



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN  
NICOLÁS DE HIDALGO**

**ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

***TESIS:***

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE  
DIALISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL  
SILVA”**

***QUE PRESENTA:***

**GRACIELA CRUZ TOVAR**

***PARA OBTENER EL TITULO DE:***

***LICENCIADO EN ENFERMERIA***

***ASESORAS***

***L. E. O. ELVIRA ROMERO VENCES  
M. E. y A. S. MARTHA IZQUIERDO PUENTE***

***MORELIA MICH. MARZO 2005.***

# *INDICE*

I.	Introducción.	1
II.	Justificación.	3
III.	Marco teórico.	4
	3.1.- Calidad de vida	4
	3.2.-Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a diálisis peritoneal	8
	3.3. Intimidad.	10
	3.4. Nutrición.	11
	3.5. Dimensiones de la calidad de vida.	16
	3.6. Mejora de la calidad de vida.	17
	3.7. Futuro de la diálisis peritoneal.	18
	3.8. Enfermera, familia y paciente juegan un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida del enfermo renal.	19
	3.9. Paciente y enfermera, trabajo en equipo al servicio de la calidad de tratamiento.	19
	3.10. Diálisis peritoneal.	20
	3.11.-Indicaciones de la diálisis peritoneal.	21
	3.12.-Contraindicaciones de la diálisis peritoneal.	21
	3.13.- Complicaciones del manejo de la diálisis peritoneal.	22
	3.14.- Tipos de diálisis peritoneal.	25
	3.15.- Composición del líquido de diálisis.	26
	3.16.-Procedimiento para la instalación del catéter.	27

3.17. Técnica de cambio de bolsa de DP utilizada en el Hospital General	
Dr. Miguel Silva	28
3.18- Intervenciones de enfermería durante la terapia dialítica.	34
3.19.- Depresión en pacientes con diálisis peritoneal	38
IV.- Planteamiento del problema.	40
V.- Objetivos (General y Específicos).	41
VI.- Hipótesis (Alterna y Nula).	42
VII.- Material y método (Diseño del estudio, población y Muestra)	42
VIII.-Criterios (Inclusión No Inclusión y Eliminación	43
IX.-. Variables (Dependiente e Independiente).	43
X.- Análisis de datos.	44
XI.- Limites (Tiempo y Espacio).	44
XII.- Recursos (Humanos, Físicos y Financieros).	44
XIII.- Ética de estudio.	45
XIV.- Resultados	46
XV. Conclusiones	49
XVI- Sugerencias	50
XVII.-Anexos	51
XVIII.-Instrumento	101
XIX.-Cuadro de valoración de Tes.	108
XX.-Bibliografía.	110

## 1.- DEDICATORIAS

- ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
- UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
- DOCENTES
- C. E. R. L

## **2.- AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

**Gracias por darme todo lo que tengo. Por la fuerza de voluntad que has sembrado en mí para seguir adelante y llegar donde estoy en estos momentos por haberme dado la oportunidad de venir a este mundo a formar parte de la sociedad y por ayudarme a comprender que la vida es tener siempre que hacer algo y que en la vida es mejor tener más comienzos que finales. Gracias por darme a mis padres pues sin ellos nada sería igual. Sin duda alguna a ti te debo toda la felicidad y beneficios que recibo.**

**Porque día a día estas conmigo**

### **A MI PADRE:**

**A ese hombre que todo me ha dado, ese hombre que de sol a sol ha trabajado porque su único afán es sacar a su familia adelante. Gracias por ser como eres, por darme todo, por luchar tanto y sacarme adelante. Nunca podré pagarte lo que has hecho por mí. Por eso a ti Papá va dedicado este pequeño detalle porque nunca podré pagarte lo que has hecho por mí. Gracias por estar conmigo.**

**Para el mundo eres alguien y para mí eres el mundo.**

## **A MI MDRE:**

**Mujer que has sufrido para llevarme por el buen camino y me has brindado lo mucho con lo poco que tenias me siento orgullosa de ti. Doy gracias porque al nacer te eligió dios como mi madre porque eres de mi vida la mejor parte. Madre mía cuando aún no era nada, me esperaste con alegría, me enseñaste a caminar por la vida Dándome el amor de tu corazón, tu cariño, ternura me acompañan día a día. Me diste la vida sin nada a cambio.**

**Hoy quisiera darte el fruto de tu trabajo.**

## **A MIS HERMANAS**

**A las dos mujercitas que siempre llevo en mi corazón a las que dios medio como compañeras y amigas, con el ejemplo tengo que servir. Gracias por cuidar de mí. Y recuerden que juntas llegaremos donde queramos, y que dios bendecirá el trabajo que hagamos.**

**Nunca duden que el mejor regalo de nuestros padres ha sido la educación**

## **A MIS ASESORAS**

**Por darme todo el tiempo necesario para prepararme y llevar acabo mis propósitos de profesionista por darme la oportunidad de llegar al final con su apoyo y experiencia no cabe duda que la experiencia y comprensión son la mejor arma de los maestros.**

**Esto no es una poesía y nunca lo será pero se los dice una alumna que siempre  
las recordará**

### 3.- DIRECTIVOS

1.- L. E. Q: JOSEFINA VALENZUELA  
GANDARILLA  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE LIC.  
ENFERMERÍA

2.-l.e.o.: Martha Marín Laredo  
SECRETARIA ACADEMICA

3.-l.e.d.: Anguiano moran ana celia  
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

## 4.-JURADO

1.-PRESIDENTE:

2.-VOCAL 1:

3.-VOCAL 2:

4.- SUPLENTE:

## I. INTRODUCCION

El interés por estudiar la calidad de vida ha existido desde tiempos atrás, la idea comienza a popularizarse en la década de los sesenta hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diversos ámbitos principalmente en salud.

La evolución que ha tenido este tema y su creciente importancia con los problemas de salud, principalmente para el personal de enfermería es de vital interés analizar este tema ya que por el carácter multidisciplinario que abarca esta profesión atiende cada vez y con mayor frecuencia a pacientes y familiares en el proceso de adaptación a las demandas impuestas por la Insuficiencia Renal Crónica.

Esta investigación pretende **Analizar la calidad de vida de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Terapia Dialítica Peritoneal**, en la medida que un gran número de personas está viviendo más, cargando con enfermedades crónicas y condiciones inhabilitantes donde su calidad de vida ha llegado a ser más preocupante para el cuidado de la salud.

Ya que hasta la aparición de las técnicas de sustitución de la función renal, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) era un proceso irreversible y terminal en un plazo relativamente corto y solo a partir de la década de los 60 con el uso de distintos métodos como hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DPCA) y por último el trasplante renal, se logró conservar la vida de estos pacientes.

A pesar que los avances tecnológicos médicos como los procesos dialíticos han llegado a prolongar la vida del paciente, los estudios realizados demuestran que existen múltiples factores como: la movilidad física, depresión, alteraciones del sueño etc. que afectan la calidad de vida.

Las dimensiones relevantes de la vida y la salud se pueden examinar en investigación y en el desarrollo de la práctica clínica, sin embargo es un tema crítico en estos pacientes ya que son muchos los aspectos de la vida que se alteran con la

enfermedad renal y su tratamiento, limitando su vida personal y profesional de manera directa o indirecta, pues como sabemos la insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, la dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce de que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

## II. JUSTIFICACION

Este es un tema muy significativo e importante puesto que cada paciente con este problema es un reto que enfermería debe tomar haciendo una valoración detallista de la calidad de vida que se espera tanto del él como de su familia.

En nuestra sociedad el rol del personal de enfermería es lograr que los pacientes acepten la responsabilidad de su salud y bienestar cumpliendo sus obligaciones dentro de la familia y la sociedad.

La práctica de enfermería requiere de conocimientos y habilidades precisas cuando se proporcionan cuidados, según el marco de la enfermería clínica que centra su atención en las respuestas humanas y no sólo en la situación de enfermedad.

Debemos tomar en cuenta que el paciente necesita la garantía de que el personal que lo atiende tenga un conocimiento apropiado de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Para lograr esto es esencial la formación y preparación constante de los profesionales de salud sobre calidad de vida.

Por lo tanto esta investigación analizará detenidamente las dimensiones que influyen sobre la calidad de vida ( física, psicológica y social), en un marco humanista, ya que investigaciones realizadas anteriormente sobre este tema no están enfocadas a la calidad de vida que tiene cada paciente, no se toma en cuenta la esperanza de vida que cada uno puede demostrar durante su rol con la sociedad, no se enfocan a calificar la felicidad de estos pacientes abarcando la percepción de la salud, su ambiente y su situación social tres elementos muy importantes para satisfacer todas las necesidades. Si no que solo investigan a la enfermedad y no al paciente y su entorno. Pues de esto depende su adaptación a esta nueva modalidad y estilo de vida al iniciar con la terapia aceptando el compromiso de seguir viviendo con dignidad.

### III. MARCO TEÓRICO

#### CONCEPTOS:

##### **CALIDAD DE VIDA:**

Es el conjunto de características que definen el bienestar y funcionamiento de una persona en un momento dado. La medición de estas características debe abarcar los ámbitos físicos, psicológicos y sociales del individuo.

La **calidad de vida** es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

Según la OMS, la **calidad de vida** es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos.

