graves
- Que se acumule líquido en los pulmones y se dificulte la respiración

El proveedor de atención médica puede ayudar al paciente a determinar cuánto líquido es adecuado para él. El nefrólogo puede cambiar su receta de diálisis.

Los alimentos que son líquidos a temperatura ambiente, como la sopa, contienen agua. La gelatina, el helado y otros alimentos que incluyen mucho líquido en la receta también cuentan. Algunas frutas y verduras, como la sandía, contienen mucha agua. A la hora de contar la cantidad de líquido que consume en un día, asegúrese de sumar estos alimentos.

El paciente debe consultar con su nefrólogo para establecer una meta de cuánto líquido puede consumir cada día. Debe llevar un registro de los líquidos que come y bebe. ⁽¹²⁾

Autocuidado farmacológico en pacientes con Diálisis Peritoneal

Test de Morisky-Green-Levine

Método indirecto que consiste en un autoinforme de los pacientes. Dicho test se sustenta en cuatro preguntas básicas:

1. ¿ Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿ Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

Para considerar un buen cumplimiento, la secuencia de las respuestas a dichas preguntas debe ser: No. Sí. No. No. ⁽²⁶⁾

Más del 50% de las personas con una enfermedad crónica no cumple el tratamiento, en relación con el sexo de los pacientes, el incumplimiento es superior en las mujeres que en los pacientes de sexo masculino; también esta tendencia en pacientes que tienen prescritos tratamientos con más de un medicamento para las referidas enfermedades.

Solo un bajo porcentaje de los pacientes con IRC son evaluados como adherente, y en los que padecen de 2 o más enfermedades no se definen como paciente con adherencia. ⁽²³⁾

La falta de adherencia tiene consecuencias negativas como:

- Interferencia en la efectividad de los tratamientos.
- Aparición de complicaciones o aumento en la gravedad.
- Desgaste de la calidad de vida de los pacientes.
- Insatisfacción del paciente con la atención que recibe.

La terapia de un paciente renal es estimada como complicado, y de difícil de cumplir, ya que implica optar conductas y estilos de vida (alimentación, conducta sedentaria) diferentes a las que están tomando, toma de medicamentos diariamente, con la posibilidad de alguna reacción adversa, etc. ⁽²⁸⁾

Dosis-efecto

El deterioro de la función renal puede afectar a la seguridad y a la eficacia de los medicamentos. El ajuste de la dosis en pacientes con ERC es fundamental para garantizar la eficacia y/o evitar la toxicidad de medicamentos de estrecho margen terapéutico.

La relación dosis-respuesta, que comprende los principios de farmacocinética y farmacodinamia, permite determinar la dosis necesaria, su frecuencia y el índice terapéutico de un fármaco. El incremento de la dosis de un fármaco que posee un índice terapéutico pequeño aumenta la probabilidad de toxicidad o de ineficacia del fármaco. ⁽²⁹⁾

Hora- frecuencia

Es importante tomar los medicamentos correctamente si se quiere obtener el beneficio que estos ofrecen.

Respetar el horario de los medicamentos es muy importante, ya que los fármacos deben administrarse en un intervalo determinado debido al tiempo que persisten en el organismo tras su toma.

En cuanto a incumplimiento terapéutico, los pacientes olvidan tomar su medicamento puntualmente según las indicaciones en un 37% y que el uso adecuado de ellos es un factor importante para aliviar síntomas de la enfermedad.

Si se administra un fármaco cuando aún existen altas concentraciones del mismo en la sangre es evidente que estas concentraciones aumentarán, lo que no se traduce en un aumento de los efectos beneficiosos, sino que podrían aparecer reacciones adversas. En algunas ocasiones, estas reacciones adversas pueden poner en peligro la vida del paciente.

Si por el contrario se administra el fármaco varias horas después de lo que dura su semivida se corre el riesgo de que durante el intervalo entre las dosis, los niveles que el fármaco alcanza en la sangre y en los tejidos sean inferiores a aquellos en los que ejerce sus efectos beneficiosos.

Esto se traduce en que el paciente no estará protegido durante un cierto número de horas a pesar de que el fármaco es seguro y eficaz para tratar la enfermedad, debido a la complejidad de la ERC y los efectos que causa en los pacientes, es necesario la ingesta diaria de medicamentos para reservar su salud y aliviar los signos y síntomas. El objetivo del tratamiento para ERC es retardar el daño a los riñones, además de en el proceso sufrir complicaciones como anemia, desnutrición y problemas cardíacos.

Nombre del medicamento

Es importante que los pacientes con ERC mantengan un adecuado nivel de adherencia terapéutica ya que esta contribuye a la mejora tanto de la calidad de vida a como del estado de salud del paciente, ayudando a la detención del desarrollo de la ERC hacia estadios terminales y posibles complicaciones. ⁽³⁰⁾

Las dosis-efecto, hora, indicaciones y frecuencia se encuentran relacionadas entre sí para un adecuado o inadecuado nivel de adherencia terapéutica: El conocimiento que el paciente tenga respecto al nombre de su tratamiento, significa que este tiene familiaridad con medicamento y preocupa cumplirlo al pie de la letra. ⁽³¹⁾

Asistencia a las citas

La accesibilidad a los tratamientos es fundamental ya que dependiendo de qué tan fácil le es al paciente obtener su tratamiento, será su nivel de adherencia, es decir, a mayor dificultad para obtener el medicamento, menor posibilidad de cumplirlo. ⁽³²⁾

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: Porque los resultados fueron medidos numéricamente.

Descriptivo: Porque se describió el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal

De corte transversal: Porque se analizaron las variables simultáneamente en un tiempo determinado.

Área de estudio: se realizó en el Hospital General España-Chinandega donde se encuentra en la Unidad de Salud Renal, SILAIS Chinandega, ubicado en el área sub urbana, carretera Los Millonarios.

Límites geográficos:

Norte: Reparto España

Sur: Rivera del rio Acome

Este: Reparto Juan Sánchez

Oeste: SILAIS-Chinandega

Esta unidad de salud consta de salas de emergencia pediátricas, emergencia obstétrica y emergencia medico quirúrgica, labor y parto, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivo neonatos, unidad de cuidados intensivos de adultos, servicio de maternidad, ginecología, pediatría, medicina interna, ortopedia, cirugía, servicio de salud renal.

Universo: 70 pacientes insuficiencia renal crónica que se realizan diálisis peritoneal continua ambulatoria, inscritos en la unidad de salud renal del Hospital General España.

Fuente de información:

*Fuente primaria: información que se recopiló de las entrevistas que se realizaron a los pacientes.

*Fuente secundaria: expediente clínico y registro de los pacientes de la unidad de salud renal del Hospital España del departamento de Chinandega.

