



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autocuidado en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un
Hospital Público de Tarapoto 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Calderón Castre, Rosa Maribel (ORCID: 0000-0002-0869-4372)

Flores Pinedo, Flory (ORCID: 0000-0002-8296-7260)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (ORCID: 0000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis la dedicamos a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no rendirnos en los problemas que se presentaban, enseñándonos a sobresalir de las adversidades sin desfallecer en el intento

A nuestros padres quienes, con su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir nuestros objetivos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por brindarme este logro en mi vida y ser siempre mis guías, a nuestro padre celestial por brindarnos la vida día a día, gracias a toda mi familia por su apoyo y sus consejos en este proyecto

A todos los que fueron mis compañeros (as) de clase durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Variables y Operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 1: Nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.....	21
Tabla 2: Nivel de autocuidado en la dimensión conocimiento de los pacientes del programa de diálisis peritoneal en la dimensión conocimiento, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.....	22
Tabla 3: Nivel de autocuidado en la dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.....	23
Tabla 4: Nivel de autocuidado en la dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.....	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra en estudio estuvo conformado por 40 pacientes que reciben terapia de sustitución renal por diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario: Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA) modificado por las investigadoras que fue validado por medio de juicio de expertos y la confiabilidad a través de prueba piloto y con una confiabilidad de 0,944. Se concluyó, de los pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, 72.5% tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, este porcentaje es un indicador negativo respecto del autocuidado de los pacientes, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión conocimiento, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35% alto en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y el 85% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, paciente, diálisis peritoneal.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of self-care in patients on the peritoneal dialysis program. Quantitative study, descriptive, cross-sectional and prospective design, the study sample consisted of 40 patients receiving renal replacement therapy by continuous ambulatory peritoneal dialysis, for data collection the survey technique was used and a questionnaire was used as an instrument: Self-care agency rating scale (ASA) modified by the researchers that was validated through expert judgment and reliability through a pilot test and with a reliability of 0.944. It was concluded that of the patients surveyed in the peritoneal dialysis program of a Public Hospital in Tarapoto, 72.5% have a level of self-care between medium and low, this percentage is a negative indicator regarding the self-care of patients, 80% have a level of self-care between medium and low in its knowledge dimension, 65% have a level of self-care between medium and low and 35% high in its dimension care and maintenance of the peritoneal catheter and 85% have a level of self-care between medium and low in its dimension skills to carry out activities of daily life.

KEYWORDS: Self-care, patient, peritoneal dialysis.

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una pérdida que se va dando de forma gradual a través del tiempo de la función renal. En su primera etapa, la insuficiencia renal, se puede tratar, ya que no presenta mayores síntomas. Pero cuando la insuficiencia renal crónica haya avanzado más, el paciente puede necesitar, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hasta se solicita que el riñón sea trasplantado.¹

Los avances ocurridos en Nefrología, de manera específica en el ámbito de las terapias renales sustitutivas, han traído grandes cambios en la estrategia utilizada, hasta ahora, en la asistencia a los usuarios con enfermedad crónica. Así, la diálisis peritoneal se presenta como una modalidad alternativa de tratamiento esencialmente domiciliaria y evidencia otras demandas de atención, como la orientación sistematizada, el autocuidado y la participación de la familia, en la unidad de cuidado.²

Según la Organización mundial de la salud (OMS), a nivel mundial existe aproximadamente 150 millones de personas con Enfermedad Renal Crónica, siendo las primeras causas de muerte y el porcentaje de pacientes va aumento tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; por tanto cada millón de habitantes hay de 3500 a 4000 individuos que padecen esta enfermedad y unas 120 por millón, necesitan terapia de reemplazo renal por año.³

Esta enfermedad sigue aumentando en países desarrollados entre el 5 y 10% anual, debido al declive de la población y al elevado resultado de la diabetes mellitus tipo II, por lo que son sometidos al tratamiento de reemplazo renal. Esto se evidencia en España, ya que la insuficiencia renal crónica afecta aproximadamente a 4 millones de personas y su prevalencia ya es problema de salud pública.⁴

De igual manera ocurre en México, donde actualmente hay 9.6 millones de personas que sufren de insuficiencia renal; a pesar que el Instituto Mexicano tiene una protección de atención de salud al 62.2% de población mexicana, se registra un poco más de 60.000 pacientes que llevan la terapia sustitutiva, de los cuales 35.000 pacientes reciben el tratamiento de diálisis.⁵

La enfermedad renal crónica es un problema importante de la salud pública, por su alta morbilidad y elevado costo; se valora que cuenta con una permanencia del 10% en el universo y no se puede esperar la limitación de los importes para la medicación de la insuficiencia renal, no hay prevención definitiva, por lo tanto la población enfrenta una dificultad de considerable proporciones y complejo de abarcar en tan corto tiempo y está relacionado con comorbilidades que agudizan la enfermedad (como las personas con diabetes y la hipertensión), en etapas avanzadas se implementa las terapias de reemplazo renal, como la diálisis.⁶

La enfermedad renal crónica es responsable del 70% de las muertes de los habitantes de Brasil, además provoca la reducción de la condición de vida antes de los 70 años, así mismo el número de pacientes en tratamiento dialítico ha aumentado, pasando de 112,004, en 2014, para 122,825, en 2016. En cuanto al tipo de terapia de sustitución renal, en el 2016, el 92% de los pacientes estaban en hemodiálisis y el 8% en diálisis peritoneal. Así mismo las complicaciones relacionadas con el uso del catéter peritoneal, es la peritonitis, complicación reconocida, en el mundo, como una de las mayores causas de salida del paciente del programa de diálisis peritoneal, así mismo otras complicaciones descritas son sentimientos de angustia y dolor físico, relacionadas con las limitaciones personales de la enfermedad y el tratamiento.⁷

De otro lado en Colombia existen 640,492 personas que han sido afectadas con Insuficiencia Renal Crónica de ellas 23,301 están en etapa 5 el cual requieren tratamientos de diálisis peritoneal , dentro del cual tenemos la diálisis, que es la técnica que permite al individuo efectuar su tratamiento

en casa, ser independiente y poder seguir con sus quehaceres laborales, mantener su estado físico-mental y disfrutar de una buena condición de vida, esta Técnica Renal Sustitutiva se enfoca hacia 6 categorías: mantenimiento y perfección de la aptitud, estado nutricional, distracción como medida de autocuidado, cuidado y conservación del catéter peritoneal.⁸

La economía y la falta de cobertura para la terapia de reemplazo renal tienen un importante porcentaje de individuos con enfermedad renal crónica terminal en Perú una opción sería elevar la cobertura de la seguridad social al 100%, pero eso es poco difícil que se implemente a corto plazo. Igualmente se enfrentaría el problema para costear un alto presupuesto, un modelo, el consumo anual de salud en Perú es 601 millones de dólares y el desembolso en Terapia de reemplazo renal representa un 6% del presupuesto, si pudiéramos alcanzar el promedio de Latinoamérica (380 pacientes por millón), incrementaremos el consumo a 12.8%, lo que hace que no sea sostenible, tuviéramos una dificultad con las preferencias de atención del MINSA que se enfocan en afección persistente y recuperativo, como las enfermedades diarreicas agudas, desnutrición y muerte infantil. El problema de la salud renal es priorizar la atención y la prevención de la Insuficiencia Renal Crónica en grupos de alto riesgo, como hipertensos y diabéticos, así reducir el número de pacientes que desarrollan daño renal y decrecer el avance de la enfermedad.⁹

En la actualidad la diálisis peritoneal se convirtió en una técnica con una mejor condición y siendo útil para los pacientes en etapa final de Insuficiencia renal crónica, un tratamiento domiciliario que brinda independencia al paciente con menor costo social por lo influye en su calidad de vida, tiene beneficios el cual pueden mejorar los factores de su estilo de vida, como lo económico, emocional, espiritual, social, cultural, psicológico, capacidad para autocuidado, entre otros, esto provoca algunos trastornos que alteran el entorno con las personas que lo rodean. Siendo China un país con mayor incremento en la utilización de diálisis peritoneal.¹⁰

El presente estudio reveló el nivel de autocuidado con los pacientes de diálisis peritoneal, así mismo los resultados obtenidos de dicha investigación aportaran datos estadísticos el cual permitió tener información de la situación real del autocuidado con pacientes del programa de diálisis peritoneal y ello podrían ser la base para diseñar estrategias preventivo atención al paciente basado en autocuidado. Promocionales, que brindarán propuestas para realizar o mejorar el modelo de atención.