##### **RIÑONES**

Son dos órganos con forma de frijol (judía o habichuela). En el ser humano cada uno tiene, aproximadamente, el tamaño de su puño cerrado. Ubicados en el retroperitoneo, justo debajo de las costillas, a la altura de las primeras vértebras lumbares, filtran la sangre del aparato circulatorio y permiten la excreción a través de la orina de diversos residuos metabólicos del organismo por medio de un sistema complejo que incluye mecanismos de filtración, absorción y excreción. Cada día los

riñones procesan unos 200 litros de sangre para producir, aproximadamente, 2 litros de orina, una solución líquida compuesta de agua y diversas sustancias en cantidad variable que se eliminan del organismo, procedentes del metabolismo corporal. La orina baja continuamente hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres. La vejiga almacena la orina hasta el momento de orinar.

### **INSUFICIENCIA RENAL:**

Es la incapacidad de los riñones para filtrar la orina. La insuficiencia renal es una alteración de la función de los riñones en la cual éstos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada. Las causas de la insuficiencia renal son diversas; algunas conducen a una rápida disminución de la función renal (insuficiencia renal aguda), mientras que otras conducen a una disminución gradual de dicha función (insuficiencia renal crónica).

### **CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL**

#### **AGUDA:**

Síndrome clínico caracterizado por el fallo y deterioro brusco de la función excretora renal. Alteración repentina de las funciones renales que causa acumulación de los desechos metabólicos y el exceso de agua al permitir un desecho importante en la excreción urinaria.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Helen Klusek Hamilton. Biblioteca Clínica para Enfermeras Enfermedades Renales y Urológicas. Ed. Científica. México DF 1986. Pp: 67, 82, 96, 110

**CRONICA:**

Perdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para excretar desechos para concentrar la orina y conservar los electrolitos, y por lo general si evoluciona puede ser mortal

**TERAPIA:** Cualquiera de las medidas tomadas para tratar una enfermedad.

**DIALISIS:**

Es un método que sustituye parcialmente el trabajo de los riñones. Con la diálisis se limpia la sangre utilizando una solución especial y los tejidos del organismo (diálisis peritoneal)

**PERITONEO:**

Membrana serosa que tapiza la superficie interna de las paredes abdominales (peritoneo parietal) y se refleja cubriendo a las vísceras del tubo digestivo contenidas en la cavidad abdominal (peritoneo visceral). Tejido seroso que recubre la cavidad abdominal, el aparato digestivo y los genitales internos.

**DIALISIS PERITONEAL:**

Sustituye parcialmente el trabajo del riñón limpiando la sangre a través de un filtro natural, una membrana del cuerpo que se denomina membrana peritoneal. Por lo general, un paciente en tratamiento con DP realiza entre 3 y 5 intercambios / recambios al día. En cada intercambio / recambio el líquido de diálisis entra en la cavidad peritoneal, atrae el exceso de líquido y los residuos y unas horas después, se drena la solución usada. La sangre nunca sale del organismo durante la Diálisis Peritoneal.

Helen Klusek Hamilton. Biblioteca Clínica para Enfermeras Enfermedades Renales y Urológicas. Ed. Científica. México DF 1986. Pp: 67, 82, 96, 110

Es un tipo de diálisis, que usa el peritoneo del paciente, el tejido que cubre la superficie interna de la cavidad abdominal y sus órganos, como membrana para la purificación de la sangre. Una solución estéril de diálisis, se introduce y se remueve a través de un catéter implantado quirúrgicamente en la cavidad abdominal, así se absorben las toxinas y el exceso de agua del paciente. La mayoría de los tratamientos, son realizados por el propio paciente en su casa o en el sitio de trabajo, varias veces durante el día o lo hace durante la noche, apoyado por una máquina, la cicladora.

**DIALIZADO:**

Líquido utilizado durante la diálisis.

**DIALIZADOR:**

Filtro especial usado en hemodiálisis para remover sustancias tóxicas y exceso de agua de la sangre. A veces se le llama también "riñón artificial".

**HEMODIALISIS:**

Es un tipo de tratamiento para la insuficiencia renal terminal, donde la sangre del paciente, sale fuera del cuerpo a través de líneas sanguíneas desechables hasta un filtro especial, el dializador. La solución de diálisis, arrastra los productos de desecho y el exceso de agua y así, la sangre limpia se retorna al paciente. El proceso, es controlado por una máquina de hemodiálisis, la cual, bombea la sangre, añade anticoagulantes, regula el proceso de purificación y controla la mezcla de la solución de diálisis y la velocidad con que fluye al sistema. Un paciente recibe típicamente tres tratamientos por semana, durando entre tres a seis horas cada uno

Helen Klusek Hamilton. Biblioteca Clínica para Enfermeras Enfermedades Renales y Urológicas. Ed. Científica. México DF 1986. Pp: 67, 82, 96, 110

## **EPIDEMIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL<sup>2</sup>**

En México la insuficiencia renal es una de las principales causas de atención hospitalaria ocupando el 4º lugar en hombres con 55033 casos y el 10º lugar en mujeres con 50924 casos en mujeres con una tasa de 115. 0 y 101.5 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente, del sector público del sistema nacional de salud. Asimismo se reporta una mortalidad hospitalaria con los hombres en el 10º lugar con 1972 casos y una tasa de 155.8 x100.000 habitantes y en mujeres ocupando el 8º lugar con 1743 casos y una tasa da 62. 5 x 1000.000 habitantes, en el sector público del sistema nacional de salud.

### **3.2.-CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL<sup>3</sup>**

Cuando una persona tiene que entrar en un programa de diálisis, ha llegado a un punto de deterioro de la función renal importante, por lo que su organismo ha estado sufriendo en lo orgánico y en lo psicológico las consecuencias del llamado Síndrome Urémico con todas sus repercusiones.

Psicológicamente, llegar a esta situación de una manera brusca, es un fuerte golpe para el paciente y su familia, que deben asumir una situación para la que nunca se está suficientemente preparado.

A partir de ahora va a ser necesario acudir a un centro de diálisis para sustituir la función renal que se ha perdido como la única forma de seguir viviendo o en espera de tener acceso a otras formas de sustitución de la función renal, como la diálisis peritoneal automatizada o trasplante renal.

En cuanto a los síntomas, las cargas que supone la enfermedad y la calidad del sueño, la diálisis peritoneal ambulatoria tiene diferencias a su favor con respecto a la hemodiálisis, ya que al realizarse el tratamiento mientras duerme, es percibido como menos exigente para él y su familia.

---

<sup>2</sup> Comorbilidad cardiovascular en Diálisis Peritoneal. [http: // yahoo.com.mx](http://yahoo.com.mx)

La calidad de vida de cada persona se va a determinar, en gran parte, de cómo haya sido preparada y de cuánto hayan sido evitados algunos factores de riesgo en la etapa pre-dialítica. Es conveniente llegar a la diálisis con un buen conocimiento de la enfermedad. La asistencia y el apoyo emocional y psicológico es fundamental para afrontar el impacto que significa el tratamiento y su condición de crónico.

El trasplante renal se considera como la modalidad terapéutica que favorece una mejor calidad de vida, tanto desde una dimensión objetiva como subjetiva. La mejoría clínica, que se observa en los pacientes trasplantados, tiene una repercusión en su estado emocional y en la adaptación social de los mismos, así como en la percepción subjetiva de salud. El 80-85% de los trasplantados presenta una capacidad funcional normal, mientras que este porcentaje es menor en los pacientes en diálisis. Otros estudios confirman la mejoría psicológica en los pacientes trasplantados, señalando una evolución positiva en autoestima, independencia, sentimiento de control de su destino y depresión; de todos modos, lo que si se observa es un importante nivel de ansiedad, posiblemente por el miedo a la pérdida del injerto.

Otro factor fundamental en el bienestar social sería la rehabilitación laboral. Aproximadamente el 65% de los pacientes en hemodiálisis trabajan (tiempo parcial o completo) un año antes del inicio del tratamiento y, tras iniciarse éste, el porcentaje de enfermos que trabajan desciende de forma espectacular, alcanzando solamente el 25% de los afectados. Este descenso no es tan importante entre los trasplantados (65% antes del inicio del tratamiento y 46% después). Algunos autores hablan de porcentajes de hasta el 82% de enfermos trasplantados (5-9 años post-trasplante renal), que trabajan o estudian.

En nuestro ámbito el porcentaje de trasplantados activos es superior al de los pacientes en hemodiálisis, alcanzando tasas superiores al 50 %.

<sup>3</sup> William L. Hen rich. Diálisis Ed. 2ºda Mc. Graw Hill. México DF. 2001. Pp.-136

### 3.3. INTIMIDAD<sup>4</sup>

Muchos pacientes que están en tratamiento con diálisis tienen una disminución del deseo para la actividad sexual debido a cambios en su salud física y también emocional. Se puede dar imposibilidad o dificultad para mantener una erección. En el caso que se identifique que los problemas de erección son físicos, hay varias posibilidades de tratamiento, desde las prótesis de pene a medicación.

No hay una sola causa que lo provoque, la tensión y la ansiedad debido a la enfermedad, el tratamiento recibido, la anemia que se asocia frecuentemente, puede alterar su deseo y capacidad sexual. La depresión, que puede acompañar a la enfermedad, es un factor importante que se relaciona frecuentemente con una disminución de la actividad sexual. Es un problema que requiere de comunicación.