Criterios de inclusión:

- Pacientes inscritos en el programa de salud renal que se realicen diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- Que aceptaron participar en el estudio.
- De ambos sexos

Variables de estudios:

*Variable independiente:

- Autocuidado del tratamiento dialítico.
- Autocuidado nutricional.
- Autocuidado farmacológico

*Variable dependiente:

- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

Método de recolección de la información:

Se realizó por medio de un cuestionario estructurado dirigido a los pacientes con diálisis peritoneal en estudio el cual fue llenado directamente por el paciente, en el caso que los pacientes no pudieron llenar el cuestionario, el entrevistador le ayudó a llenarlo explicándole detalladamente cada pregunta. Se visitó a cada paciente, con previa dirección brindada por las autoridades del Hospital España del departamento de Chinandega, la información brindada fue confidencial.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: antes de hacer entrevistas se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital España del departamento de Chinandega y el de los pacientes que acudieron al programa de salud renal. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario con preguntas cerradas con respuestas múltiples, de las cuales los pacientes solo debieron elegir una, con previo consentimiento informado que contiene las siguientes variables:

- *Datos socio demográfico.
- *Autocuidado del tratamiento dialítico.
- *Autocuidado Nutricional.
- Autocuidado Farmacológico

Test de Morisky: La adherencia terapéutica se evalúa a través de la escala de adherencia a la medicación, es un instrumento indirecto útil para medir la adherencia terapéutica, este test cuenta con tres variantes, la primera contiene solamente 4 preguntas. La segunda con 5 preguntas y un tercero siendo el más actual que contiene 8 preguntas, el cuestionario corto es el mejor validado para utilizarlo en esta investigación ya que es el de mejor comprensión para los pacientes en estudio.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Prueba piloto de los instrumentos: al instrumento se le realizó una prueba piloto a 7 pacientes que acuden al programa de salud renal del Hospital Primario Tomás Borge de la ciudad de Chichigalpa-Chinandega, que no formaron parte de la muestra pero que poseían características similares, con el fin de no contaminar la población de estudio y así comprobar la claridad, comprensión y redacción de las preguntas. Esto brindó validación del instrumento de recolección de información.

Procesamiento y análisis de la información: los datos que se obtuvieron de la recolección de la información se procesaron de forma automatizada a través del

paquete estadístico SPSS versión 22, se presentaron en tablas de frecuencias y porcentuales sobre la base de cada objetivo de la investigación.

La información fue analizada por medio de datos estadísticos, a través de las medidas de tendencia central, como la media y la moda, así como las medidas de dispersión como la frecuencia y el porcentaje de los resultados obtenidos.

Posteriormente se realizó la comparación de los resultados con la teoría del estudio, para fundamentar los hallazgos encontrados, discutiendo las semejanzas y diferencias entre cada resultado obtenido.

Aspectos Éticos:

*Beneficencia: a ninguno de las participantes le fue afectada su integridad, física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlos al máximo, aunque esto implicara la no participación en la investigación, se explicó su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente.

*Consentimiento informado: se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, en donde se les explicaron los objetivos de la investigación y la utilidad de las mismas, los pacientes firmaron el documento de consentimiento informado, en dado caso estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

*Anonimato: se explicó a los pacientes que no se tomaron datos que pusieran en riesgo la identidad e integridad de las personas que participaron en la investigación.

*Confidencialidad: la información obtenida fue manejada únicamente por el equipo de investigadoras y fue utilizada únicamente para fines de estudio.

Resultados

De acuerdo al estudio sobre autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021, se encontró que:

En relación a las características sociodemográficas, según la edad, los pacientes tienen un promedio de 46 años y la mayoría son de 52 años, respecto al estado civil, 32 (46%) son casados y 38 (54%) son solteros, según la ocupación, 16 (23%) son amas de casa, 28 (40%) son obreros, 13 (19%) son agricultores y 13 (19%) son de otra ocupación, de acuerdo al nivel académico, 21 (30%) son de primaria, 37 (53%) son de secundaria, 7 (10%) son técnico superior, 4 (6%) universitarios y 1 (1%) alfabetizados. De acuerdo al tiempo de realizarse diálisis peritoneal, 21 (30%) tienen menos de 1 año, 35 (50%) tienen de 1 a 2 años y 14 (20%) tienen más de 2 años. En relación al sexo, 50 (71%) son masculinos y 20 (29%) son femeninos. Según la religión, 36 (51%) son católicas y 34 (49%) son evangélicas. De acuerdo a la procedencia, 30 (43%) son del área urbana y 40 (57%) son del área rural. .

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021

Datos sociodemográficos		n	%
Edad	Media	46 años	
	Moda	52 años	
Estado civil	Casados	32	46
	Solteros	38	54
Ocupación	Ama de casa	16	23
	Obrero	28	40
	Agricultor	13	19
	Otra	13	19
Nivel Académico	Primaria	21	30
	Secundaria	37	53
	Técnico Superior	7	10
	Universitario	4	6
	Alfabetizado	1	1
Tiempo de realizarse diálisis peritoneal	Menos de 1 año	21	30
	De 1 a 2 años	35	50
	Más de 2 años	14	20
Sexo	Masculino	50	71
	Femenino	20	29
Religión	Católica	36	51
	Evangélica	34	49
Procedencia	Urbana	30	43
	Rural	40	57
Total		70	100

Fuente: cuestionario

En el autocuidado del tratamiento dialítico en pacientes con diálisis peritoneal, se encontró que de los 70 (100%) pacientes, el 59 (84%) tienen buena iluminación y 11 (16%) no la tienen; 68 (97%) tienen paredes lisas ; 69 (99%) tienen ventanas cerradas; 67 (96%) tienen puertas cerradas; 63 (90%) tienen mesa de superficie lavable y 7 (10%) no la tiene; 36 (51%) tiene lavadero y 34 (49%) no lo tiene; 65 (93%) tiene jabón líquido y 5 (7%) no lo tiene; 43 (61%) tiene garrafón de agua con llave y 27 (39%) no lo tiene; 55 (79%) tiene baño propio y 15 (21%) no lo tiene; 10 (14%) tiene reloj para controlar el tiempo y 60 (86%) no lo tiene.

Tabla 2. **Condiciones del ambiente en que habitan los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria**

Condiciones del ambiente		N	%
Buena iluminación	Si	59	84
	No	11	16
Paredes lisas	Si	68	97
	No	2	3
Ventanas cerradas	Si	69	99
	No	1	1
Puerta cerrada	Si	67	96
	No	3	4
Mesa superficie lavable	Si	63	90
	No	7	10
Lavadero	Si	36	51
	No	34	49
Jabón líquido	Si	65	93
	No	5	7
Garrafón de agua con llave	Si	43	61
	No	27	39
Baño propio	Si	55	79
	No	15	21
Reloj para el control del tiempo	Si	10	14
	No	60	86
Total		70	100

Fuente: cuestionario

De los 70 (100%) pacientes, se encontró respecto al sitio donde colgar el dializante, 16 (23%) utilizan porta suero, 13 (19%) usan un clavo y 41 (59%) utilizan un perchero; según el recipiente para colocar la bolsa de drenado, 11 (16%) usan riñonera, 54 (77%) usan recipientes plásticos y 5 (7%) utilizan charola de metal; en relación al tipo de piso, 42 (60%) tienen embaldosado, 2 (3%) de cemento y 26 (47%) tienen piso de cerámica.