En la región San Martín, ciudad de Tarapoto, se pudo observar una realidad similar a la presentada a nivel nacional, por lo que se busca desarrollar el estudio en un Hospital Público de Tarapoto, en donde existen numerosas atenciones diarias en distintas áreas de salud que se destinan, en ese sentido se pretende efectuar un análisis los pacientes que sufre de insuficiencia renal crónica y los enfermeros cuya función es brindar atención a los mismos, más aún cuando estos sean trasladados y derivados a instituciones especializadas. Ocasionalmente se han observado algunos reclamos por la mala atención brindada por algunos enfermeros, ya sea por el trato poco apropiado o algunos errores en los procedimientos al momento de realizar la diálisis peritoneal.

La presente recopilación de datos nos llevó a encontrar el siguiente problema, en la unidad de diálisis peritoneal cuenta con 40 pacientes, lo cual se vienen realizando su diálisis peritoneal 4 veces al día, siguiendo así su control y revisión siempre recalcando la explicación sobre los cuidados ya que son pacientes dializadas.

El programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC) tiene 20 años que está funcionando y hace 5 años atrás se tuvo en el año 2016 y 2017 (22 pacientes), año 2018 (28 pacientes), año 2019 hasta febrero 2020 (36 pacientes), de marzo a octubre 2020 (44 pacientes) y de noviembre hasta el principio de enero 2021 quedaron 40 pacientes porque 4 pacientes contrajeron la enfermedad del Covid-19 y fallecieron. Y desde allí ingresaron 2 pacientes nuevos teniendo ahora 42 hasta el 31 de enero 2021. En su

mayoría los pacientes son diagnosticados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Es evidente la necesidad de pacientes que requieren de la diálisis peritoneal como terapia de reemplazo renal, tienen que entrar al programa y depender de este procedimiento. En ese sentido, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021?

Este estudio se justifica de manera teórica, ya que se desea tener información más confiable y en contexto respecto del autocuidado en personas del programa de diálisis peritoneal, ya que esta enfermedad considerada como degenerativa, requiere de gran atención por parte de los establecimientos de salud. Esta investigación será de vital importancia para conocer más a fondo la problemática, diseñar estrategias y optimizar recursos en los programas de salud estatales, de tal manera que pueda aliviar la calidad de vida de los individuos, también tiene como propósito, orientar y motivar al personal de salud para tener un mejor desempeño en la atención que brindan a todos los pacientes que se someten a diálisis peritoneal, de esta manera desarrollar un conjunto de actividades que incentivan a la participación de los pacientes con su tratamiento, que les permita comprender su enfermedad y llevar un mejor control de ella, para evitar mayores complicaciones.

Con respecto a los objetivos en esta investigación, tenemos como objetivo general:

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión conocimiento de los pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria de los pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se referencia los siguientes trabajos previos a nivel internacional:

Carrillo A. realizó un estudio en Bogotá, titulado Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal Bogotá-Colombia 2015. El estudio que realizó fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, con una muestra de 915 pacientes con edades mayores de 18 años con terapia renal. Se obtuvieron como resultados que el 77.42% de los participantes se clasificó como autocuidado alto, el 9.32% autocuidado medio y el 13.98% autocuidado bajo. Llegando a la siguiente conclusión que el 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud formule destrezas que ayuden a fortalecer el autocuidado.¹¹

Bertoso L. realizó un estudio en Brasil, titulado Autocuidado y cuidado de dependiente en diálisis peritoneal ambulatoria continua Brasil 2015: Un estudio de la teoría de Orem, un estudio de tipo descriptivo y exploratorio de corte transversal de abordaje cualitativo, se utilizaron tres instrumentos: Índice de Katz, Escala de Lawton y Escala de ZBI; las conclusiones indican que la teoría de Orem en usuarios de DIPAC y en sus cuidadores se presenta como un camino para sistematizar la consulta de enfermería en la evaluación y orientación de las necesidades reales de cuidados en el contexto de la Diálisis Peritoneal, a fines de desarrollar las capacidades de autocuidado y de cuidado dependiente de los pacientes.¹²

Arimatea JM. y Luz MT. realizó un estudio en Rio de Janeiro, titulado Tratamiento con sustitución renal y la práctica del autocuidado en contexto familiar Rio de Janeiro 2015, objetivo fue reconocer los inconvenientes afrontados por individuos al efectuar la sustitución renal siendo un estudio descriptivo y cualitativo que emplea un método de investigación convergente asistencial, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada a tres grupos de encuentros y nueve pacientes, se demostraron que los pacientes indicaron que los obstáculos de la terapia se superan mediante la asimilación y ayuda individual de enfermería, redes de apoyo y familia.¹³

A nivel nacional, se tienen los siguientes trabajos de investigación previos: Mondragón M, Suclupe C. realizó un estudio en Chiclayo, titulado Conocimiento y práctica de cuidado en pacientes con diálisis peritoneal Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2015. Este estudio, llega a concluir que el 92.7% de pacientes con sustitución renal y también conocen sobre el cuidado que se debe tener y el 7.3% de las personas ignoran sobre el tema en mención, también se descubrió que un 63.3% cuentan con una regular práctica de autocuidado y un 36.7% llevan una mala práctica de autocuidado.¹⁴

Chuctaya D, realizó un estudio en Arequipa, titulado Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital EsSalud Arequipa 2015. En dicho estudio se llegó a los siguientes resultados: el 78% de los pacientes llevan más de un año con la terapia, el 81.9% reflejan un autocuidado bueno, el 18.1% regular y ninguna persona tiene bajo nivel de autocuidado. Concluyendo el autocuidado en las medidas: interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos, posee un nivel regular de autocuidado; y respecto a las medidas bienestar personal, difusión del funcionamiento y desarrollo personal se evidenció un buen nivel de autocuidado.¹⁵

Mendoza y Ortiz realizó un estudio en Pucallpa, Titulado Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital Essalud Pucallpa 2018. Encontraron que entre las características demográficas el mayor porcentaje de pacientes es menor de 60 años, con edad mínima 39 y máxima 69 años; el sexo masculino predominó; el grado de estudios fue superior y estado civil casado. Al evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento alto; sin embargo, un porcentaje representativo tuvo conocimiento de bajo a medio. En cuanto a las prácticas

de autocuidado domiciliario de los pacientes, se encontró en mayor porcentaje los que tuvieron buena práctica.¹⁶

A nivel local, se tienen las siguientes investigaciones:

Chinchay DL. y Arévalo MI. Realizó un estudio en Tarapoto, titulado Capacidad de autocuidado en pacientes que llevan el programa de diálisis peritoneal ambulatoria Hospital II Essalud Tarapoto 2018. Objetivo establecer el nivel de capacidad de autocuidado en personas que pertenecen al programa de diálisis peritoneal, enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 32 pacientes, técnica encuesta e instrumento cuestionario, resultados 43.8% presentó habilidades de autocuidado medio, 34.4 % presentó habilidades bajo y el 21.9% habilidades alto, 40.6% presentó capacidad medio, 34.4% presentó una capacidad baja y sólo 25.0% obtuvimos una porcentaje alto, finalizando así que las personas observaron un nivel de porcentaje medio en autocuidado.¹⁷