La pérdida de la libido (deseo sexual) y de la menstruación, o la aparición de trastornos menstruales, son habituales en enfermas con insuficiencia renal tratadas con diálisis. Por las alteraciones hormonales se puede producir una falta de humedad vaginal, que provoca dolor al realizar el acto sexual. La utilización de lubricantes solubles en agua pueden ser muy eficaces.

El trasplante renal produce una rápida normalización de las hormonas que causaron estas alteraciones y la mujer trasplantada recupera la libido y la fertilidad.

En la sexualidad intervienen muchos factores y, quizás, el más importante sea la sensación de intimidad, la comunicación, las confidencias, los proyectos comunes, etc.; en la vida sexual de una pareja no siempre va incluida la cópula. Muchas personas vinculan sexualidad con cópula y la sexualidad tiene muchos más aspectos, implica una amplia gama de actividades que puede o no incluir la cópula, como caricias, besos, abrazos, que proporcionan sensaciones de proximidad, calor y estar satisfecho contigo y con tu pareja.

---

<sup>4</sup> “Merck Research” El manual de Merck. Pp1854- 1856.

Los pacientes y su pareja pueden temer que la actividad sexual pueda afectar su salud. No tiene por qué haber ninguna limitación en el caso de diálisis o trasplante, sólo las que el paciente se imponga por la tensión que le suponga o el nivel de debilidad que tenga.

Hay muchas formas de expresión sexual, que requieren menos consumo de energía y son totalmente satisfactorias.

### **3.4. NUTRICIÓN**

En la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se producen una serie de alteraciones metabólicas y nutricionales que favorecen el desarrollo de malnutrición. Con la diálisis se corrige en parte estas alteraciones, pero se generan también otros cambios metabólicos que pueden hacer que empeore el estado nutricional. Las personas que se encuentran sometidas a diálisis peritoneal tienen una alta prevalencia de malnutrición, cuya prevención y tratamiento parte de una identificación precoz, que se inicia en el periodo pre-dialítico.

#### **Prevención de la malnutrición**

Es importante que la ingesta de macro nutrientes (proteínas e hidratos de carbono) y de micro nutrientes (vitaminas y oligoelementos) sea suficiente. Un déficit nutricional puede pasar desapercibido durante bastante tiempo antes de dar ningún síntoma.

- Proteínas: al menos 1.2gr./kg. de peso.
- Aporte energético: mínimo 32 Kcal./kg. De esta energía, un 35 a un 50% debe corresponder a la ingesta de grasas con predominio de ácidos grasos poliinsaturados.
- Ingesta de agua y sal individualizados
- Puede ser necesario un suplemento de calcio para lograr una ingesta diaria de 800 a 1000 mg.
- Se recomiendan de 200 a 300 mg diarios de magnesio.

- Individualizar las necesidades diarias de vitamina D, ácido fólico, complejo vitamínico B y oligoelementos.
- Cuando las medidas preventivas son insuficientes, se puede intentar mejorar el estado nutricional con el empleo de suplementos nutricionales:

Orales: eficaces a dosis de proteínas de 15 gr./día. Cuando se toman a largo plazo, se toleran mal.

Intraperitoneales: se utiliza una mezcla de aminoácidos esenciales y no esenciales. Está limitada la cantidad que se puede utilizar a 2-4.l y puede requerir un incremento de la cantidad de diálisis que recibe el paciente.

- Factores de crecimiento recombinantes (Hormona del crecimiento y la Somatometina

El mantenimiento de un estado nutricional normal es uno de los principales factores que condicionan la supervivencia. Para prevenir el desarrollo de malnutrición se recomienda:

- Procurar que la dieta contenga una cantidad adecuada de proteínas, calorías, vitaminas y oligoelementos.
- Evaluar cada dos o tres meses el estado nutricional.
- Medir la Función Renal Residual cada 3 meses.
- Disminuir en lo posible la toma de medicaciones.
- Controlar las enfermedades que puedan acompañar

Los alimentos que contienen proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, sales minerales y el agua son imprescindibles para vivir. Todas estas sustancias producen una serie de residuos que son eliminados en parte por los riñones. Cuando los riñones no funcionan correctamente, se acumulan y puede ser perjudicial para la salud. Para evitar esta situación, se recomiendan dietas especiales dependiendo de la etapa de la enfermedad. Cumplir la dieta recomendada es esencial y forma parte del tratamiento que le pongan.

## Nutrición en Prediálisis

En esta etapa se pueden presentar síntomas tipo:

- Vómitos.
- Picores.

En esta etapa suele recomendarse una dieta:

- Pobre en proteínas y fósforo. Restringa la ingesta de leche, queso, las nueces y las bebidas gaseosas, pues son ricas en fósforo.
- Rica en hidratos de carbono.
- Restricción de la sal.
- Toma de líquidos en relación con la cantidad que orine.
- Precaución con los alimentos ricos en potasio, como la fruta, las verduras, hortalizas, chocolate, etc.
- Nutrición en hemodiálisis
  
- Mayor aporte de proteínas porque la hemodiálisis se encarga de eliminar los desechos.
- Restringir la cantidad de líquidos, ya que se eliminan sólo una vez cada dos días. La retención de líquidos puede provocar un aumento de la tensión arterial.
- Vigilar el peso, que no puede exceder de dos kilos entre sesiones.

Villazon arenas. Nutrición Enteral y Parenteral. Ed. Interamericana. M.c Graw – Hill. México DF 1993. Pp: 226-228.

- Vigilar los alimentos y bebidas ricas en potasio.
- Hay que tomar una medicación que evita que se absorba demasiado fósforo de los alimentos.
- Nutrición en diálisis peritoneal

La planeación de la dieta para el paciente con diálisis debe lograr las siguientes metas:

- Proporcionar la adecuada ingestión de calorías para mantener el peso corporal ideal y mantener positivo el balance del nitrógeno por ejemplo utilizando proteínas de alto valor biológico.
- Controlar el sodio para prevenir la hipotensión, o hipertensión.
- Controlar el potasio para prevenir la hipo o hiperpotasemia
- Controlar el fósforo para que disminuya la necesidad de medicamentos fijadores del fosfato.
- Controlar los líquidos para prevenir la hipertensión o edema.
- Proporcionar complementos vitamínicos y minerales si es necesario, la dieta debe ser práctica, apetitosa y aceptable para el enfermo.

Villazon arenas. Nutrición Enteral y Parenteral. Ed. Interamericana. M.c Graw – Hill. México DF 1993. Pp: 226-228.

El uso de proteínas de bajo valor biológico proporciona pocos aminoácidos esenciales y agrega más nitrógeno que las proteínas de alto valor biológico durante su metabolismo.

- El aporte de proteínas puede ser mayor que en la prediálisis.
- Hay menos probabilidades que se acumulen desechos y líquido ya que la diálisis se realiza en casa las 24 horas del día.
- Hay que tomar una medicación que evite que se absorba demasiado fósforo de los alimentos.
- Se puede tomar líquido libremente, en función de la sed que se tenga.
- Evitar la obesidad.

### **Nutrición en el trasplante**

- Prevenir la obesidad, el aumento de grasas y la retención de líquidos.
- La dieta es bastante libre pero se restringe el consumo de sal. La medicación puede hacer que aumente el apetito y ganar peso.

## Oligoelementos

- Los minerales son elementos químicos inorgánicos, que intervienen en numerosos procesos orgánicos necesarios para el crecimiento y la salud. Distintos minerales forman parte esencial de las enzimas y participan en numerosas funciones del organismo: transporte de oxígeno, coagulación, contracciones musculares, etc.
- Hay que distinguir entre minerales y oligoelementos. Cuando para el organismo son necesarios más de 100 mg/dl del elemento, éste se denomina mineral, pero si las necesidades diarias son menores a 100 mg/dl se denomina oligoelemento. No obstante estas limitadas dosis transforman a algunos de ellos en esenciales. Su ausencia da lugar a alteraciones estructurales y fisiológicas, que pueden prevenirse a través de la adecuada administración.
- Los oligoelementos esenciales tienen que cumplir una serie de requisitos:
  - Si la ingesta es insuficiente se producen deficiencias funcionales que se recuperan cuando su ingesta es la adecuada.
  - El organismo no puede crecer ni completar su ciclo vital sin la presencia de ese elemento.
  - Tiene influencia directa sobre el organismo y está involucrado en el proceso metabólico.
  - El efecto total del elemento considerado no puede ser obtenido por ningún otro elemento.
  - Los elementos esenciales son los siguientes: zinc, selenio, cobre, manganeso, cromo, molibdeno, fluor, hierro, cobalto, etc.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Villazon arenas. Nutrición Enteral y Parenteral. Ed. Interamericana. M.c Graw – Hill. México DF 1993. Pp: 61 y 226

### 3.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la **calidad de vida relacionada con la salud**. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica)

#### **Características de la calidad de vida:**

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.

- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

### **3.6. MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA**

La mayor ventaja que ofrece la diálisis peritoneal es la independencia del paciente respecto del servicio de Nefrología que le atiende, a diferencia de la hemodiálisis en la que este paciente debe acudir en días alternos a dicho centro mientras dure su tratamiento. “Ello le otorga además una mayor autonomía para realizar cualquier tipo de actividad continuada, desde atender a las labores de la casa, o desarrollar una ocupación diaria, como trabajar, dar clase o llevar adelante unos estudios del tipo que sean. Asimismo el paciente en diálisis peritoneal tiene una mayor facilidad para viajar, puesto que al tratarse de una técnica de auto cuidado se la realiza él mismo, y además puede fácilmente trasladar el material que necesita.

Con la diálisis peritoneal, que es una técnica continua, es decir, no deja de dializarse en ningún momento, la dieta suele ser más liberal que en los pacientes en hemodiálisis, sobre todo en lo que a líquido se refiere. De hecho, esta técnica se parece más al funcionamiento normal de los riñones, que trabajan continuamente.

Finalmente, la ventaja de esta técnica se hace más patente en los niños que necesitan ser dializados mientras esperan un trasplante. La diálisis peritoneal tiene la gran ventaja de realizarse en casa, en el ambiente familiar, y además la posibilidad de realizarla todas las noches mientras el niño duerme, le ofrece la posibilidad de

mantenerse todos los días libre de tratamiento y puede dedicar su tiempo para asistir a la escuela, jugar con sus amigos, etc.

De igual manera, en los ancianos se ha descrito una mejor función intelectual y de relación en los pacientes tratados con diálisis peritoneal, al compararlos con los que reciben hemodiálisis, en cualquier grupo de edad.

### **3.7. FUTURO DE LA DIÁLISIS PERITONEAL**

Los nuevos avances en la investigación básica para entender los mecanismos de lesión renal y de progresión de la insuficiencia renal, junto con el desarrollo del trasplante renal, que constituirá el tratamiento más utilizado para esta enfermedad en el siglo XXI, conseguirán que la diálisis quede reducida a una técnica de apoyo. “Sin embargo, se cree que estas predicciones tardarán tiempo en cumplirse, y de hecho las propias empresas especializadas en diálisis hacen sus previsiones para las dos primeras décadas del nuevo siglo”

Durante este tiempo se producirá un aumento, en vez de una disminución, del número de pacientes que necesitarán diálisis”. En los países desarrollados, porque aumentarán los casos de insuficiencia renal provocada por la diabetes y las enfermedades vasculares y los pacientes entrarán a diálisis cada vez con mayor edad; y en los no desarrollados porque previsiblemente un número cada vez mayor de enfermos comenzará a tener un más fácil acceso a estas técnicas de tratamiento sustitutivo.

Se prevé que en el año 2010 el número total de pacientes en diálisis será de unos 2 millones, y en diálisis peritoneal será de unos 240.000. En definitiva, aumentará el número de pacientes y se mantendrá la proporción entre las dos técnicas.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> //WWW. Google.com.mx Diálisis Peritoneal una opción para la salud.

### **<sup>7</sup>3.8. ENFERMERA, FAMILIA Y PACIENTE JUEGAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO RENAL**

La Enfermera, la familia y el paciente deben trabajar en equipo para conseguir la optimización del tratamiento y lograr la mejor calidad de vida posible para el enfermo renal "El paciente debe adaptar el tratamiento a su vida y no condicionar su vida al tratamiento; y para ello es imprescindible que sea autosuficiente. En este sentido, el papel de la enfermera y la familia es fundamental. La enfermera es la persona a cargo de la formación del enfermo renal y de ella depende explicarle al paciente las distintas opciones de tratamiento a las que puede someterse, así como los procedimientos que deberá seguir con cada una de ellas.

El apoyo familiar también es otro aspecto fundamental en el estilo y esperanza de vida del paciente dializado ya que con la colaboración física, psicológica o económica él o ella se sienten con más aptitudes y ganas de seguir adelante con su tratamiento para mejorar su estilo y calidad de vida de acuerdo a sus necesidades, costumbres y tradiciones sociales.

### **3.9. PACIENTE Y ENFERMERA, TRABAJO EN EQUIPO AL SERVICIO DE LA CALIDAD DE TRATAMIENTO**

Dos son los objetivos de la diálisis:

- ✓ Por un lado eliminar las sustancias tóxicas derivadas de la ingesta y los procesos metabólicos y por otro.
- ✓ Eliminar el excedente de agua y sal en el organismo.

Esta eliminación se realiza a través de un filtro, que puede ser una membrana artificial externa al organismo en el caso de la hemodiálisis o una membrana natural situada a nivel abdominal llamada peritoneo en el caso de la diálisis peritoneal.

---

<sup>7</sup>Manual de la enfermera Océano / Centrum Pp: 120-139

Cuando se somete a un tratamiento de diálisis peritoneal, el paciente puede realizar sus actividades habituales mientras se está dializando y es él el que controla las horas de tratamiento. Habitualmente, esta técnica de diálisis se realiza diariamente en el propio domicilio del paciente, que periódicamente acude al hospital para ser visitado por el médico y la enfermera.

Dado el papel tan relevante que juega el enfermo renal en su propio tratamiento, las enfermeras de diálisis peritoneal desempeñan un rol fundamental en este proceso. Se exige a pacientes de todas las edades que se traten a sí mismos y es por tanto importante que la formación que corre a cargo de la enfermera sea cada vez más compleja y adaptada, tanto en su estructura como en su contenido, a las personas que la reciben.

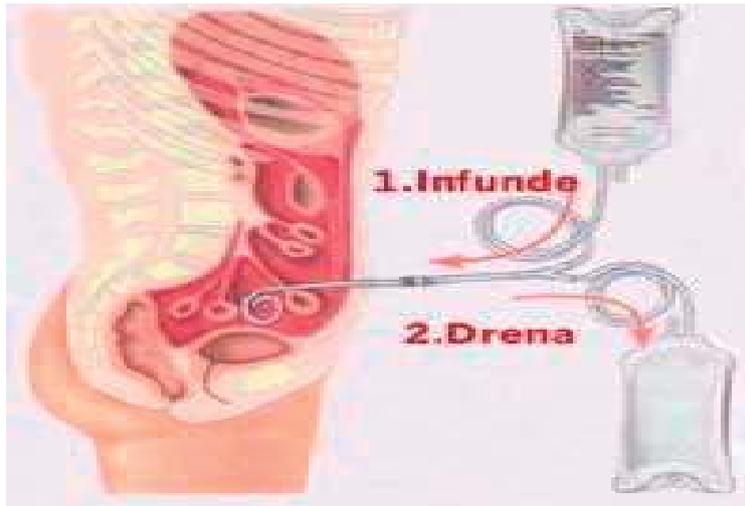
### **<sup>8</sup>3.10. DIALISIS PERITONEAL**

Con la Diálisis Peritoneal la sangre se "limpia" dentro del cuerpo utilizando la membrana peritoneal como filtro.

El peritoneo es una membrana delgada que forma un saco alrededor de órganos como el hígado, estómago e intestinos. El interior de esta membrana se llama "cavidad peritoneal". Cuando se coloca un líquido de diálisis dentro de la cavidad peritoneal, la membrana actúa como un filtro. Los productos de desecho y el líquido extra pasan a través de las pequeñas aberturas del filtro (el peritoneo) al líquido dializante. Los desechos y el líquido extra se retiran del cuerpo y se eliminan.

---

<sup>8</sup> Dr. Pedro Lizardí Procedimientos en el paciente crítico Ed. Cuellar 2da Ed. México DF. 1996



### 3.11.-INDICACIONES

Las indicaciones absolutas para los procedimientos de diálisis y filtración en la insuficiencia renal aguda o crónica son similares y se estudian conjuntamente.

- Hipervolemia con encefalopatía uremica
- Pericarditis
- Acidosis metabólica intratable
- Insuficiencia cardíaca
- Hiperpotasemia
- Hipercalemia

Sin embargo muchas veces se prefiere actuar profilácticamente en la IRA Oliguria.

### 3.12.-CONTRAINDICACIONES

- Depuración inadecuada
- Peritonitis
- Compromiso respiratorio
- Catabolismo acelerado.

Dr. Pedro Lizardí Procedimientos en el paciente crítico Ed. Cuellar 2da Ed. México DF. 1996

### **3.13.- COMPLICACIONES DEL MANEJO DE DIALISIS PERITONEAL**

#### **COMPLICACIONES MECANICAS**

- Dolor abdominal
- Hemorragia
- Fuga de diálisis
- Pobre drenaje
- Perforación o aceleración de órganos internos
- Perdida intraperitoneal del catéter.

#### **COMPLICACIONES MÉDICAS**

- Hipovolemia
- Insuficiencia Cardíaca
- Edema Pulmonar
- Arritmias

#### **PULMONARES:**

- Atelectasia Basal
- Hidrotórax agudo

#### **METABOLICAS:**

- Hiperglucemia
- Hipoglucemia
- Hipernatremia
- Alcalosis respiratoria metabólica
- Hipocalcemia

Dr. Pedro Lizardí Procedimientos en el paciente crítico Ed. Cuellar 2da Ed. México DF. 1996

Durante este procedimiento se infunden de 2-4 litros de solución en la cavidad peritoneal en el transcurso de 5-10 minutos.

La solución de la diálisis permanece en la cavidad peritoneal el tiempo suficiente para permitir que el exceso del líquido electrolitos y desechos acumulados crucen de la membrana peritoneal hacia el dializado desde 10 minutos hasta 4 horas.