Tabla 2.1 Condiciones del ambiente en que habitan los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Condiciones del ambiente		N	%
Sitio donde colgar el dializante	Porta suero	16	23
	Clavo	13	19
	Perchero	41	59
Recipiente para colocar bolsa de drenado	Riñonera	11	16
	Recipiente plástico	54	77
	Charola de metal	5	7
Tipo de piso	Embaldosado	42	60
	Cemento	2	3
	Cerámica	26	37
Total		70	100

Fuente: cuestionario

De acuerdo a los cuidados de los orificios del catéter

De los 70 (100%) pacientes, se encontró de acuerdo a la frecuencia de lavado y secado del catéter, 59 (84%) lo hacen diario, 1 (1%) lo realizan día de por medio, 6 (9%) lo realizan dos veces por semana y 4 (6%) lo realizan una vez a la semana. En relación al antiséptico que utiliza, 5 (7%) utilizan peróxido de hidrógeno, 9 (13%) clorhexidina, 21 (30%) Yodopovidona y 35 (50%) no utilizan ningún tipo de antiséptico. Según la sustancia corporal que se aplica, 3 (4%) utilizan lociones, 1 (1%) utilizan talco y 66 (94%) no utilizan ningún tipo de sustancia corporal. Respecto a los baños de sumersión, 18 (26%) lo hacen en tinas de baño y 52 (74%) no realizan ningún tipo de sumersión.

Tabla 3. Cuidados de los orificios del catéter en los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Cuidados de los orificios del catéter		n	%
Frecuencia de lavado y secado del catéter	Diario	59	84
	Día de por medio	1	1
	Dos veces por semana	6	9
	Una vez a la semana	4	6
Antiséptico que utiliza	Peróxido de hidrógeno	5	7
	Clorhexidina	9	13
	Yodopovidona	21	30
	Ninguna	35	50
Sustancia corporal que se aplica	Lociones	3	4
	Talco	1	1
	Ninguna	66	94
Baños de inmersión	SI	18	26
	NO	52	74
Total		70	100

Fuente: cuestionario

De acuerdo a los cuidados durante el procedimiento de diálisis peritoneal

De los 70 (100%) pacientes, se encontró que 62 (89%) realizan lavado de manos y 8 (11%) no lo realizan; 52 (74%) se colocan mascarilla y 18 (26%) no lo hacen; 24 (24%) calientan la bolsa del dializante y 46 (66%) no lo hacen; 66 (94%) anota las acciones realizadas y 4 (6%) no lo realiza.

Tabla 4. Cuidados durante el procedimiento en los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Cuidados durante el procedimiento		n	%
Lavado de manos	Si	62	89
	No	8	11
Colocación de mascarilla	Si	52	74
	No	18	26
Calentar la bolsa del dializante	Si	24	34
	No	46	66
Anota las acciones realizadas	Si	66	94
	No	4	6
Total		70	100

Fuente: cuestionario

En cuanto el autocuidado nutricional en pacientes con diálisis peritoneal, se encontró un promedio de 62.3kg, y la mayoría de 68 kg. Según la talla, tienen un promedio de 1.63cm y la mayoría de 1.68cm. Respecto al índice de masa corporal; un promedio de 23.3kg/m² y la mayoría tiene un índice de masa corporal de 20.8 kg/m². En relación al estado nutricional, 16 (23%) están en bajo peso, 33 (47%) en peso normal, 18 (26%) en sobrepeso y 3 (4%) se encuentran en obesidad.

Tabla 5. Medidas antropométricas de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Medidas Antropométricas	Media	Moda
Peso	62.3 kg	68 kg
Talla	1.63 cm	1.68 cm
Índice de Masa Corporal	23.2 kg/m ²	20.8 kg/m ²
Estado Nutricional	N	%
Bajo peso	16	23
Peso normal	33	47
Sobrepeso	18	26
Obesidad	3	4
Total	70	100

Fuente: cuestionario

Según los alimentos que consumen, de los 70 (100%) pacientes, se encontró que 4 (6%) consumen carne de res y 66 (94%) no lo hacen; 24 (34%) consumen carne de cerdo y 46 (66%) no lo realizan; 69 (99%) consumen carne de pollo y 1 (1%) no lo realiza; 2 (3%) consumen embutidos y 68 (97%) no lo hacen; 67 (96%) consumen huevos y 3 (4%) no lo realizan; 53 (76%) consumen pan y 17 (24%) no lo hacen; 30 (43%) consumen espinacas y 40 (57%) no lo realizan; 67 (96%) consumen frutas y 3 (4%) no lo hacen; 61 (87%) consumen verduras y 9 (13%) no lo realizan; 37 (53%) consumen lácteos y 33 (47%) no lo hacen; 43 (61%) consumen frijoles y 27 (39%) no lo realizan.

Tabla 6. Alimentos que consumen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Alimentos que consumen		n	%
Consumo de carne de res	Si	4	6
	No	66	94
Consumo de carne de cerdo	Si	24	34
	No	46	66
Consumo de carne de pollo	Si	69	99
	No	1	1
Consumo de embutidos	Si	2	3
	No	68	97
Consumo de huevos	Si	67	96
	No	3	4
Consumo de pan	Si	53	76
	No	17	24
Consumo de espinacas	Si	30	43
	No	40	57
Consumo de frutas	Si	67	96
	No	3	4
Consumo de verduras	Si	61	87
	No	9	13
Consumo de lácteos	Si	37	53
	No	33	47
Consumo de frijoles	Si	43	61
	No	27	39
Total		70	100

Fuente: cuestionario

De los 70 (100%) pacientes, se encontró que 50 (71%) consumen jugos y 20 (29%) no lo hacen; 2 (3%) consumen gaseosas y 68 (97%) no lo hacen; 67 (96%) consumen refrescos naturales y 3 (4%) no lo realizan; 4 (6%) consumen bebidas energizantes y 66 (94%) no lo hacen. **Ver tabla 7.**

Tabla 7. Bebidas que consumen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Bebidas que consumen		n	%
Consumo de jugos	Si	50	71
	No	20	29
Consumo de gaseosas	Si	2	3
	No	68	97
Consumo de refrescos naturales	Si	67	96
	No	3	4
Consumo de bebidas energizantes	Si	4	6
	No	66	94
Total		70	100

Fuente: cuestionario

Respecto a la cantidad de agua que consumen al día los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria se encontró que de los 70 (100%) pacientes, 7 (10%) toman de 0-1 vaso, 58 (83%) de 2-3 vasos al día, 4 (6%) de 4-5 vasos y 1 (1%) de 6-8 vasos de edad.