Quinteros Sánchez, Gisela realizó un estudio en Tarapoto, titulado eficacia del programa educativo y práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal Hospital II Essalud Tarapoto 2019. Objetivo determinar que el programa tenga un efecto sobre la práctica del autocuidado en las personas que se encuentran en el programa un enfoque cuantitativo a nivel explicativo – pre experimental con un grupo de 30 pacientes. Se aplicó un pre y post test de 16 ítems para medir su efectividad sobre las prácticas de autocuidado según dimensiones, lográndose aumentar de 13 (43%) a 23 pacientes (77%) que en el nivel bueno y disminuir de 15 (50%) a 07 pacientes (23%) están en nivel aceptable de prácticas de autocuidado. Se concluyó que el programa educativo tiene efecto significativo en la práctica del autocuidado de pacientes que reciben diálisis peritoneal.¹⁸

Carranza M. realizó un estudio en Tarapoto, titulado Gestión de procesos y la calidad de vida en personas que reciben diálisis peritoneal Hospital II Essalud Tarapoto 2016. Objetivo es la relación entre gestión y calidad de vida en personas que se realizan diálisis. El análisis fue no experimental,

descriptivo correlacional; con una población de 260 personas que se realizaron diálisis peritoneal. Técnica de encuesta que tiene como intención la recolección de los datos. Los resultados encontrados El 47,1% (73) de personas acreditan que la gestión de procesos de diálisis peritoneal es “Mala” y calidad de vida en personas que se realizan diálisis peritoneal, se califica 59,1% como “Buena”. Se acepta la hipótesis nula, se concluyó el nivel de gestión y calidad de vida en personas que se realizan diálisis peritoneal, no guarda relación significativa.¹⁹

Respecto a las bases teóricas, en la siguiente investigación se tiene:

Según Evers, citado por Carrillo AJ, Autocuidado es importante cuando se refiere a pacientes en Diálisis Peritoneal, porque se realizan ellos mismos el procedimiento y viven su cotidianidad sin supervisión directa del equipo de salud.²⁰

El Autocuidado también es definido como habilidades y conocimientos que presenta el paciente y el cual recibe tratamiento de diálisis peritoneal para realizar actividades de la vida diaria en busca de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta.²¹

El autocuidado es un concepto ampliado por Dorothea E Orem, tiene su origen en el contexto de la enfermería, una conducta concreta de la vida, dirigida por las personas sobre ellas mismas hacia los demás para regular los factores que afectan a su propio bienestar y en beneficio de su vida.²² En el Perú y en el mundo ha sido aplicada en diversos contextos, dado que la actividad aprendida por los individuos, está orientada hacia un objetivo.²³

Se piensa que, a través de la Teoría del Déficit del Autocuidado, se promueve de la mejor manera el cuidado de las personas.²⁴ La teoría del déficit de autocuidado teniendo como modelo general tres teorías relacionadas, las cuales son: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, un marco de referencia para la práctica, la educación y gestión de la enfermería.²⁵

Dorothea Orem fundadora de la teoría de autocuidado el cual planteó la relación de las necesidades y habilidades para mantener un buen funcionamiento y desarrollo. El paciente no pueda cumplir con sus actividades para satisfacer una demanda de autocuidado, será de requisito que un profesional de salud le realice tal atención. Por lo tanto la diálisis peritoneal se tiene que realizar a diario, los 365 días del año en la mayoría de los pacientes se realiza en su domicilio o en cualquier otro lugar que cuente con las condiciones necesarias de limpieza e higiene, por lo que realizar en casa, brinda mayor autonomía y confort al usuario por lo que requiere responsabilidad, conocimiento y compromiso del paciente y familia. En tal sentido, la enfermera juega un papel fundamental en este proceso, planifica y desarrolla acciones dirigidas al autocuidado, resolviendo posibles complicaciones, proporcionando la base de cuidados para que el usuario pueda continuar la terapia domiciliaria.²⁶

El paciente continuará el tratamiento con diálisis para que pueda mantener la estabilidad de su cuerpo e inspeccionar síntomas urémicos y prolongar su vida con límites que admiten las condiciones físicas, psicológicas y sociales. Considerando su complicación del tratamiento de diálisis el impacto será más notorio, es importante saber que las terapias son efectivas y sobre todo seguras el paciente realiza diversos cambios en su vida como: adherencia al régimen terapéutico, tener el cuidado al acceso para las diálisis, actividad física, y manejo del estrés, entre otros así contribuimos a controlar el riesgo que ocasiona las complicaciones que afecten el estilo de vida.²⁷

Diálisis peritoneal: es una técnica llamada peritoneo el cual significa un recubrimiento de abdomen y en el cual usaremos la solución conocida como dializado.²⁸ En Diálisis Peritoneal aprovecharemos la membrana (peritoneo) el cual va revestir los órganos internos del abdomen, para purificar la sangre, la membrana será un filtro permeable y se coloca un catéter al interior del abdomen, y por medio del catéter se introduce una solución purificadora, llamada dializante la cual recoge los productos de desecho y las sustancias nocivas que pasan desde el peritoneo; este dializante debe permanecer en

el abdomen aproximadamente de 4 a 6 horas, luego de lo cual se eliminara el dializante el cual contiene los desechos del organismo y se vuelve a repetir el mismo proceso 4 o 5 veces al día.²⁹

Proceso de diálisis peritoneal: Es el desarrollo efectivo que tiene en cuenta el personal capacitado para realizar la diálisis a una persona que sufre de insuficiencia renal crónica, en el cual debe cumplir cada proceso de una forma responsable y las técnicas de conexión, hacen referencia a los diferentes métodos de procedimientos para realizar la diálisis, así como: la preparación de los materiales, procedimiento de conexión, conexión al paciente, inicio del tratamiento y fin del tratamiento.³⁰ Se puede decir de la diálisis peritoneal también, que es considerado como un tratamiento recomendado y óptimo para la insuficiencia renal, ya que su costo es reducido y al alcance de muchas personas.³¹

La diálisis peritoneal, es el procedimiento que permitirá a la persona desarrollar con normalidad el tratamiento en casa permite ser independiente y seguir con sus actividades laborales, tener el bienestar físico mental para poder disfrutar de una mejor estilo de vida, el fortalecimiento del autocuidado son diversas acciones basadas en prácticas derivadas de la cultura y ciencia que es realizada con total libertad por el individuo. Las prácticas son dirigidas al paciente bajo condiciones y objetos a su ambiente, su salud o bienestar.³²

Los pacientes de Diálisis Peritoneal desarrollan la formación de su propio autocuidado enfocándose en la educación previa de sus habilidades, conocimientos dados, afrontando el compromiso de por vida teniendo todas las medidas basadas con higiene, esfuerzos y dedicación del propio paciente o del familiar, enfermeras que están encaminadas a disminuir las futuras complicaciones, y mejorar su estilo de vida del enfermo y prolongar su vida.³³

Hasta la actualidad tenemos dos formas de terapia renal: Terapia renal continúa ambulatoria; donde no se necesita emplear máquinas y la sangre es depurada de manera constante, es decir eliminando los elementos tóxicos

y diálisis peritoneal automatizada (DPA); donde implanta el catéter a la máquina que realizara la limpieza y la ejecución de la diálisis de forma automática; en su mayoría se debe realizar en las noche, mientras el paciente descansa y durar aproximadamente de 10 a 12 horas.³⁴

Autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.

a) Cuidado del lavado de manos sencillo y preparar los elementos para las diálisis, realizar los cuidados del orificio de salida y después de desactivar eliminar los desechos.³⁵

b) Cuidado del lavado quirúrgico de manos, lave sus manos con esta técnica siempre que realice su recambio de diálisis peritoneal, esto permitirá eliminar microorganismos que se encuentran en sus manos evitando así alguna infección.³⁶

c) Cuidado del catéter y su línea prolongadora, lave y seque las manos antes realizar su tratamiento o limpieza de su catéter y el orificio de salida.³⁷

d) Cuidado en el volumen de líquidos y alimentación, el cuerpo está compuesto por peso líquido (tejidos y sangre); el peso corporal (huesos, tejido, músculos y grasa); todos ellos conforman el peso total del cuerpo.