- Cuando el tiempo de permanencia prescrita se termina, el dializado se conduce hacia la bolsa de drenaje y el mismo ciclo se repite usando solución nueva. Durante la diálisis peritoneal se deben tener consideraciones especiales. Para disminuir el riesgo de peritonitis se debe utilizar una técnica de estricta asepsia. Se deben cambiar las gasas cada 24 horas o cuando estas estén mojadas o sucias.
- Para prevenir el sufrimiento respiratorio se deberá controlar el estado respiratorio del paciente y obligarlo a expandir sus pulmones girándolo, haciéndolo toser y efectuando ejercicios de respiración profundas. Si el sufrimiento respiratorio es grave se deberá drenar la cavidad peritoneal y avisar al medico de inmediato.
- Si se infunde una solución de dextrosa al 4.25% se deberá observar por perdida excesiva de líquido e hiperglucemia o hiperglucemia intensa ya que puede requerir de inyección de insulina o aumento de la insulina en el dializado
- Observar las concentraciones sericas de Potasio en la solución del dializado para prevenir perdidas posteriores.
- Controle cuidadosamente el balance de líquidos, presión sanguínea y pulso. Se informará al medico si el paciente retiene 500 o mas en 3 ciclos de una serie o si pierde 1 litro o mas en el mismo numero de ciclos. Es necesario pesar al paciente todos los días cuando la cavidad peritoneal este vacía.

- Si no hay entrada ni salida de líquido o es lenta verifique si en el catéter hay torceduras. También es conveniente elevar el polo intravenoso o colocarlo de nuevo en otra posición para elevar la velocidad de flujo. Aplicar presión manual a las paredes laterales del abdomen del paciente. Puede acelerar el drenaje. Si estas maniobras no mejoran la velocidad de flujo informe al medico.
- La enfermera examinará siempre el líquido que fluye, su color y transparencia. En condiciones normales es claro y amarillo pálido, pero si está teñido de rosa es común durante las 3 -4 primeros ciclos. No obstante si el liquido permanece de color rosa o se vuelve sanguinolento debe sospecharse hemorragia en la cavidad peritoneal y notificarse al medico.
- Si el paciente siente dolor durante el procedimiento, determine cuando ocurre, su calidad o duración y si irrita a otras partes del cuerpo y entonces informe al medico.
- Recuerde que un malestar al inicio del procedimiento es normal. El dolor que se presenta durante la infusión dializada frío o acido. También puede causar dolor la infusión rápida. Reducir esta quizá disminuya el dolor. Un dolor intenso difuso con sensibilidad de rebote y salida de líquido puede indicar infección peritoneal. El dolor que irradia al hombro a menudo es consecuencia de acumulación de aire bajo el diafragma. El dolor perineal o rectal puede provenir de una colocación inapropiada del catéter.<sup>910</sup>

---

<sup>9</sup> Helen Klusek Hamilton. Biblioteca Clínica para Enfermeras Enfermedades Renales y Urológicas. Ed. Científica. México DF 1986. Pp: 67, 82, 96, 110.

### **3.14.- TIPOS DE DIALISIS PERITONEAL<sup>11, 12</sup>**

- Ambulatoria continua
- Intermitente
- Cíclica Continua

#### **DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

Se practica en la casa y no requiere de máquina o instalaciones especiales. Lo puede hacer el propio paciente o puede ser asistido por su familia. Se colocan 2 litros de solución de diálisis en la cavidad abdominal y se dejan ahí de 4-5 horas. Posteriormente se drena dicho líquido y se desecha, colocando de nuevo solución, se practican 4 recambios al día. El paciente puede realizar sus actividades diarias con el líquido en la cavidad abdominal.

Es un autotratamiento para la enfermedad renal Terminal es muy útil en personas que han tenido complicaciones de la hemodiálisis. De hecho es posible que se requiera para individuos diabéticos ya que el control de la presión sanguínea y la uremia, además un control satisfactorio de las concentraciones séricas de glucosa logrado por la administración intraperitoneal de insulina, puede reducir las complicaciones de la diabetes.

Esta técnica ayuda a promover la independencia del paciente y su retorno a su estilo de vida casi normal. Al mismo tiempo de liberar al paciente de los tratamientos limitantes de la hemodiálisis. Elimina la necesidad de punciones venosas frecuentes y las restricciones en la alimentación e ingestión de líquidos. Además ayuda a mantener el hematocrito en valores adecuados y a regular el volumen plasmático.

#### **DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE**

---

<sup>10</sup> .- Carpenito, Linda Juall. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: Interamericana, McGraw Hill; 1994.p.5.

<sup>11</sup> [Http//WWW. Google.com.mx](http://WWW.Google.com.mx) Diálisis Peritoneal una opción para la salud

<sup>12</sup> “Merck Research” El manual de Merck. Pp1850- 1854

Esta se lleva a cabo en el hospital o clínica 3 veces por semana de 10 -12 horas por tratamiento. En ocasiones se puede hacer una vez a la semana con 30 recambios puede hacerse en forma manual o con máquina cicladora.

### **DIALISIS PERITONEAL CICLICA CONTINUA**

Se practica por lo general en casa utilizando una máquina cicladora de Diálisis Peritoneal durante la noche mientras el paciente duerme. La máquina cicladora realiza de 4-6 recambios automáticamente durante ese espacio.

### **3.15. COMPOSICIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS<sup>13</sup>**

	Isoosmolar	Hiperosmolar	Hiperosmolar cuando hay que arrastrar mucho agua
S. Glucosado	1,5%	2,5%	4,25%
Na (mEq/l)	138	138	138
Cl (mEq/l)	101	101	101
Lactato (mEq)	40	40	40
Mg mg/l	1,5	1,5	1,5
Ca mg/l	4,25	4,25	4,25

Es decir el líquido de diálisis tiene los mismos electrólitos en todas las soluciones variando sólo la concentración de glucosa. Por ello, si hay una deshidratación o no hay aumento de líquido habrá sólo un recambio de iones pero no de agua. Como en general en los niños hay hiperkalemia, el líquido de diálisis no contiene K; la hiperkalemia bajará al pasar el líquido de diálisis del peritoneo al líquido

<sup>13</sup> [Http://WWW. Yahoo.com.mx.geotrices.com. peritoneo Diálisis](http://WWW.Yahoo.com.mx.geotrices.com.peritoneoDiálisis)

extracelular del niño hiperkalémico; al volver a pasar a peritoneo, será eliminado lentamente con cada extracción peritoneal.

### **3.16. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACION DEL CATETER<sup>14</sup>**

Por medio de una cirugía menor se coloca un pequeño catéter en la cavidad peritoneal. Sólo unos centímetros de catéter quedan fuera del cuerpo; la mayor parte queda dentro

#### **Instalación de catéter:**

- ✓ Se inyecta aire en la pared abdominal.
- ✓ Se traza una línea imaginaria del ombligo al punto medio de la línea inguinal izquierda
- ✓ Se punciona en el 1/3 inferior de esta línea.
- ✓ Se pasan los primeros 20-50cc, según el peso, 20 cc, en los neonatos más pequeños y 50 en los mayores.
- ✓ Se hace permanecer el líquido en peritoneo durante 1 hora, la llave de tres pasos que permite el paso del líquido de diálisis a peritoneo, se cerrará.
- ✓ Al cabo de esa hora se retirará abriendo la llave de tres pasos, que permitirá el paso del líquido extraído al matraz de desecho
- ✓ Se debe hacer balance exacto de la cantidad introducida y de la extraída.
- ✓ Se intentará balance negativo si hubiera hiperhidratación-edema, es decir se extraerá mayor cantidad que la inyectada.
- ✓ Si por el contrario la diálisis estuviera indicada por intoxicación el balance de entrada debe ser el mismo que el de salida.

---

<sup>14</sup> [Http//WWW. Google.com.mx](http://WWW.Google.com.mx) Diálisis Peritoneal una opción para la salud

### **3.17.- TECNICA DE CAMBIO DE BOLSA UTILIZADA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA.**

#### **1.- PREPARACION**

Colóquese el cubre boca y lave sus manos.

Tome el sistema de doble bolsa y verifique concentración, fecha de caducidad, e integridad previo a su calentamiento.

Reúna el material necesario (sistema de doble bolsa previamente calentada a 37°C) antiséptico, pinza de Diálisis Peritoneal lienzo y un recipiente para colocar la bolsa de drenado. Asegúrese de que estén limpios.

Limpié la superficie de trabajo con el antiséptico.

Limpié el empaque protector de doble bolsa y colóquela en la mesa de trabajo.

Lave sus manos exhaustivamente (recomendación: técnica quirúrgica con o sin cepillo).

Retire la bolsa protectora de su sistema. Si va aplicar medicamento hágalo en este momento de acuerdo a las instrucciones de su centro de Diálisis

Inspeccione el tapón de color, segmento de ruptura verde. cople de ruptura rojo, obturador inviolable y características de la solución  
Separe las líneas para que no se crucen.

2.- Saque de entre sus ropas la línea de transferencia con el tapón de seguridad (dentro del círculo y verifique que esté cerrada).  
Desinfecte sus manos.



3.- Con una mano sostenga el conector azul y el conector de su línea de transferencia.