Tabla 8. Cantidad de agua que consume durante el día los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Cantidad de agua que consume durante el día	n	%
0-1 vaso	7	10
2-3 vasos	58	83
4-5 vasos	4	6
6-8 vasos	1	1
Total	70	100

Fuente: cuestionario

En relación a las frutas y productos a base de agua que consume:

De los 70 (100%) pacientes, se encontró que 9 (13%) consume gelatina y 61 (87%) no lo realiza; 12 (17%) consumen helados y 58 (83%) no lo hacen; 54 (77%) consumen sandía y 16 (23%) no lo hacen; 63 (90%) consumen sopas y 7 (10%) no lo realizan; 63 (90%) consumen naranjas y 7 (10%) no lo realizan; 53 (76%) consumen mangos y 17 (24%) no lo realizan; 11 (16%) consumen pepino y 59 (84%) no lo hacen; 1 (1%) consume de otro tipo de producto y 69 (99%) no lo realizan.

Tabla 9. Frutas y productos a base de agua que consumen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Frutas y productos a base de agua		n	%
Consumo de gelatina	Si	9	13
	No	61	87
Consumo de helados	Si	12	17
	No	58	83
Consumo de sandía	Si	54	77
	No	16	23
Consumo de sopas	Si	63	90
	No	7	10
Consumo de naranjas	Si	63	90
	No	7	10
Consumo de mango	Si	53	76
	No	17	24
Consumo de pepino	Si	11	16
	No	59	84
Consumo de otro	Si	1	1
	No	69	99
Total		70	100

Fuente: cuestionario

Autocuidado farmacológico en pacientes con diálisis peritoneal

De los 70 (100%) encuestados, se encontró que 49 (70%) olvidan alguna vez tomar sus medicamentos para tratar la enfermedad y 21 (30%) no los olvida; 44 (63%) toman su medicamento a la hora indicada y 26 (37%) no lo hacen; 23 (33%) dejan de tomar su medicamento al sentirse bien y 47 (67%) no la dejan de tomar; 9 (13%) dejan de tomar su medicamento al sentirse mal y 61 (87%) no la dejan de tomar; por lo tanto se ha encontrado que 16 (23%) son pacientes adherentes al tratamiento y 54 (77%) son pacientes que no tienen adecuada adherencia terapéutica.

Tabla 10. Adherencia al tratamiento en pacientes con diálisis peritoneal

Adherencia al tratamiento		n	%
Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	Si	49	70
	No	21	30
Toma medicamentos a la hora indicada	Si	44	63
	No	26	37
Deja de tomar el tratamiento al sentirse bien	Si	23	33
	No	47	67
Deja de tomar el tratamiento al sentirse mal	Si	9	13
	No	61	87
Adherencia Terapéutica	Adherentes	16	23
	No Adherente	54	77
Total		70	100

Fuente: Test de Morisky-Green-Levine

De acuerdo a las complicaciones al no cumplir el tratamiento, de los 70 (100%) encuestados, se encontró que 41 (59%) han presentado acumulación de líquidos, 7 (10%) anemia severa y 22 (31%) hipertensión arterial. **Ver tabla 11**

Tabla 11. Complicaciones al no cumplir con el tratamiento

Complicaciones al no cumplir el tratamiento	n	%
Acumulación de líquidos	41	59
Anemia severa	7	10
Hipertensión	22	31
Total	70	100

Fuente: cuestionario

De acuerdo a la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes, de los 70 (100%) encuestados, se encontró que 52 (74%) si tienen dificultad y 18 (26%) no la tienen. De acuerdo a la frecuencia de asistencia a las citas médicas, 20 (29%) asisten de forma muy frecuente, 44 (63%) de forma frecuente y 6 (9%) asisten poco frecuente.

Tabla 12. Accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes con diálisis peritoneal

Accesibilidad a los servicios de salud		n	%
Dificultad para adquirir el tratamiento	Si	52	74
	No	18	26
Frecuencia de asistencia a las citas médicas	Muy frecuente	20	29
	Frecuente	44	63
	Poco frecuente	6	9
Total		70	100

Fuente: cuestionario

Discusión de resultados

En relación a las características sociodemográficas, los pacientes tienen un promedio de 46 años y la mayoría tienen 52 años, de estado civil solteros, ocupación obreros, nivel académico secundaria, tiempo de realizarse diálisis entre 1 a 2 años, del sexo masculino, religión católica, y procedencia rural.

De acuerdo al autocuidado del tratamiento dialítico

En cuanto el autocuidado del tratamiento en el hogar, según lo observado y encuestado, la mayoría de los pacientes cumplen las normativa medioambientales, necesaria para llevar a cabo el procedimiento de diálisis peritoneal, como mantener buena iluminación y evitar corrientes de aires, donde se encuentran realizando el procedimiento, así mismo que practican una correcta higiene personal y ambiental, caber destacar que un porcentaje menor tienen dificultades para realizar un correcto procedimiento, ya que no tienen condiciones necesarias que les permita evitar complicaciones de salud, el 16% de los pacientes no poseen buena iluminación, este similar porcentaje, no tiene baño propio, lo que les puede conllevar a adquirir gérmenes que compliquen su salud, igualmente tienen limitaciones para realizar las medidas higiénicas adecuadas al realizar el procedimiento, y en su mayoría no llevan el control del tiempo. . Según lo indica Constantino Facundo, antes de empezar el tratamiento de diálisis peritoneal, es necesario visitar la casa de los pacientes para ver el ambiente preparado en donde van a realizar el procedimiento y si no existe adecuarlo con todas las exigencias requeridas para realizar un buen recambio, asimismo se necesita un ambiente para almacenar los suministros que va a necesitar. Es esencial que los ambientes designados para realizarse DP tengan las mínimas condiciones y equipo para realizar su tratamiento sin ningún problema. ⁽⁶⁾

Respecto a los cuidados del orificio del catéter, la mayoría realizan un lavado y secado de catéter todos los días, un alto porcentaje no utilizan ningún tipo de antiséptico para limpiarlo, la mayor parte de los pacientes no se aplican ninguna sustancia corporal y la mayoría de ellos no realizan baños de sumersión. De acuerdo a Jurado Torrez, María

Jesús, tras la realización de los cuidados pre, intra y postoperatorio, se analizan los cuidados, aplicados una vez producida la cicatrización completa, no es indispensable mantener el orificio de salida bajo curación. Se aconseja dejar al descubierto, a lo mínimo usar gasa estéril para evitar el roce de las prendas. Es necesario mantener una higiene diaria de la piel con ducha y asegurar la menor movilidad del catéter.