Alimentos que necesita para mantenerse sano: Alimentos ricos en proteínas es necesario para mantener el cuerpo sano; ricos en fibra contribuye a mantener la digestión normal; ricos en carbohidratos y en calorías deben ingerirse con moderación para balancear la cantidad total de calorías.³⁸

Alimentos que deben limitar: Sal o Sodio algunos alimentos preparados y congeladas tienen gran cantidad de sal; líquidos algunos alimentos contienen líquidos ocultos sandía, gelatina; jugo de naranja, papas, bananas o plátanos; fósforo leche, pescado, queso.³⁹

e) Cuidado del orificio de salida del catéter, es el área de la piel del abdomen por donde sale el catéter, su cuidado es importante para evitar infecciones y para que el tratamiento sea efectivo.⁴⁰

f) Cuidado del ambiente para diálisis peritoneal. El área debe ser limpia, iluminada, sin humedad que no tenga entrada de corrientes de aire y polvo especialmente al momento de efectuar el tratamiento, que no sea un lugar que permita el tránsito de personas y animales.⁴¹ Se recomienda antes del uso por primera vez y las veces que se considere conveniente se practique la desinfección de paredes y piso con desinfectante adecuado para garantizar el tratamiento.⁴²

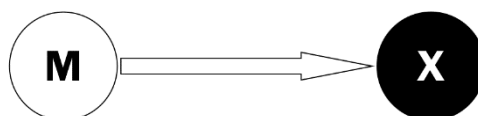
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se asignó puntajes para medir la variable y la utilización de la estadística con instrumentos válidos y confiables.⁴³

Tipo de investigación: Es básico, porque no existe innovación en su desarrollo, ni existe algún producto como resultado.⁴⁴

Diseño de investigación: Es no experimental, transversal descriptivo simple y prospectivo porque su finalidad es describir o estimar parámetros de la variable en un solo momento y los datos se recogen a medida que van sucediendo.⁴⁵



Dónde:

M: Representa la muestra que estuvo conformada por los 40 pacientes que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

X: Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable de estudio 1: Autocuidado

Definición conceptual: El autocuidado es una actividad que se orienta hacia un objetivo y que los pacientes aprenden. una forma de comportamiento que se dan en casos particulares en vivencias, el cual se dirige hacia la misma persona o su entorno, esto con finalidad de optimizar variables que afecten directa o indirectamente su vida, salud y bienestar en su común cotidiano.²³

Definición operacional: Actividades que son esenciales para la salud del paciente y básicas para su calidad de vida. Dicha variable y sus dimensiones, se midió mediante una encuesta.

Niveles:

Autocuidado medio: 47.5%

Autocuidado alto: 27.5%

Autocuidado bajo: 25%

Dimensiones Conocimiento para realizar acciones de autocuidado, Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal, Habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

Indicadores Asistencia en la consulta de enfermería, cuidados del ambiente para diálisis, cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas, frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada, cuidado en la utilización de prendas o accesorio apretado en zona de catéter peritoneal, conocimiento del lavado de manos, cuidado del orificio de salida del catéter, conocimiento del uso del jabón antibacterial, higiene corporal (ducha diaria, cuidado de las uñas), disponibilidad de tiempo para el autocuidado, frecuencia de ejercicios, Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas y para transportar objetos pesados.

Escala Nunca, Casi nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre (Anexo N° 1)

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Según el mes de enero, febrero y marzo se ha observado que el número de población se mantiene estable, ya que solo hubo una ligera variación respecto al año pasado por tanto la población lo representan las 40 personas que realizan diálisis peritoneal.

Criterios de inclusión:

Pacientes inscritos en la unidad de Diálisis Peritoneal.

Pacientes que están mayor de 6 meses inscritos en el programa de Diálisis Peritoneal.

Pacientes que estén en condiciones físicas o mentales para responder el cuestionario.

Pacientes que estén de acuerdo en participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

Paciente dependiente de un cuidador por tener limitaciones motoras, visuales y auditivas.

Pacientes que ingresaron recientemente al programa de Diálisis Peritoneal. Pacientes que hablan otros idiomas diferentes al español.

Pacientes que no acepten participar en el trabajo de investigación.

Muestra: La muestra es censal ya que se ha decidido trabajar con los 40 pacientes que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal.

Muestreo: No se realizó ningún tipo de muestreo, dado que la selección de la muestra no lo amerita.

Unidad de análisis: Es cada uno de las que han sido inscritas en el en el programa de diálisis peritoneal.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la recopilación de datos se contó con el apoyo del personal de enfermería encargado del área de Diálisis Peritoneal, los datos del

estudio fueron recogidos durante un mes. Se realizó el método de encuesta y 01 instrumento de recolección de datos (Anexo N° 2)

Instrumento I. Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA) Modificada por las autoras Calderón Castre Rosa Maribel y Flores Pinedo Flory, este instrumento consta de 41 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 05 ítems para datos generales y 36 ítems para apreciación de agencia de autocuidado que responde a las dimensiones conocimiento, cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Así mismo consta de respuestas con 5 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (nunca) representa el mínimo valor de apreciación agencia de autocuidado y el cinco (siempre) el valor más alto.

Validez

La validación en contenido y constructo del instrumento I (ASA modificada) se realizó por medio de juicio de expertos con la participación de 03 enfermeras especialistas en nefrología, todos ellos con experiencia en investigación y docencia universitaria.

Confiabilidad

Se realizó a través de la prueba piloto utilizando la fórmula estadística de coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach con un porcentaje de (0,944 > 0.7) presenta un nivel de confiabilidad alto. Dicho resultado se obtuvo mediante el software SPSS en su versión 25. (Anexo N° 4)

3.5 Procedimientos

En el transcurso de recopilación de datos, se identificó a los pacientes que se encontraban en sala de espera del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, en varios días ya que por instancias de la pandemia, no era posible juntarlas a todas en un solo momento, respetando la programación de sus citas

en el hospital. Como paso seguido se presentaron las investigadoras y se les informó sobre los objetivos que persigue la siguiente investigación y cómo podrían beneficiarse de forma directa e indirecta, además se les explica qué rol juega cada una de ellas en la investigación. También se entregó a la licenciada encargada del programa el documento de consentimiento informado y de las encuestas para que les entregue a los pacientes. Luego de ello se les solicitó su número de teléfono fijo o celular para llamarlos en el momento que ellos autoricen para realizarles la encuesta mediante vía telefónica. La cual tuvo una duración entre 10 y 15 minutos, en la cual también se les orienta respecto de las formas para responder de manera correcta el cuestionario.

3.6 Métodos de análisis de datos

Luego de recolectar los datos, el siguiente paso es codificar cada uno de ellos en función de su variable, dimensión e indicador, para luego ser procesados en el software estadístico SPSS en su versión 25, el cual nos brinda la información ordenada en tablas, los cuales fueron interpretados por el investigador, tanto de forma descriptiva como inferencial, los cuales nos sirvió para la discusión y conclusiones.