Con la otra mano retire girando el tapón de color (amarillo, verde, rojo) de la bolsa y aplique antiséptico.

Enseguida gire y retire el tapón de seguridad del cambio anterior y aplique antiséptico.



4.- INMEDIATAMENTE, conecte y gire suavemente el conector azul hasta el tope, para un cerrado seguro

Retire su cubre boca (opcional).



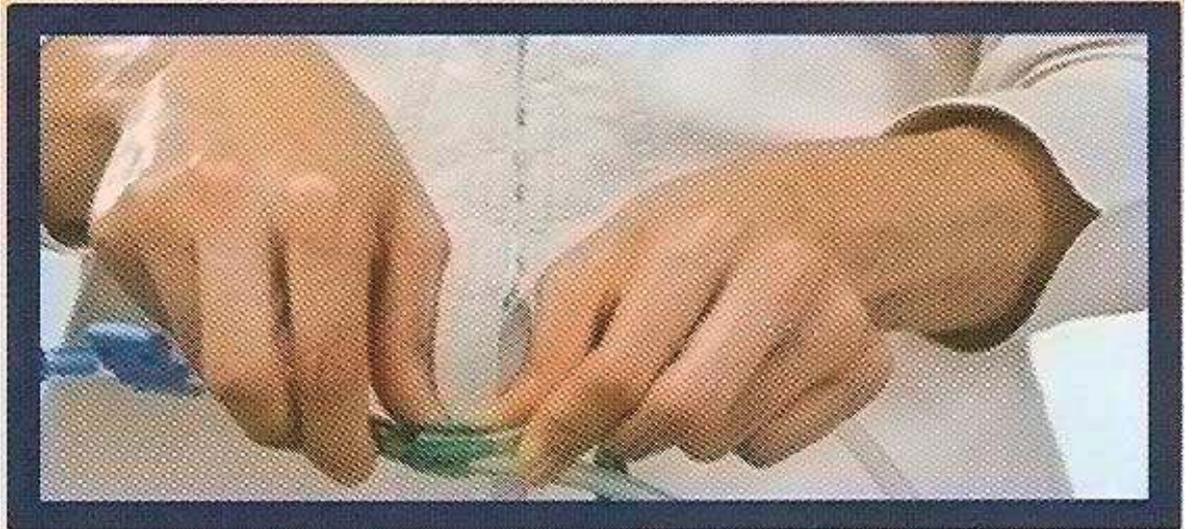
## **5.-DRENADO**

**CERCA DE LA “Y”, PINCE LA LINEA DE INGRESO.**

Fracture el segmento de ruptura verde que se encuentra en la “y”.

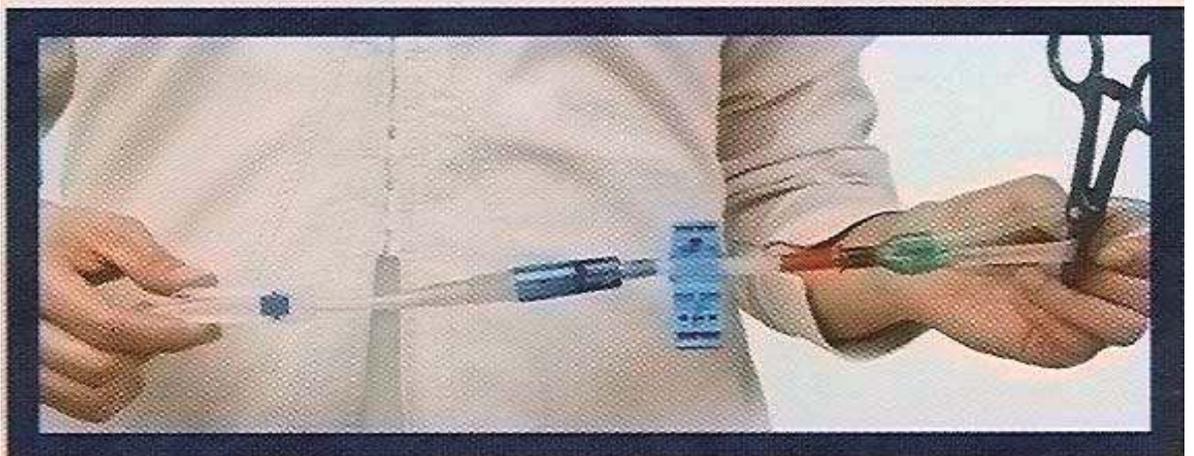
Cuelgue la bolsa con solución.

Baje su bolsa de drenado y colóquela en un recipiente limpio.



**6.-Abra la línea de transferencia y observe las características del líquido que fluye hacia la bolsa de drenado.**

Concluido el egreso cierre la línea de transferencia.

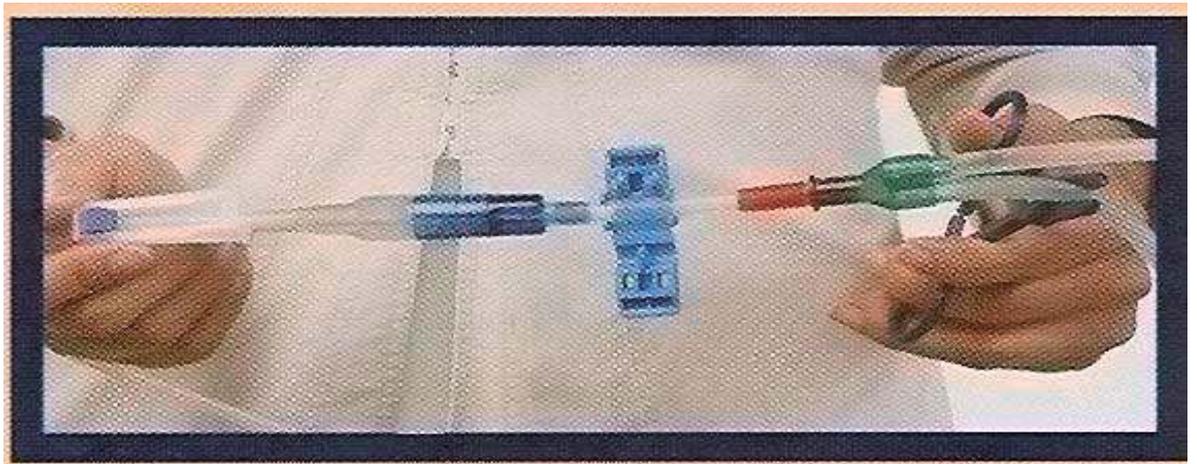


## 7.- PURGADO DEL SISTEMA

Retire la pinza de DP de la línea de ingreso.

Deje pasar solución durante 5 segundos.

Cerca de la “Y”, pinze la línea de drenado.



## 8.-INGRESO

Abra la línea de transferencia para que ingrese la solución hacia la cavidad peritoneal.

Concluido el ingreso de la solución, cierre la línea de transferencia.



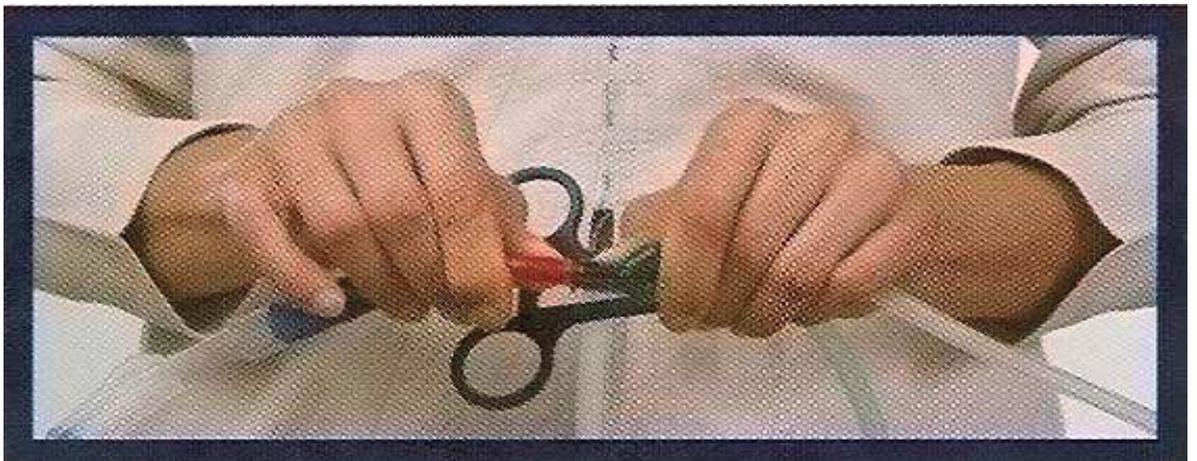
## 9.- FIN DEL PROCEDIMIENTO

Cierre el obturador inviolable.



Rompa el cople de ruptura rojo, formando así el tapón de seguridad con el antiséptico en su interior.