Según los cuidados durante el procedimiento, la mayoría de los pacientes realizan el lavado de manos, se colocan mascarilla para realizar el procedimiento, sin embargo, la mayor parte no calienta la bolsa del dializante, y existe un alto porcentaje de pacientes que anotan las acciones que realizan durante el procedimiento. Según el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón, es importante realizar correctamente la técnica de lavado de manos antes de cualquier manipulación que realice sobre vías, conexión o bolsa de diálisis, a fin de evitar las infecciones del peritoneo. Colocarse mascarilla ante cualquier manipulación del equipo. Mantener siempre selladas las soluciones. Todo el proceso se realizará tras la limpieza corporal. No bañarse, No dirigir el chorro de agua directamente, No frotar con esponjas. No rozar ni las manos ni ninguna superficie con los orificios de entrada y salida. ⁽⁸⁾

Autocuidado nutricional en pacientes con diálisis peritoneal

En relación a las medidas antropométricas los pacientes tienen un peso promedio del 63.2kg, siendo la mayoría de 68kg, tienen una talla promedio de 1.63cm y la mayoría son de 1.68cm, tienen un índice de masa corporal de 23.2kg/m², siendo un estado nutricional donde la mayor parte de ellos se encuentran en peso normal. González Oquendo refiere que mantener un correcto estado nutricional es fundamental para controlar la evolución de la enfermedad renal, además de prevenir complicaciones o un posible deterioro del estado del paciente con tratamiento sustitutivo. Para conseguir este equilibrio es importante en primer lugar proveer de conocimientos e información a los pacientes y a sus familiares o personas de apoyo principal de este, que incluya la importancia de la adherencia a la dieta, las repercusiones de la no adherencia. ⁽¹⁵⁾

De acuerdo a los alimentos que consumen, la mayor parte de los pacientes no consumen carne de res o cerdo, sin embargo, la mayoría consume pollo, considerando de esta forma que los pacientes con tratamiento dialítico tienen buenos hábitos alimenticios, ya que un alto porcentaje consume frutas y verduras. Sequeira y Edgar López, declaran que el conocimiento sobre cómo llevar una dieta equilibrada y saludable es imprescindible para adoptar hábitos nutricionales correctos que ayuden a prevenir complicaciones. Los pacientes con enfermedad renal son un grupo de alto riesgo nutricional, ya que puede ser difícil recibir suficientes nutrientes de los alimentos dado el estricto cuidado que deben tener en cuanto a la alimentación.⁽¹⁷⁾ Aunque la prescripción de la dieta varía según el estadio de la enfermedad, su objetivo es evitar la progresión del daño renal, reponer las pérdidas nutricionales y evitar las complicaciones metabólicas y la desnutrición, consecuencias frecuentes en las personas diagnosticadas con ERC que reciben tratamiento dialítico.⁽¹⁸⁾

Respecto a las bebidas que consumen los pacientes, la mayoría tiene hábitos adecuados, ya que omiten el consumo de bebidas ultra procesadas, prefiriendo de esta forma solo el consumo de refrescos naturales. Palacio Benavides Alba indica que refrescos naturales son una buena fuente de vitaminas, hierro y minerales, dependiendo de la fruta con la que estén elaborados o si son a base de leche. La cantidad que se debe consumir varía en función del estadio del paciente, si hay o no restricción de líquidos y la cantidad. Es recomendable elegir refrescos naturales en lugar de bebidas artificiales como: jugos, gaseosas, bebidas energizantes y demás, que son perjudiciales para la salud y no aportan ningún nutriente a los pacientes.⁽¹⁹⁾

Según la cantidad de agua que consumen durante el día, la mayor parte de ellos solo toman entre 2-3 vasos de agua. De acuerdo a Gonzales Martin, existen una serie de autores que sustentan los beneficios potenciales de beber agua. Un adulto en diálisis peritoneal, no puede ingerir más de 1 litro de líquidos en 24 horas. Es importante señalar que la ingestión excesiva de líquido y electrolitos en la dieta no beneficia a pacientes con ERC, esto no quiere decir que se deban restringir los líquidos en los pacientes renales, sólo que no se vaya más allá de lo que la sensación de sed dicta o de lo que la tasa de filtración glomerular permita. Una complicación que puede ocurrir

por esta costumbre de tomar agua en exceso, sobre todo en los pacientes con daño renal, puede ser por una ingesta excesiva de líquido que aun en sujetos normales ocasiona descenso en valores de sodio en suero o incapacidad para excretar carga de agua. ⁽²¹⁾

En relación al consumo de frutas y productos a base de agua, la mayoría de los pacientes no las consumen, ya que toman en cuenta la cantidad de líquidos restringidos que debe tomar durante el día. De acuerdo al Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón, los alimentos que son líquidos a temperatura ambiente, como la sopa, contienen agua. La gelatina, el helado y otros alimentos que incluyen mucho líquido en la receta también cuentan. Algunas frutas y verduras, como la sandía, contienen mucha agua. A la hora de contar la cantidad de líquido que consume en un día, se debe asegurar de sumar estos alimentos. El paciente debe consultar con su nefrólogo para establecer una meta de cuánto líquido puede consumir cada día. Debe llevar un registro de los líquidos que come y bebe. ⁽⁸⁾

Autocuidado farmacológico en pacientes con diálisis peritoneal

De acuerdo a la adherencia al tratamiento, la mayor parte de ellos algunas veces han olvidado tomar sus medicamentos, sin embargo, un alto porcentaje se toma su tratamiento a la hora indicada, la mayoría no deja de tomar el medicamento al sentirse bien y un alto porcentaje de pacientes tampoco dejan de tomar su medicamento al sentirse mal. Sin embargo, de acuerdo a la valoración del Test de Morisky Green, se evaluó de acuerdo a las cuatro preguntas, dando como resultado, que la mayoría de los pacientes que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria, no son adherentes al tratamiento. De acuerdo a Josep Guardia y Callejo Mora, Ana, más del 50% de las personas con una enfermedad crónica no cumple el tratamiento, también esta tendencia en pacientes que tienen prescritos tratamientos con más de un medicamento para las referidas enfermedades. Solo un bajo porcentaje de los pacientes con IRC son evaluados como adherente, y en los que padecen de 2 o más enfermedades no se definen como paciente con adherencia. ⁽²³⁾ La terapia de un paciente renal es estimado como complicado, y de difícil de cumplir, ya que implica optar conductas y estilos de

vida (alimentación, conducta sedentaria) diferentes a las que están tomando, con la posibilidad de alguna reacción adversa. ⁽²⁴⁾

Según las complicaciones, la mayoría de estos pacientes han presentado acumulación de líquidos al no cumplir con el tratamiento según las prescripciones médicas. Valsecia y Restrepo Cesar Augusto, declaran que es importante que los pacientes con ERC mantengan un adecuado nivel de adherencia terapéutica ya que esta contribuye a la mejora tanto de la calidad de vida a como del estado de salud del paciente, ayudando a la detención del desarrollo de la ERC hacia estadios terminales y posibles complicaciones. ⁽²⁶⁾

En relación a la accesibilidad a los servicios de salud, la mayor parte de los pacientes tienen dificultad. Sin embargo, a pesar de la dificultad que tengan, asisten de forma frecuente a las citas médicas. Según lo indica Ruperto López Mar, la accesibilidad a los tratamientos es fundamental ya que dependiendo de qué tan fácil le es al paciente obtener su tratamiento, será su nivel de adherencia, es decir, a mayor dificultad para obtener el medicamento, menor posibilidad de cumplirlo. ⁽²⁸⁾

Conclusiones

De acuerdo al estudio sobre autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021, se concluye que:

En relación a las características sociodemográficas, los pacientes tienen un promedio de 46 años, de estado civil solteros, ocupación obreros, nivel académico secundaria, tiempo de realizarse diálisis entre 1 a 2 años, sexo masculino, católicos y del área rural.