3.7 Aspectos éticos

Autonomía

El cual especifica que las personas tienen el derecho a decidir sus propias acciones con relación a lo que se propongan, implicando para ello respeto, es por ello que, en esta investigación, los participantes tuvieron la oportunidad de decidir su participación de manera voluntaria.⁴⁶

Beneficencia

Esta investigación, beneficia directamente a los pacientes inscritos en el programa de terapia renal.⁴⁷

Justicia

Está relacionado al principio de igualdad y equilibrio en todos los aspectos, que debe tener la persona, de tal manera que los pacientes del programa de diálisis peritoneal, tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para este trabajo de investigación.⁴⁸

No maleficencia

Esto tiene que ver con el principio de no perjudicar de manera intencionada, ya sea por omisión o acción, es por esta razón que los datos y resultados obtenidos de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, serán utilizados exclusivamente para los fines que requiera esta investigación.⁴⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

	Frecuencia	%
Bajo	10	25.0
Medio	19	47.5
Alto	11	27.5
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento para medir el nivel de autocuidado en pacientes.

Interpretación: De los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, el 47.5% tiene un nivel medio, el 27.5% tiene un nivel de autocuidado alto y el 25% tiene un nivel de autocuidado bajo.

Tabla 2

Nivel de autocuidado en la dimensión conocimiento de los pacientes del programa de diálisis peritoneal en la dimensión conocimiento, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

	Frecuencia	%
Bajo	7	17.5
Medio	25	62.5
Alto	8	20.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento para medir el nivel de autocuidado en pacientes.

Interpretación: De los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, el 62.5% tiene un nivel de autocuidado medio, el 20% tiene un nivel de autocuidado alto y el 17.5% tiene un nivel de autocuidado bajo en la dimensión conocimiento.

Tabla 3

Nivel de autocuidado en la dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

	Frecuencia	%
Bajo	11	27.5
Medio	15	37.5
Alto	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento para medir el nivel de autocuidado en pacientes.

Interpretación: De los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, el 37.5% tiene un nivel medio, el 35% tiene un nivel alto y el 27.5% tiene un nivel de autocuidado bajo en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal.

Tabla 4

Nivel de autocuidado en la dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

	Frecuencia	%
Bajo	12	30
Medio	22	55
Alto	6	15
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento para medir el nivel de autocuidado en pacientes.

Interpretación: De los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, el 55% tiene un nivel medio, el 30% tiene un nivel de autocuidado bajo y el 15% tiene un nivel alto en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se determina que 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021, el 47.5% tiene un nivel medio, el 27.5% es alto y el 25% tiene un nivel de autocuidado bajo. Estos datos, no son similares a los encontrados por Carrillo A. en el año 2015¹¹, quien sostiene que el 77.42% de los participantes se clasificó como autocuidado alto, el 9.32% es medio y el 13.98% es bajo. Llegando a la siguiente conclusión que el 22.30% de participantes requiere que el equipo de salud formule estrategias que ayuden a fortalecer el autocuidado, como se puede observar hay diferencias sobre todo en el nivel de autocuidado alto 27.5% frente al 77.42%.

También no hay coincidencias con Mondragón M, Suclupe C, en el año 2015¹⁴, quien concluye que el 63.3% tienen buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado, lo mismo sucede con Chuctaya D, en el año 2018¹⁵, quien concluye que el 81.9% reflejan un autocuidado bueno, el 18.1% regular y ninguna persona tiene bajo o muy bajo nivel de autocuidado.

Por otro lado, sí existen coincidencias con Chinchay DL. y Arévalo MI, en el año 2018¹⁷, quien afirma que las personas demostraron mediano nivel de capacidad de autocuidado, en este caso se coincide ya que el resultado de esta investigación es 47.5% de nivel de autocuidado medio, siendo el porcentaje más alto.

Como se puede observar en los resultados de la investigación, solo el 27.5% tiene un nivel de autocuidado alto, representando una preocupación mayor en el tema de salud, y sobre todo de la concientización en los pacientes, que son ellos los principales actores en el cuidado de su salud, más aun sabiendo que tienen esta enfermedad renal, debe ser suficiente razón para cuidarse de una mejor manera, pero el nivel de autocuidado es

generalmente de bajo a medio, lo que requiere de una atención al problema que pueda estar sucediendo para que se registre tan bajo nivel.

Según Evers, citado por Carrillo AJ, el autocuidado es importante cuando se refiere a pacientes en diálisis peritoneal, porque este procedimiento lo realizan ellos mismos y viven su cotidianidad sin supervisión directa del equipo de salud.²⁰

Dorothea. Orem amplió el concepto de autocuidado cual tiene origen en el contexto de la enfermería, una conducta concreta de la vida, dirigida por las personas sobre ellas mismas para regular los factores que afectan a su propio bienestar y en beneficio de su vida.²². Pero es justamente este proceso el que no está funcionando de manera adecuada, ya que solo un 27.5% tiene un nivel de autocuidado adecuado, por tal razón se tienen que implementar nuevas estrategias para mejorar estos indicadores.

En la Tabla 2, se determina que de los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021, el 62.5% tiene un nivel de autocuidado medio en la dimensión conocimiento, el 20% tiene un nivel alto y el 17.5% tiene un nivel de autocuidado bajo en la dimensión conocimiento. Estos datos, no son similares a los encontrados por Mendoza y Ortiz, en el año 2018¹⁶, quien sostiene que el conocimiento de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento alto; sin embargo, un porcentaje representativo tuvo conocimiento de bajo a medio.

Por otro lado, sí existen coincidencias con Chinchay D., año 2018¹⁷, quien concluye que el 40.6% presentó capacidad de autocuidado medio, 34.4% presentó una capacidad de autocuidado baja y sólo 25.0% presentó capacidad de autocuidado alta. Existen coincidencias con Quinteros, G, año 2019¹⁸, quien concluye que el programa educativo tiene efecto significativo

sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal.

Al evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento de bajo a medio, esto es una muestra de que el personal de salud tiene que reformular su rol al respecto, ya que quien mejor que ellos para poder solventar el escaso conocimiento que puedan tener los pacientes respecto a su autocuidado.

El Autocuidado también es definido como habilidades y conocimientos que presenta el paciente y el cual recibe tratamiento de diálisis peritoneal para realizar actividades de la vida diaria en busca de satisfacer sus necesidades básicas y de salud generadas por la enfermedad que afronta.²¹. Esto nos dice claramente que autocuidado no solo son habilidades, sino conocimiento, y tal vez el conocimiento sea lo más importante, por sin él las habilidades carecería de complemento, por tal razón es una dimensión que requiere mucha atención por los profesionales de salud, ya que ellos son los encargados de realizar la socialización del conocimiento sobre diálisis peritoneal.

Dorothea Orem nos presenta la teoría del déficit de autocuidado teniendo como modelo general tres teorías relacionadas, las cuales son: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, un marco de referencia para la práctica, la educación y gestión de la enfermería.²⁵ Al evaluar los conocimientos de autocuidado domiciliario que tuvieron los pacientes respecto al tratamiento de diálisis peritoneal, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento de bajo a medio, esto es una muestra de que el personal de salud tiene que reformular su rol al respecto, ya que quien mejor que ellos para poder solventar el escaso conocimiento que puedan tener los pacientes respecto a su autocuidado.

En la Tabla 3, se determina que de los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021, el 37.5% tiene un nivel medio, el 35% tiene un nivel alto y el 27.5% tiene un nivel de autocuidado bajo en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal. Para esta dimensión, no se encuentra a la fecha una investigación que confronte dicho estudio, por tal razón no hay comparación alguna con otra investigación.