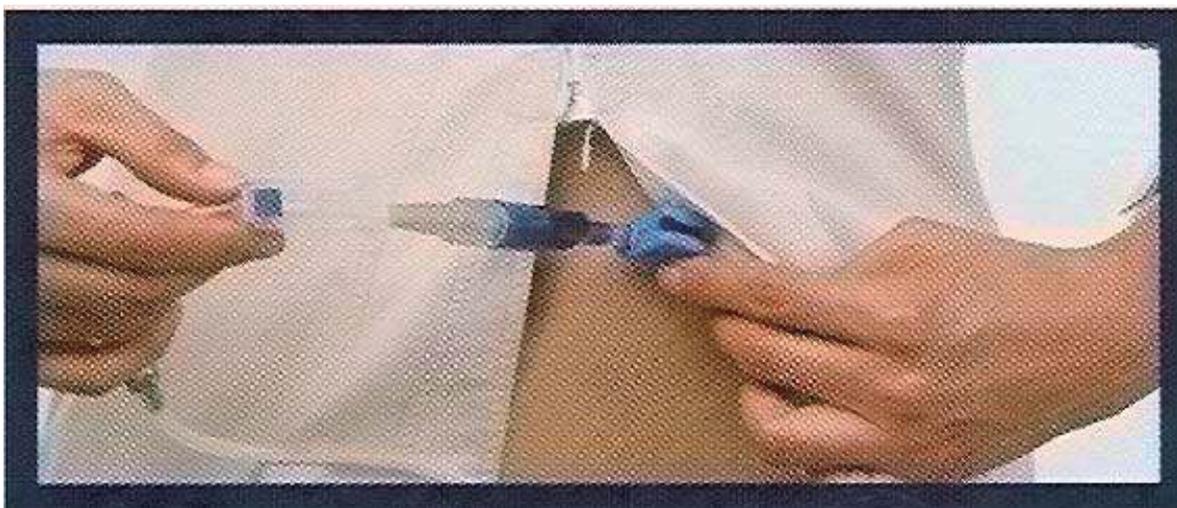
Conexión y desconexión en un solo paso.



**10.-**

Guarde la línea de transferencia con el tapón de seguridad entre sus ropas.

Deseche la solución drenada y los materiales usados de acuerdo con las instrucciones de su centro de diálisis.<sup>1516</sup>



## EL CATÉTER



---

<sup>15</sup> Pisa Diálisis Peritoneal Nefrología

<sup>16</sup> [www.pisa.com.mx](http://www.pisa.com.mx)

### **3.18.- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DURANTE LA TERAPIA DIALITICA<sup>17</sup>**

Las actividades de enfermería se dirigen tanto hacia el problema como a sus causas, las acciones más eficaces son las que logran eliminar, controlar o reducir la causa.

No adaptación déficit de conocimientos y efectos colaterales derivados del tratamiento, no se adapta a los cambios en el estilo de vida.

- Explicarle claramente al paciente su régimen terapéutico
- Dar oportunidad de expresar las limitaciones y significado de la sexualidad y reproducción con su pareja.
- Enseñar el proceso fisiopatológico de insuficiencia renal de acuerdo con el nivel intelectual del paciente.
- Valorar los factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a la inadaptación.
- Realizar los cuidados de la fístula arteriovenosa y catéteres de diálisis de acuerdo con las normas de la unidad de diálisis y trasplante.
- Controlar la permeabilidad de la fístula cada ocho horas
- Explicar las limitaciones de la actividad cuando tiene la fístula arteriovenosa
- Dar información relacionada con el control y pronóstico de su enfermedad
- Colaborar y coordinar con la nutricionista la dieta de acuerdo con sus preferencias y nutrientes permitidos.
- Vincular al enfermo y a su familia con los recursos comunitarios existentes y grupos de apoyo.
- Animar al enfermo a tomar decisiones relacionadas con su cuidado y compartir las experiencias con el personal de enfermería y de salud.
- Ayudar a la familia a aceptar los cambios de roles

#### **Infección: los procedimientos invasivos e inmunosupresión.**

---

<sup>17</sup> Ma. Teresa Luis Rodrigo Diagnóstico de Enfermería: Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª Ed. Barcelona 1995.Pp.20, 29, 39,50.

- Controlar temperatura cada seis horas y actuar en caso de estar aumentada
- Auscultar diariamente los pulmones e informar anomalías
- Estimular la higiene oral
- Obtener las muestras de laboratorio cuando se ordenan y evaluar resultados
- Usar estrictamente la técnica aséptica al realizar los procedimientos de diálisis
- Observar los sitios de acceso vascular buscando enrojecimiento, exudados o edema
- Mantener en sistema cerrado y estéril el catéter de diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD).
- Impedir el deterioro de la integridad de la piel
- Utilizar el aislamiento de acuerdo con los protocolos establecidos
- Explicar y hacer consciente al enfermo de su susceptibilidad a la infección
- Controlar mediante protocolo de vigilancia el posible contagio de hepatitis y del virus de inmunodeficiencia adquirida.
- Explicar las medidas de vigilancia de los filtros dializadores.
- Conocer los recursos del paciente y valorar el apoyo familiar y económico

### **Déficit en la nutrición: náuseas, anorexia y metabolismo alterado**

- Valorar el estado nutricional
- Reconocer las alteraciones de los exámenes de laboratorio, concentraciones plasmáticas de albúmina, proteínas, colesterol y transferrina
- Pesar diariamente al paciente y comparar el resultado con el peso ideal
- Reducir las manifestaciones desencadenadas por la uremia
- Ofrecer los alimentos frecuentemente, en forma fraccionada
- Ofrecer líquidos fríos teniendo en cuenta la restricción de ellos
- Mantener la piel limpia y aliviar el prurito
- Dar los requerimientos de vitaminas si se encuentra sometido a diálisis
- Estimular a la familia para que reconozca los problemas desencadenados por la enfermedad.

*Los problemas interdependientes derivados del compromiso renal que puede encontrar la enfermera para definir acciones pueden ser:*

### **Hipercalcemia secundario a acidosis metabólica, catabolismo e inadaptación al régimen terapéutico.<sup>18</sup>**

- Valorar el resultado de la concentración plasmática de potasio y notificar cuando sea mayor de 5 mEq.
- Reconocer los signos de hipercalcemia en el electrocardiograma y en el examen físico -pulso irregular y síntomas de debilidad muscular y diarrea.
- Evaluar la presencia de acidosis metabólica mediante gases arteriales y aplicar la medicación ordenada.
- Explicar y preparar al enfermo para la diálisis
- Ayudar a disminuir el catabolismo, estimulando el consumo de la dieta
- Disminuir la fiebre y tratar la infección
- Aplicar terapia con bicarbonato, glucosa hipertónica e insulina de acuerdo a la orden médica.

### **Derrame pericárdico secundario a uremia<sup>19</sup>**

- Vigilar la aparición de fiebre, dolor y roce pericárdico e informar al médico
- Detectar alteración de los pulsos periféricos
- Evaluar la presencia de edema
- Relacionar datos de hipotensión, pulso débil, ingurgitación de venas del cuello y frialdad de extremidades. Y los aspectos a controlar durante la diálisis Preparar al enfermo para punción pericárdica.

### **Hipertensión secundaria a retención de sodio y mal funcionamiento del sistema renina-angiotensina-aldosterona**

---

<sup>18</sup> Ma.Teresa Luís Rodrigo Diagnóstico de Enfermería: Un instrumento para la práctica asistencial. 2ª Ed. Barcelona 1993.Pp. 85-91

<sup>19</sup> .- Pamela Kidd/ Patry Stara.Urgencias en Enfermería. Vol. 2. España Pp 425

- Administrar los medicamentos antihipertensivos
- Informar los efectos que se esperan de la medicación
- Tomar presión arterial cada seis horas en tres posiciones y anotarlas para hacer la correlación.
- Enseñar cómo evitar la hipotensión ortostática
- Explicar los cambios que se dan por sobrecarga de líquidos
- Reconocer la encefalopatía por hipertensión cefalea, convulsiones y visión borrosa.
- Interpretar el significado de los cambios en el examen de fondo de ojo
- Emplear la posición semifowler o trendelenburg invertido en caso necesario
- Anemia secundaria a disminución de eritropoyetina y pérdida de sangre durante la hemodiálisis
- Tomar las muestras para los exámenes de laboratorio
- Valorar resultados de hemoglobina y hematocrito y la presencia de fatiga, palidez, disnea, palpitaciones, taquicardia y equimosis.
- Administrar suplementos de hierro, ácido fólico, andrógenos y vitamina B.
- Ayudar al enfermo a desarrollar un programa de actividad física que evita la fatiga
- Administrar las transfusiones sanguíneas cuando está indicado
- Evitar pérdida de sangre al desconectar la hemodiálisis
- Enseñar medidas de higiene oral para evitar hemorragia por el cepillado de dientes

**Osteodistrofia secundario a hipocalcemia, hiperkalemia y metabolismo anormal de la vitamina D.**

- Administrar los suplementos de fósforo, calcio y vitamina D
- Informar hallazgos anormales en los niveles sanguíneos de fósforo y calcio.
- Palpar las articulaciones y detectar engrosamiento, edema e hipersensibilidad dolorosa.
- Explorar la presencia de hormigueo, espasmos corporales, convulsiones y confusión.

- Evaluar los cambios en la amplitud de movimiento de las articulaciones y en la fuerza muscular.
- Evitar la inmovilidad prolongada
- Detectar arritmias y cambios en el electrocardiograma segmento QT prolongado y cambios en la conducción auriculoventricular
- Fomentar la adaptación al régimen terapéutico.