Respecto al autocuidado del tratamiento dialítico:

Según las condiciones del ambiente, los pacientes cumplen con las condiciones necesarios para llevar a cabo su tratamiento dialítico, entre las que se encuentran la buena iluminación, paredes lisas, ventanas y puertas cerradas, mesa de superficie lavable, lavadero, jabón líquido, garrafón de agua con llave, baño propio, y no cuentan con un reloj para medir el tiempo. Los pacientes utilizan un perchero para colgar el dializante, un recipiente plástico para colocar la bolsa de drenado y el tipo de piso del lugar donde habitan es embaldosado.

En relación a los cuidados del orificio del catéter, realizan lavado y secado de catéter todos los días, no utilizan ningún tipo de antiséptico para limpiarlo, no aplican ninguna sustancia corporal no realizan baños de sumersión. Según los cuidados durante el procedimiento, los pacientes realizan lavado de manos, se colocan mascarilla, no calientan la bolsa del dializante y anotan las acciones que realizan durante el procedimiento.

De acuerdo al autocuidado nutricional:

En relación a las medidas antropométricas los pacientes tienen un peso promedio del 63.2kg y una talla de 1.63cm, índice de masa corporal de 23.2kg/m², con un estado nutricional en peso normal. Los pacientes consumen alimentos como carne de pollo, huevos, pan, frutas, verduras, productos lácteos y frijoles, sin embargo, no consumen carne de res, cerdo, embutidos y espinacas.

Respecto a las bebidas, los pacientes consumen jugos, refrescos naturales, mientras que no consumen gaseosas ni bebidas energizantes. Consumen una cantidad de agua durante el día de 2-3 vasos. Según las frutas y productos a base de agua, los pacientes consumen sandía, naranjas y mango.

En relación al autocuidado farmacológico:

De acuerdo a la adherencia al tratamiento, los pacientes olvidan tomar sus medicamentos, sin embargo, se toman su tratamiento a la hora indicada, no deja de tomar el medicamento al sentirse bien y tampoco dejan de tomar su medicamento al sentirse mal. De acuerdo a la valoración del Test de Morisky Green, los pacientes no son adherentes al tratamiento.

Según los conocimientos del tratamiento, los pacientes han presentado acumulación de líquidos al no cumplir con el tratamiento según las prescripciones médicas y tienen dificultad para adquirir el tratamiento.

Recomendaciones

A la dirección del Hospital General España:

- Promover la investigación sobre diálisis peritoneal en las unidades que ofrecen esta terapia y estimular el desarrollo y ejecución de estudios de costos domiciliarios para valorar y evaluar posibles gestiones de apoyo a las familias con pacientes que lo ameriten.
- Fortalecer de redes de asistencia integral a los pacientes en las que estos puedan recibir apoyo psicológico, nutricional y social en conjunto con personal especializado en dichas áreas.
- Promover la educación en relación con la diálisis peritoneal en la zona de occidentes mediante cursos de actualización o educación continua, programas de entrenamiento con formato de talleres y programas dirigidos al personal médico de atención primaria, personal de enfermería y estudiantes de la salud.

Al personal de enfermería de la unidad de salud renal/Hospital General España

- Fortalecer programas de servicios integrados en diálisis peritoneal con el objetivo de informar, educar y entrenar a los pacientes y a sus familiares en esta técnica.
- Promover actividades de información y educación tanto a las autoridades como al resto del personal de atención directa, a los pacientes y a la población en general en lo referente a la prevención y diagnóstico temprano de la ERC como una herramienta para evitar el avance de la enfermedad y sus consecuencias.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud- Sociedad Latinoamericana de Nefrología, Prevención de la enfermedad renal y mejoramiento del acceso al tratamiento, Washington, DC, 10 de marzo de 2015. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. García-Trabanino Ramón , La diálisis peritoneal en Centroamérica y el Caribe: estado actual, necesidades y propuestas, Fondo Social de Emergencia para la Salud, Cantón Tierra Blanca, Usulután, El Salvador, Abril 2018. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=8
3. Amador Sánchez, Juan José, Proyecto Centro Comunitario para la Atención de Seguimiento a Pacientes en Terapia Sustitutiva de la Función Renal –Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Municipio de Chichigalpa, Departamento de Chinandega, Nicaragua, Período 2020-2024, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, enero 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14144/1/14144.pdf>
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU), Objetivos de Desarrollo Sostenible, Salud y Bienestar, metas e indicadores, Ginebra, Suiza, 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
5. Chinchay Choquehuanca, Diana Mariela, Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II ESSALUD Tarapoto, Perú, 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2993>
6. Castro Julieth y cols, Caracterización y autocuidado del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria, Facultad de salud enfermería, Universidad Sur-Colombiana, Neiva, Huila, Colombia, 2013.
7. Carrillo, Ana Julia, Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José Carrera. Bogotá. Colombia, 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100005

8. Méndez Conceicao, Stella Luize “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, León, Nicaragua, Noviembre 2018, Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7188>
9. Carrillo Algarra, Ana Julia, Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal, Enfermería Nefrológica, vol. 18, núm. 1, pp. 31-40, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, Madrid, España, enero-marzo, 2015
10. Darss, N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. Barcelona: 2013-2014. Recopilado del sitio web [URL:https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25185/Darss Bouaouda 2014.pdf?sequence=1](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25185/Darss_Bouaouda_2014.pdf?sequence=1)
11. Constantino Facundo Francisca y Romero Verástegui, Ana Yamile, Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Perú, 2018.
12. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. Cómo elegir un tratamiento para la insuficiencia renal, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, 2020.
13. Ministerio de Salud. Guía Clínica de la diálisis peritoneal, Santiago, Chile, 2010. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf>
14. Garófalo Espinel Ana cristina, Morán Espinel Katherine. Prevalencia de anemia moderada a severa en pacientes con ERC. Revista latinoamericana de hipertensión. Vol 13. No 1, 2018. Formato PDF
15. Guamán Mirian, Yuqui Gladis Teresa “Estilo de vida y nivel de adherencia terapéutica en pacientes con Enfermedad renal Crónica” 207, universidad de Cuenca – Ecuador. Formato pdf
16. Ministerio de salud “Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica”, Publicada en marzo 2009, pág.2, Revisada el 15/06/20, disponible en www.minsa.gob.ni