En esta dimensión también existe un nivel preocupante de pacientes que no entienden bien respecto del cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal, teniendo en cuenta que es el dispositivo que va introducido en la cavidad peritoneal y necesita de un cuidado y mantenimiento permanente, pero con conocimiento y práctica adecuada. Por ese lado también hay mucho que mejorar desde la perspectiva del personal de salud, quien tiene que instruir de una mejor manera al paciente.

Oren, sostiene que en el proceso de autocuidado se tiene que involucrar no solo al paciente, sino también al personal de salud y la familia. La diálisis peritoneal se tiene que realizar a diario, los 365 días del año en la mayoría de los pacientes se realiza en su domicilio o en cualquier otro lugar que cuente con las condiciones necesarias de limpieza e higiene, sobre todo del catéter peritoneal, por lo que realizar en casa, brinda mayor autonomía y confort al usuario, requiere responsabilidad, conocimiento y compromiso del paciente y familia.²⁶

En la Tabla 4, Se llega a determinar que, de los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021, el 55% tiene un nivel medio, el 30% tiene un nivel de autocuidado bajo y el 15% tiene un nivel alto en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Estos datos, no son similares a los encontrados por Arimatea J. y Luz M, en el año 2015¹³, quien sostiene que se demostraron que los participantes señalaron que aquellas dificultades

respecto al tratamiento, pueden ser solventadas o mejoradas mediante la ayuda del personal de salud, y también la familia tiene un rol fundamental, queda evidenciada la falta de conocimiento en los pacientes de un Hospital Público de Tarapoto, para valorar las habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

En este caso se debe destacar que el entorno del paciente cumple un papel fundamental, ya que depende mucho también no solo del bienestar físico sino también mental, es una etapa donde muchos pacientes comienzan a deprimirse por lo tanto no realizan sus actividades de la vida cotidiana con normalidad.

Dorothea Orem fundadora de la teoría de autocuidado, planteó la relación de las necesidades y habilidades para mantener un buen funcionamiento y desarrollo. Si el paciente no puede cumplir con sus actividades de satisfacer una demanda para realizar actividades de la vida diaria, será de requisito que un profesional de salud realice una atención específica²⁶. Las actividades de la vida diaria se verán afectadas con toda seguridad, pero eso no implica que se realicen aunque sea de manera limitada, ya que esto ayudará al paciente a mantenerse bien no solo físicamente sino sobre todo mentalmente.

VI. CONCLUSIONES

1. De los pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal, la mayoría de ellos: 72.5% tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, este porcentaje es un indicador negativo respecto del autocuidado de los pacientes, ya que se necesita tener un nivel de autocuidado alto; se trata de su propia salud.

2. Respecto a la dimensión conocimiento, de los pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo, este indicador es de vital importancia ya que el conocimiento es una de las dimensiones principales que permite valorar la salud y el cuidado sobre ella.

3. Respecto a la dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal, de los pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35% alto. Esto muestra la falta de conocimiento y práctica de los pacientes para realizar el cuidado del catéter peritoneal.

4. Respecto a la dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria, los pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal, el 85% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo, esto genera preocupación, ya que tener un nivel limitado para realizar las actividades diarias, pueden acarrear otros problemas, como problemas mentales, psicosociales, físicos, entre otros, lo cual agrava la salud de nuestros pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar una concientización en los pacientes para que puedan entender la importancia del autocuidado y cuánto puede repercutir en su calidad de vida no solo de ellos, sino de su entorno cercano.
- Realizar capacitaciones, mediante programas educativos, talleres prácticos para inculcar habilidades y destrezas en la manipulación de catéter peritoneal hacia los pacientes del programa de diálisis peritoneal, de manera permanente para reforzar la parte cognitiva del autocuidado de su salud.
- Implementar programas de monitoreo y control remoto hacia los pacientes y de esta manera tener información en tiempo real sobre su estado.
- Esta investigación debe servir como referencia a futuras investigaciones, para que puedan implementarla, mejorarla, refutarla o corroborarla.

REFERENCIAS

1. Organización panamericana de la salud/Organización mundial de la salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión Perú 2019. [Sitio en internet]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crecenumero-enfermos-renales-entre-mayores-60-años-diabetes-hipertension&Itemid=900
2. Bertoso L. Autocuidado y cuidado de dependiente en diálisis peritoneal ambulatoria continua: un estudio de la teoría de Orem. [Tesis de maestría]. Brasil: Universidad de Brasilia; 2015. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19488>
3. Organización panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y La y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento Washington. Marzo2015. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es
4. Crespo M., Ruiz M., Gómez M. y Crespo R. Las bacteriemias relacionadas con el catéter tunelizado de hemodiálisis y cuidados de enfermería. *Enferm Nefrol.* 2017. [Sitio en internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400353
5. Tamayo-y Orozco JA, Lastiri-Quirós HS. La enfermedad renal en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina de México; 2016. Pp. 7-8. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193d.pdf>

6. Organización panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington: OPS/OMS; 10 de marzo 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193d.pdf>
7. Freire AC., Zanetti ML., Dorcas de Melo A., Faro A., Santana R., y Pinto R. Ambiente domiciliario para la realización de la diálisis peritoneal. Rev enferm UERJ 2017. [Sitio en internet]. Disponible en:
<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15210>
8. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol. Madrid 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005
9. Hurtado A., Rojas R., Enfermedad Renal Crónica Terminal y factores de Riesgo en Perú, Análisis Costo-Beneficio de la prevención; Perú: Lima. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3049/ENFERMERIA%20-%20Cinthia%20Cidalia%20Vasquez%20Angulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Shouci Hu., Ren Tong., Yang Bol., Pei Ming y Hongtao Yang. Peritonitis fúngica en diálisis peritoneal: revisión a 5 años desde un norte centro de China. Infection 2019. [Sitio en internet]. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-018-1204-7>
11. Carrillo, A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal Bogotá-Colombia 2016. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842015000100005&script=sci_arttext

12. Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital Essalud – callao [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Sitio en internet]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7286/Capacidad_Zapata_Saavedra_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Arimatea JM. y Luz MT. Tratamiento con diálisis peritoneal: la práctica del autocuidado en el contexto familiar. Rev enferm UERJ. Rio de Janeiro, 2015 mayo/junio. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5132>
14. Mondragón M, Suclupe C. “Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú 2015. [Sitio en internet]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/731/1/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia.pdf
15. Chuctaya D, Enríquez M. “Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo-EsSalud. Arequipa”. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa-2015. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1787/ENchchd.pdf?sequence=1>
16. Mendoza A. y Ortiz I. Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital Essalud, Pucallpa [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería, con mención en cuidados nefrológicos]. Tarapoto: Universidad Nacional de Ucayali; 2019. [Sitio en internet]. Disponible en:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4596/UNU_ENFERMERIA_2019_T2E_ANA-MENDOZA_ISABEL_ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Chinchay D. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II Essalud Tarapoto [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA%20-%20Diana%20Mariela%20Chinchay%20%26%20Merelly%20Isuky%20Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Quinteros G. Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Essalud Tarapoto [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3569/ENFERMERIA%20-%20Gisela%20Quinteros%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Vásquez C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II Essalud Morales [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2016. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3049/ENFERMERIA%20-%20Cinthia%20Cidalia%20Vasquez%20Angulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Carrillo AJ. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. Madrid 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005