17. Flórez. Alvo. Borjas. Enfermedad Renal Crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Revista Médica Chile. 2009. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n1/art26.pdf>.
18. Jurado Torrez, María Jesús. Cuidados del orificio de salida. Tratamiento de las infecciones del mismo, Unidad de Diálisis Peritoneal. H. U. Reina Sofía. Córdoba, España, 2015
19. González Oquendo L, Maroto Santana I, Fernández Ramírez C, Cabello Florín I. Valoración del estado nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Metas Enferm nov 2014. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80663/valoracion-del-estado-nutricional-del-paciente-con-insuficiencia-renal-cronica-en-hemodialisis/>
20. Jiménez Juárez Jorge Luis, Sunsín Zeledón Carlos Alberto. pag2 “Estilo de vida y factores patológicos asociados a enfermedad renal crónica” Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-León, 2017. Disponible en repositorio institucional, recopilado del sitio web: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/>
21. Sequeira. J M. anemia y cinética del hierro en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Estudio monográfico para optar al título de Especialista en Medicina Interna. Managua - Nicaragua 2011
22. Dehesa López Edgar. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. El Residente. Vol. 3. Septiembre-diciembre 2008. Pág. 76.
23. Palacio Benavides Alba, Iniciativa de ley de adiciones de riesgo, y enfermedades profesionales, Publicada el 27 de agosto 2014, Revisada el 15/06/20, disponible en <http://www.lesqilacion.asamblea.gob.ni> .
24. Rodríguez M, Amato D, Saucedo M, Pérez D. Detección oportuna De enfermedad renal crónica en una comunidad rural: identificación De factores de riesgo. Revista Conamed. 2013 jul – sep.18(3).
25. Gonzales Martín. Hidratación en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Revista de nefrología en España.
26. “Dieta renal” American Kidney Fund- 2020, recopilado del sitio web: <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/prevencion/dieta-renal.html>

Guardia Serecigni José, Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica SOCIDROGALCOHOL, Marzo, 2007

27. Callwjo Mora Ana - ¿Qué le ocurre exactamente a tu cuerpo con la comida chatarra? Revista Cúdate plus. Publicado el 23 de febrero del 2018. Recopilado del sitio web : <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/02/23/-le-ocurre-exactamente-cuerpo-comida-rapida-161620.html>

28. Jaimes Castillo Diego Armando, Velásquez García Paula, Ramírez Duarte Camila, “ Prevalencia del consumo de bebidas Energéticas en estudiantes de UDCA de medicina de primero a cuarto semestre y su relación con los efectos en la salud II semestre 2017”, publicado en octubre 2017, fecha de revisión 19/06/20, disponible en <http://repository.udca.edu.co/bitstream/10001/10001/1/10001-10001-10001-10001-10001.pdf>

29. Valsecia M, Malgor L. Utilización de fármacos en insuficiencia renal. Volumen 5/11. Disponible desde Internet en: [http:// www.med.unne.edu.ar/](http://www.med.unne.edu.ar/) Formato PDF

30. Restrepo cesar agosto, Buitrago Carlos, Torrez Jaime y Serna John, Nefrología Básica 2, Cap.23, pag. 196, Revisado el 15/06/20, disponible en <http://www.asocolnef.com> Formato PDF.

31. Ruperto López María del Mar, Nutrición y enfermedad renal- manual práctico de nutrición y salud. Cap. 21, pág. 333-335.

ANEXOS

Operacionalización de variables

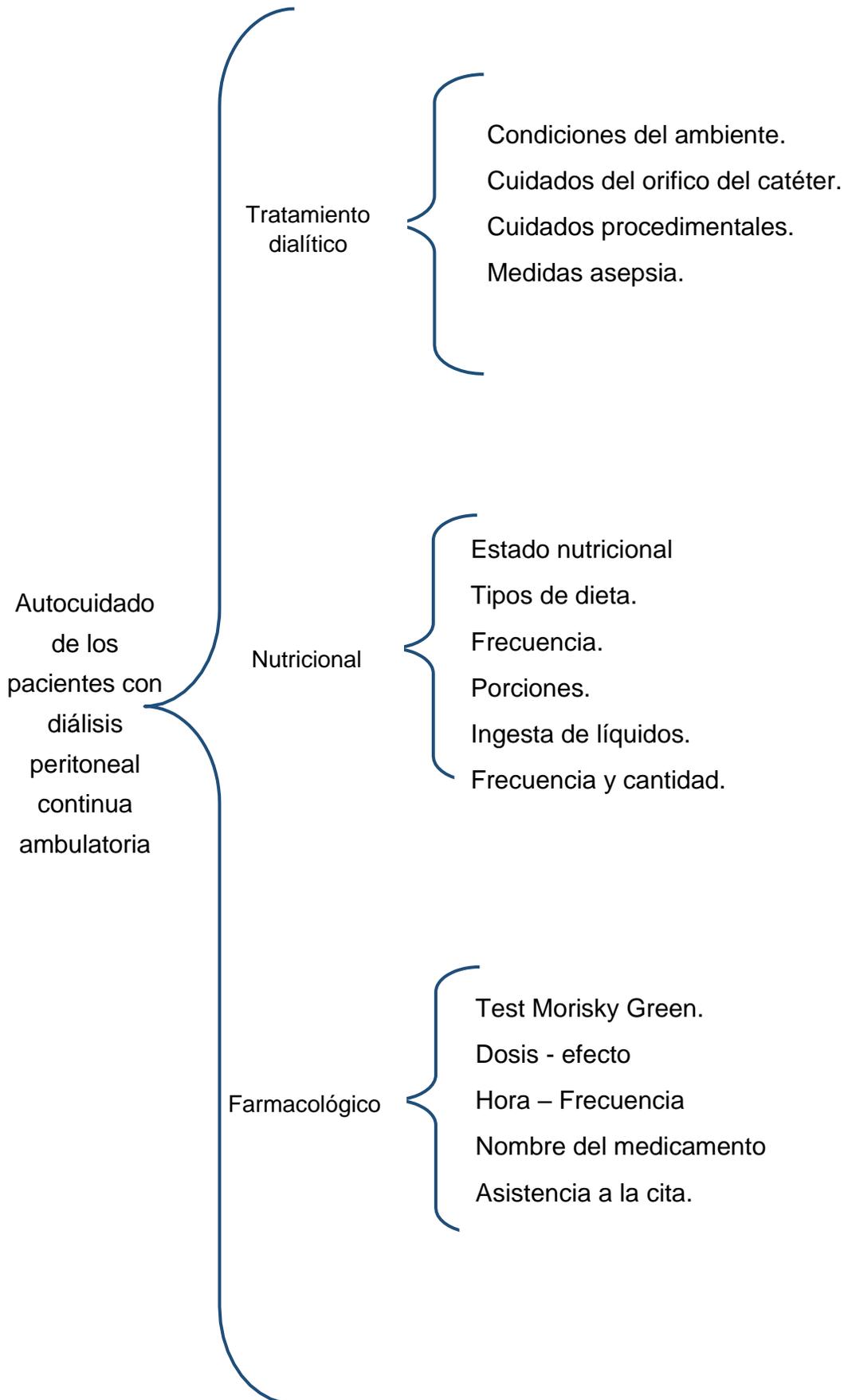
Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
Datos Socio-demográficos	<p>Es la descripción de la población en estudio, como se encuentra distribuida de acuerdo a sus niveles sociales. Los rasgos característicos y situaciones que difieren y establecen semejanza entre los individuos. Es un análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado Civil</p> <p>Religión</p> <p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p> <p>Escolaridad</p> <p>Tiempo de hacer DPCA</p>	<p>_____</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Soltera Casada</p> <p>Católica Evangélica Otra Ninguna</p> <p>Ama de casa Obrero Agricultor Otra</p> <p>Urbana Rural</p> <p>Primaria Secundaria Técnico Superior Universidad Ninguna Alfabetizado</p> <p>_____</p>

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
<p>Autocuidado del tratamiento dialítico</p>	<p>Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar relacionados a la capacidad de cuidarse a sí mismo durante el procedimiento de la diálisis peritoneal.</p>	<p>Estructura del hogar</p> <p>Cuidados del orificio del catéter</p> <p>Cuidados durante el procedimiento</p>	<p>Condiciones del ambiente en que realiza el procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado diario. - Desinfección con antisépticos - Empleo de cremas o lociones. - Baños de inmersión - Colocación de mascarilla - Lavado de manos - Calentar la bolsa de solución - Registro de las acciones

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
Autocuidado nutricional	Es llevar una correcta dieta, con equilibrio, es consumir la suficiente cantidad de alimentos correctos, en forma y en espacio, para simplificar es consumir adecuadamente y llevar la dieta con control, sanamente.	Peso	_____
		Talla	_____
		Índice de Masa Corporal	_____
		Estado Nutricional	Desnutrición Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad
		Alimentos que consume	Carne de res, Carne de cerdo, Pollo, Embutidos, Huevos, Pan, Espinaca, Frutas, Verduras, Lacteos, Frijoles,
		Tipos de bebidas que consume	Jugos Gaseosas Refrescos naturales, Bebidas energizantes
		Cantidad de agua que consume	0-1 vaso 2-3 vasos 4-5 vasos 6-8 vasos
Frutas y productos a base de agua que consume	Gelatina Helado Sandia Sopas Naranja Mango Pepino Otra__		

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores
Autocuidado farmacológico	<p>Es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional a través de medicamentos, incluida la adherencia al tratamiento y la forma en que cumpla las indicaciones médicas.</p>	Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	Si No
		Toma los medicamentos a las horas indicadas	Si No
		Deja de tomar la medicación cuándo se encuentra bien	Si No
		Deja de tomar la medicación cuándo se encuentra mal	Si No
		Nombre de su medicamento	_____
		Dosis del tratamiento	_____
		Complicaciones por no cumplir el tratamiento	Acumulación de líquidos Anemia severa Hipertensión Desnutrición Debilidad muscular
		Frecuencia de administración	Cada 4 horas Cada 6 horas Cada 8 horas Cada 12 horas 1 vez al día
		Dificultad para adquirir su tratamiento	_____
		Frecuencia de asistencia a las citas médicas	Muy frecuente Frecuente Poco frecuente Raras veces No asiste

Esquema de Investigación



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de
Enfermería



Cuestionario

Estimado paciente el siguiente cuestionario se realizará con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que se está realizando sobre el autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de la Unidad de Salud Renal del Hospital General España, Chinandega, II semestre 2021. Esta información será utilizada solo para fines de estudios, de ante mano agradecemos su colaboración.

I. Datos Sociodemográficos

Edad:

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Estado civil

Casada _____

Soltera _____

Religión

Católica _____

Evangélica _____

Otra _____

Ninguna _____

Ocupación

Ama de casa _____

Obrero _____

Agricultor _____

Otra, cuál? _____

Procedencia

Urbana _____

Rural _____

Escolaridad: Primaria _____

Secundaria _____

Técnico _____

Universidad _____

Ninguna _____

Alfabetizado _____

Tiempo de realizarse diálisis peritoneal: _____

Autocuidado del tratamiento dialítico en pacientes con diálisis peritoneal

Condiciones del ambiente

	Si	No
Buena iluminación		
Paredes lisas		
Ventanas Cerradas		
Puerta cerrada		
Porta suero		
Mesa superficie lavable		
Lavadero		
Jabón líquido		
Garrafón de agua con llave		
Baño propio		
Reloj para control del tiempo		

Lugar donde ambientar la solución

Microondas_____

Lámparas_____

Sitio donde colgar el dializante

Portasuero_____

Clavo_____

Perchero_____

Recipiente para colocar bolsa de drenado

Riñonera_____

Recipiente plástico_____

Charola de metal_____

Tipo de piso

Embaldosado

Cemento

Cerámica

Cuidados del orificio del catéter

Frecuencia de lavado y secado

Diario_____

Día de por medio_____

Dos veces por semana_____

Una vez a la semana_____

Antiséptico que utiliza

Peróxido de hidrogeno_____

Clorhexidina_____

Yodopovidona_____

Ninguna_____

Sustancia que se aplica

Lociones_____

Crema_____

Talco_____

Ninguna_____

Realiza baños de inmersión

Tina de baño_____

Uso de piscinas_____

Sumersión en el mar o la playa_____

Ninguna_____

Cuidados durante el procedimiento

	Si	No
Lavado de manos		
Colocación de mascarilla		
Calentar la bolsa del dializante		
Anota las acciones realizadas		

Autocuidado nutricional en pacientes con diálisis peritoneal

Peso en Kg: _____

Talla en m: _____

Índice de Masa Corporal: _____

Estado nutricional

Desnutrición

Bajo peso

Peso normal

Sobrepeso

Obesidad

Alimentos que consume

	Si	No
Carne de res		
Carne de cerdo		
Carne de pollo		
Embutidos		
Huevos		
Pan		
Espinacas		
Frutas		
Verduras		
Lácteos		
Frijoles		

Bebidas que consume

	Si	No
Jugos		
Gaseosas		
Refrescos naturales		
Bebidas energizantes		

Cantidad de agua que consume

0-1 vaso _____

2-3 vasos _____

4-5 vasos _____

6-8 vasos _____

Frutas y productos a base de agua que consume

	Si	No
Gelatina		
Helados		
Sandía		
Sopas		
Naranjas		
Mango		
Pepino		
Otras: Especifique _____		

Autocuidado farmacológico en pacientes con diálisis peritoneal

Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad

Si_____

No_____

Toma los medicamentos a las horas indicadas

Si_____

No_____

Deja de tomar la medicación cuándo se encuentra bien

Si_____

No_____

Deja de tomar la medicación cuándo se encuentra mal

Si_____

No_____

Nombre de su medicamento

Dosis del tratamiento

Frecuencia de administración:

Cada 4 horas_____

Cada 6 horas_____

Cada 8 horas_____

Cada 12 horas_____

1 vez al día_____

Complicaciones que puede presentar al no cumplir el tratamiento

Acumulación de líquidos _____

Anemia severa_____

Hipertensión_____

Desnutrición_____

Debilidad muscular_____

Dificultad para adquirir el tratamiento

Del 1 al 10 _____

Frecuencia de asistencia a las citas médicas

Muy frecuente _____

Frecuente_____

Poco frecuente_____

Raras veces_____

No asiste_____

Gracias por su participación