21. Monzón J. Necesidades educativas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica del programa del programa de diálisis peritoneal. (Tesis Pregrado) Facultad de enfermería, universidad Mariano Gálvez de Guatemala 2010. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/46215.pdf>.
22. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Feb 28];20(2):119–38. Available from: [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=145397851&lang=es&site=eds-live>
23. Guevara M, Guzmán Y, Salazar L. “El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el hogar, Sector Valle Verde, Anaco, Anzoátegui”. Venezuela 2011. (Tesis Pregrado). Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Central de Venezuela. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/9634/1/TESIS.pdf>
24. Bavaresco M. y et al. Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020 May [cited 2021 Feb 28];24(57):307–17. Available from: [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=145971833&lang=es&site=eds-live>
25. Enríquez N. “Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017”. Con acceso 25 de setiembre 2019. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf

26. Jarcia JL. y Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
27. Trentini, M, Corradi, EM, Araldi Aparecida Raposo, M, Tigrinho Camila, F. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto & Contexto Enferm Nefrol* vol.20 no.4 Madrid 2017. [Sitio en internet]. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/Revistas_257_interiores204inal175142.pdf
28. American Kidney Fun. Dialisis peritoneal (PD). S.f. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf
29. Tasinchana V. “Guía de autocuidado para paciente ambulatorio post diálisis a través del hospital provincial general Latacunga. Ambato Ecuador” (Tesis Pregrado) Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador. 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1031/1/TUALENF013-2015.pdf>
30. Daugirdas, John. Manual de tratamiento de la enfermedad renal crónica. Primera ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. [Sitio en internet]. Disponible en:
<https://editorial.tirant.com/es/libro/manual-de-dialisis-9788416004928>
31. Díaz-Medina BA, Mercado-Martínez FJ. Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. *Saúde e Sociedade [Internet]*. 2019 Jan [cited 2021 Feb 28];28(1):275–86. Available from: [Sitio en internet].

Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-275.pdf>

32. Patbro. Diálisis Peritoneal, lo que necesitas saber. New York 2011. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf> (33)
33. Ministerio de salud MINSA, Normas De Diálisis Peritoneal [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
34. García, Gerardo. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Scielo. 2017; II. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_Cardenas_Matto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Gadola M. Entrenamiento del paciente en tratamientos con Diálisis Peritoneal. España 2013. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://wpcursos.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2015/11/26185441/Entrenam-Gadola-coregido-y-maquetado.pdf> [acceso: 7/06/2016].
36. Gil Z. Influencia De Una Educación Para La Salud En El Bienestar Y Autocuidado De Pacientes Con Diálisis Peritoneal Para Prevenir Complicaciones. Lima 2013. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
37. Martín P. Diálisis Peritoneal. España 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
38. Zarazaga A, Garcia de Lorenzo L, Garcia-Luna PP, Garcia Peris P, Lopez Martinez J, Lorenzo V, Quecedo L, Del Llano J. Nutricional support in chronic renal failure: systematic review. Clinical Nutrition [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-nutricionales-insuficiencia-renal-articulo-X0211699508005896>

39. Alfonso B., Carmen SA., Ana B., María C., Ángela ZA., Juan CA., María EM., Martha ED. Manual para el paciente de diálisis peritoneal. Baxter Healthcare Corporation División Renal ,2016. [Sitio en internet]. Disponible en: www.baxter.com.co.
40. Guía Clínica Diálisis Peritoneal. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
41. Martínez A. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
42. Moscoso L y Días L. Aspectos éticos de la investigación cualitativa con niños. Revista Latinoamericana de Bioética [internet]. 2017 [acceso 27 de enero del 2021]. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>
43. Roberto HS., Carlos FC., María del Pilar BL. Metodología de la investigación sexta edición 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
44. Máster de Seguridad en la Edificación Practicum de Investigación, Iniciación a la Investigación, Tema 1 Conceptos relacionados con la investigación. [Sitio en internet]. Disponible en: https://www.ugr.es/~mpasadas/ftp/MASTER/metodo_apuntes.pdf
45. Metodología de la Investigación (2da edición) Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/biologia/resources/PDFContent/689/metodocientifico.pdf

46. Miranda G. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. [internet]. 2018. [acceso 27 de enero del 2021]. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>

47. Rotondo M. Introducción a la bioética. [internet]. 2017 [acceso el 27 de enero del 2021]. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v32n3/1688-0420-ruc-32-03-240.pdf>

48. Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. [internet]. 2018 [acceso el 27 de enero del 2021]. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

49. Chinchay DL y Arévalo M. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II EsSalud Tarapoto. enero a junio 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2015. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2993>

Anexo N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Autocuidado	El autocuidado es una actividad que se orienta hacia un objetivo y que los pacientes aprenden. Es una forma de comportamiento que se dan en posiciones particulares de vivencias, el cual se dirige hacia la misma persona o su entorno, esto con finalidad de optimizar variables que afecten directa o indirectamente su vida, salud y bienestar en su común cotidiano. ²³	Actividades que son esenciales para la salud del paciente y básicos para su calidad de vida. Dicha variable y sus dimensiones, se midió mediante una encuesta. Niveles: Medio: 47.5% Alto: 27.5% Bajo: 25%	Conocimiento para realizar acciones de autocuidado Niveles: Medio: 62.5% Alto: 20% Bajo: 17.5%	Asistencia a la consulta de enfermería. Cuidados del ambiente para diálisis. Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas. Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada. Cuidado en la utilización de prendas o accesorio apretado en zona de catéter peritoneal.	Nunca Casi nunca A veces Casi Siempre Siempre	Encuesta
			Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal Niveles: Medio: 37.5% Alto: 35% Bajo: 27.5%	Conocimiento del lavado de manos. Cuidado del orificio de salida del catéter. Conocimiento del uso del jabón antibacterial. Higiene corporal (ducha diaria, cuidado de las uñas).	Nunca Casi nunca A veces Casi Siempre Siempre	Encuesta
			Habilidades para realizar actividades de la vida diaria Niveles: Medio: 55% Bajo: 30% Alto: 15%	Disponibilidad de tiempo para el autocuidado. Frecuencia de ejercicios. Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas y para transportar objetos pesados.	Nunca Casi nunca A veces Casi Siempre Siempre	Encuesta

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL
DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TARAPOTO 2021.**

Este instrumento fue elaborado por Calderón Castre Rosa Maribel y Flores Pinedo Flory Bachicheres de la Escuela Profesional de Enfermería. Estimado(a) paciente reciba un saludo cordial e informo que estoy realizando una investigación titulado “Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital público de Tarapoto 2021”, por ello recurro a su generosidad para aplicar el presente cuestionario que no le significará gasto alguno ni otro compromiso. Las repuestas se usarán únicamente para fines de investigación, los datos que se consignent son estrictamente confidenciales

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

Nivel de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Enfermedad asociada: Diabetes M () HTA () HTA y Diabetes M () Otros ()

II. ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

Marque con ASPA (X) la respuesta que mejor se ajusta a su realidad.

Nº	CONOCIMIENTO PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Realiza control de ambiente, cierra puerta y ventanas evitando corrientes de aire?					
2	¿Prioriza y se programa sus actividades para cumplir con su recambio de diálisis peritoneal en forma periódica?					
3	¿Cumple con sus sesiones o recambios de diálisis peritoneal de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada?					
4	¿Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de caducidad, posibles fugas, puerto de medicamentos?					
5	¿Asiste a las citas programadas para mi consulta de enfermería y médica?					
6	¿Realiza las anotaciones correspondientes de la terapia, enseñadas por el equipo de salud?					
7	¿Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos?					
8	¿Limpia el ambiente donde guarda sus insumos de diálisis peritoneal?					
9	¿Procura hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive?					
10	¿Identifica las características de su líquido peritoneal? (Color, volumen)					
Nº	CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERITONEAL	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	¿Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos sin regresar por el mismo sitio. Para colocar sus materiales de su curación de orificio?					

12	¿Prepara usted sus materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijera, jabón antibacteriano y soluciones como alcohol puro y bencina?					
13	¿Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado?					
14	¿Se coloca usted la mascarilla cubriendo boca y nariz?					
15	¿Realiza lavado de manos según técnica?					
16	¿Realiza el lavado de manos correctamente antes y después del tratamiento de diálisis?					
17	¿Realiza usted su tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada?					
18	¿Con la ayuda de un espejo de aumento observa las condiciones iniciales en que se encuentra el orificio de salida?					
19	¿Inicia el lavado de orificio de salida, comenzando en el orificio de adentro hacia afuera con movimientos circulares firmes?					
20	¿Identifica características externas del orificio de salida? (enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación)					
21	¿Realiza su baño personal para evitar posibles complicaciones? (infecciones de mi acceso peritoneal)					
22	¿Evita utilizar prendas o accesorio apretado que afecten la zona de catéter peritoneal?					
23	¿Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar. Y evitar complicaciones?					
Nº	HABILIDADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24	¿Busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?					
25	¿Cuándo obtiene información sobre su salud, pide explicaciones sobre lo que no entiende?					

26	¿Si tiene problemas para moverme o desplazarme se las arregla para conseguir ayuda?					
27	¿Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal?					
28	¿Considera importante los ejercicios y el hacer las caminatas?					
29	¿Cuándo duerme 6-8 horas diarias se siente descansado?					
30	¿Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a su peso seco?					
31	¿Consume alimentos con alto valor proteico como huevos, queso, pollo?					
32	¿Consume alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo tales como lechuga, pepino, repollo?					
33	¿Reconoce los signos y síntomas cuando esta con hiperkalemia o congestión pulmonar?					
34	¿Cuándo esta con signos de hiperkalemia o congestión pulmonar acude al establecimiento de salud?					
35	¿Evalúa las medidas que ha tomado en el manejo de su enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de su familia?					
36	¿Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido, alimentación?.					

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, y teniendo plena confianza que la información que vierta en la encuesta será sólo y exclusivamente para fines de la presente investigación, y que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad. Firmo el presente documento.

Firma

ANEXO N° 4

Datos de la prueba piloto para establecer el nivel de confiabilidad del instrumento

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
E1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4
E2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4
E3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
E5	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
E6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
E7	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3
E8	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
E9	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3

Fuente: Elaboración propia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,944	22

Interpretación: El instrumento de investigación en su variable Autocuidado, presenta un nivel de confiabilidad alto, establecido mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.944 > 0.7. Dicho resultado se obtuvo mediante el software SPSS en su versión 25.

Tabla 1. Datos socioculturales de los pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

		Frecuencias	%
Edad	30 - 40 años	3	7,5%
	41 - 50 años	10	25,0%
	51 - 60 años	13	32,5%
	Mayor de 60 años	14	35,0%
Sexo	Masculino	22	55,0%
	Femenino	18	45,0%
Estado Civil	Soltero	5	12,5%
	Casado	8	20,0%
	Viudo	11	27,5%
	Divorciado	6	15,0%
	Conviviente	10	25,0%
Enfermedad asociada	Diabetes M	12	30,0%
	HTA	2	5,0%
	HTA y Diabetes M	21	52,5%
	Otros	5	12,5%
Grado de instrucción	Sin estudios	5	12,5%
	Primaria	7	17,5%
	Secundaria	20	50,0%
	Superior	8	20,0%

Fuente: Instrumento para medir el nivel de autocuidado en pacientes.

Interpretación: De los 40 pacientes encuestados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021., en lo que respecta a la edad, el 7.5% tiene edad entre 30 y 40 años, el 25% entre 41 y 50 años, el 32.5% entre 51 y 60 años, y el 35% mayor de 60 años. En lo que respecta al sexo, el 55% son varones y el 45% son mujeres. En lo que respecta al estado civil, el 12.5% son solteros, el 20% son casados, el 27.5% son viudos, el 15% son divorciados y el 25% son convivientes. En lo que respecta a una enfermedad asociada, el 30% tiene diabetes M, el 5% tiene HTA y el 52.5% tiene HTA y diabetes M. En lo que respecta al grado de instrucción, el 12.5%

no tienen estudios, el 17.5% tienen nivel primario, el 50% tienen nivel secundario y el 20% nivel superior.

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre Diana Mangoth Deza La Cunza
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 35 años
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado SI
 - b) Especialista en Nefrología
 - c) Paciente crítico _____
 - d) Maestría en _____
 - e) Ciencias de Enfermería _____
 - f) Doctorado en _____
 - g) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional 10 años
6. Área de actuación: Hospitalización Medicina
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado


Lic. Diana M. Deza La Cunza
Especialista en Nefrología
CFP: 56610 REE: 20745

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre Flor Enith Leveau Barrera
2. Sexo: Masculino () Femenino (x)
3. Edad: 51a
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en Cuidados Nefrológica y Urológica
 - c) Paciente crítico _____
 - d) Maestría en Docencia y Gestión Universitaria
 - e) Ciencias de Enfermería _____
 - f) Doctorado en _____
 - g) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional 30 años
6. Área de actuación: Dialisis (15 años)
7. Actúa en la docencia: si (x) no ()
8. Cual institución: Universidad Nacional de San Martín
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - c) Post-grado


Flor Enith Leveau Barrera
ENFERMERA
CEP 39774
REE.022952

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre Mary Welly Del Aguirre Saavedra
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 34
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en cuidados del enfermo Nefrológico Mención en Diálisis
 - c) Paciente crítico _____
 - d) Maestría en _____
 - e) Ciencias de Enfermería _____
 - f) Doctorado en _____
 - g) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional 11 años
6. Área de actuación: Medicina
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado


Lic. Mary Welly Del Aguirre Saavedra
ENFERMERÍA Y CUIDADOS
ESP. NEFROLOGÍA
CEP: 83114 RES. 16281 DEL 21/14

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1281	20.21	NT	13/15
TRAMITE DOCUMENTAL			
18 MAR 2021			
HORA: 8:45			
EsSalud RSO ASISTEN TARAPC			

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo 17 de marzo del 2021

OFICIO N° 005-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

SRA.

DRA. GUADALUPE MERCEDES MAMANI JUÁREZ

Directora de la Red Asistencial Essalud - Tarapoto

Presente

ASUNTO: PERMISO PARA DE EJECUCION DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio y a la vez manifestar que los estudiantes Rosa Maribel Calderón Castro, y Flory Flores Pinedo, están realizando la tesis titulado: "Autocuidado en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Essalud II Tarapoto 2020", motivo por el cual solicito a su Despacho la autorización para la Ejecución en el Hospital II ESSALUD Tarapoto. Al respecto informo que tienen como coasesora a la Uc. Mg. Flor Enith Leveau Barrera, Trabajadora de su Institución.

De igual manera manifestamos que de considerarlo procedente la aplicación de los instrumentos se realizará vía telefónica.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Cc. Acción
RECIBIDA

ANEXO N 7



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 66 -D-RATAR-ESSALUD-2021

Tarapoto, 30 MAR 2021

Doctora:
María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas de la UCV
Trujillo.-

Asunto : Autorización de permiso para ejecución de tesis.

Referencia : OFICIO N° 005-2021-UCV-VA-P12-S/CCP.



Con especial agrado me dirijo a usted, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez hacer de sus conocimientos que los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejos con Sede en Trujillo mediante la Co Asesora se autoriza el permiso para realizar la encuesta "**Autocuidado en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Essalud II Tarapoto 2020**", a las alumnas: Rosa Calderón Castre y Flory Flores Pinedo.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Guadalupe M. Mamani Juárez
DIRECTORA
RED ASISTENCIAL TARAPOTO
EsSalud

GMMJ/merp/dnmm.
OPyC/Archivo

Área	Año	Correlativo
1281	2021	1315