### **3.19.- DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL<sup>20</sup>**

En los pacientes y familiares que se encuentran en diálisis peritoneal es frecuente detectar la presencia de depresión ya que son vulnerables a constantes crisis emocionales, sociales y médicas. Su supervivencia y calidad de vida depende de la capacidad de afrontamiento de cada paciente y del equipo de tratamiento. Los programas de diálisis que estimulan la independencia del paciente y la realización de una vida normal reducen con más éxito los problemas psicosociales del paciente.

La diálisis que se suele programar en función de la conveniencia de los demás afecta la actividad laboral o escolar del paciente, también de su ocio. Puede resultar imposible realizar un trabajo regular. Los pacientes mayores pasan a depender de sus hijos mayores y ya no pueden vivir solos. Con frecuencia se alteran las responsabilidades y tareas de cada miembro de la familia, lo que genera sentimientos de culpa e inutilidad y tensiones. Con frecuencia se necesita ayuda económica para cubrir los altos costos del tratamiento, las dietas y el transporte.

Cuando el paciente deja de orinar y reduce la energía física se puede producir tensión, aunque también se genera tensión por la pérdida o alteración de la función sexual, los cambios del aspecto físico por la cirugía de acceso, los catéteres y la marca de punción, la enfermedad ósea u otras causas de deterioro físico y en último

---

<sup>20</sup> Tratado de Nefrología 2da. Ed. Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua México DF. Pp: 1153-1157

termino por el miedo a la muerte. Los niños con retraso en su desarrollo se pueden sentir aislados o distintos a sus compañeros.

La diálisis prolongada sobretodo domiciliaria puede aumentar el riesgo de dependencia, reducir su capacidad de trabajo, su capacidad física y determinar cambios en las tareas familiares. Resulta vulnerable la relación marital y muchos especialistas recomiendan la diálisis domiciliaria solo si el paciente asume la responsabilidad principal de su cuidado.

La depresión una respuesta normal a la perdida puede ser de especial intensidad. Se producen sentimientos de culpa, hostilidad y ambivalencia en los pacientes consideran el tratamiento como un milagro o como una monstruosidad. Pueden sentir agradecimiento u hostilidad frente a las personas de las que dependen y ambivalencia sobre su deseo de vivir.

Algunos pacientes expresan sus sentimientos (no cumplen con la dieta, ni la medicación, llegan tarde o faltan a las sesiones de diálisis) o se enfadan con el equipo responsable del tratamiento, sin embargo muchos pacientes dirigen su energía de una forma productiva, pueden volver a trabajar, reiniciar sus actividades previas o asumir el papel de consejeros para sus compañeros de diálisis.

Las reacciones de afrontamiento familiar son similares a las de los pacientes, como el equipo responsable de la diálisis está muy integrado con los pacientes (sobretodo con los que se van deteriorando) algunos miembros del mismo pueden recurrir a la negación para afrontar la realidad lo que puede generar falsas expectativas al equipo que impiden conseguir los objetivos reales de la rehabilitación

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad de vida relacionada con salud ha sido útil principalmente como un rasgo de estructura general. Las dimensiones relevantes de la vida y la salud se pueden examinar en investigación y en el desarrollo de la práctica clínica, sin embargo es un tema crítico en estos pacientes ya que son muchos los aspectos de la vida que se alteran con la enfermedad renal y su tratamiento, limitando su vida personal y profesional de manera directa o indirecta, pues como sabemos la insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, la dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce a que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

Con lo anteriormente citado es necesario conocer cual es la calidad de vida de los pacientes del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia , en donde se presentan características especiales debido a que provienen de un nivel socioeconómico bajo, en ocasiones del ámbito rural con baja escolaridad y generalmente con una carga cultural importante.

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta:

**¿Cuál será la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal sometidos al tratamiento de la diálisis peritoneal?**

## **V.-OBJETIVOS**

### **5.1.-GENERAL:**

Analizar la calidad de vida que tienen los pacientes del Hospital General Dr. Miguel Silva con insuficiencia renal sometidos a tratamiento dialítico peritoneal.

### **5.2.-ESPECIFICOS:**

- ❖ Describir por edad, sexo estado civil, nivel educativo, nivel socio económico, ocupación de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento dialítico peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva.
  
- ❖ Determinar físicamente la dependencia o independencia de cada paciente con insuficiencia renal sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva.
  
- ❖ Determinar Psicológicamente el estado emocional en que se encuentran los pacientes del Hospital General Dr. Miguel Silva mediante la presencia de la depresión durante el tratamiento de la diálisis peritoneal
  
- ❖ Identificar el ambiente familiar en que vive el paciente con insuficiencia renal sometidos al tratamiento de la diálisis peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva.
  
- ❖ Identificar el apoyo social a los pacientes con insuficiencia renal sometidos a el tratamiento de la diálisis peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva.

## **VI.-HIPÓTESIS:**

Ha.

El 60% de los pacientes con diálisis peritoneal tiene buena calidad de vida de acuerdo a las dimensiones física, psicológica y social de su entorno

Ho

El 60% de los pacientes con diálisis peritoneal no tiene buena calidad de vida de acuerdo a las dimensiones física, psicológica y social de su entorno.

## **VII.-MATERIAL Y METODO**

### **7.1.-DISEÑO DEL ESTUDIO**

Retrospectivo, Transversal, Descriptivo y Observacional.

### **7.2.-POBLACION:**

Todos los pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento dialítico ingresados en el servicio de diálisis peritoneal del Hospital Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

### **7.3.- MUESTRA:**

Se tomaran a 30 pacientes del servicio de diálisis peritoneal con insuficiencia renal con tratamiento dialítico del Hospital Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

## **VIII.-CRITERIOS**

### **INCLUSION:**

Todos los pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento dialítico que se encontraron en el servicio de diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán del 1º al 30 de Diciembre del 2005

### **NO INCLUSION:**

Todos los pacientes con insuficiencia renal sin tratamiento dialítico que se encontraron en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán del 1º al 30 de Diciembre del 2005.

### **ELIMINACION:**

Todos los pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento dialítico que se encontraron en el servicio de diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán del 1º al 30 de Diciembre del 2005, que no quisieron participar en el estudio y los cuestionarios incompletos

## **IX.- VARIABLES**

### **DEPENDIENTE**

Calidad de vida

### **INDEPENDIENTE**

Diálisis Peritoneal

## **X.-ANÁLISIS DE DATOS:**

Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de datos y la información se presentará en cuadros y graficas usando el programa SPSS.10 Versión 2 para facilitar su interpretación de las cuales se desprenden conclusiones y sugerencias.

## **XI.-LIMITES**

### **TIEMPO:**

Del 01 de Diciembre del 2005 al 30 de Marzo del 2006.

### **ESPACIO:**

El estudio se realizó en el Hospital Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

## **XII.-RECURSOS:**

### **HUMANOS:**

1 investigadora (C. T. G)

Pacientes que tengan Insuficiencia Renal Ingresados en el servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

### **FISICOS:**

Escuela de Licenciatura en Enfermería

Biblioteca

Centro de Cómputo

Hospital Regional Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán.

FINANCIEROS:

Los disponibles por la investigadora

### **XIII.-ÉTICA DE ESTUDIO:**

La investigación se efectuó respetando a las personas que en ella colaboraron manteniendo en anonimato y garantizando que los datos obtenidos únicamente son manejados por la investigadora para los fines del estudio.

# **XIV.-RESULTADOS**

De acuerdo a los resultados obtenidos del estudio de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva se encontró que:

- Los pacientes hospitalizados en el servicio de diálisis peritoneal tienen una edad promedio entre 44 y 69 años.
- El sexo predominante fue el masculino lo que concuerda con la referencia bibliográfica.
- En cuanto a su estado civil de los pacientes la mayoría son casados y tienen entre 1 a 6 hijos
- De acuerdo a la ocupación que tenían antes de su tratamiento se encontró que los hombres trabajaban en el campo, en la albañilería y como jornaleros, Las mujeres en sus hogares. Actualmente se observa que las mujeres realizan algunas actividades del hogar pero no todas debido a su tratamiento de diálisis y los hombres por su edad, complicaciones y discapacidades se ven impedidos para trabajar totalmente
- El nivel educativo es bajo ya que algunos pacientes son analfabetas y solo cuentan con primaria incompleta.
- Su situación socioeconómica es baja debido a que viven a veces con 1 salario mínimo al día para el sostenimiento de la propia familia.
- En cuanto al tiempo que llevan con el tratamiento de la Diálisis Peritoneal se encontró que la mayoría está entre 1 y 5 años. Este tratamiento le permite a los pacientes brindarles la oportunidad de seguir viviendo con una mejor calidad de vida, gracias a los avances de la medicina y la nueva biotecnología.

- Físicamente muestran un grado de independencia e interdependencia para el trabajo en equipo con la objetividad de seguir adelante con el tratamiento
- Estos pacientes cuentan con el apoyo familiar de manera directa en todos los sentidos y momentos. La relación con la misma es buena
- De acuerdo al rol social de estos pacientes se encontró que no sienten discriminación por lo que su relación (medico-paciente y enfermera paciente) está entre buena y regular
- Autoevaluándose con una calidad de vida en cuanto a su salud y al amor propio o autoestima entre buena y regular mostrándose positivos al cuidado de su salud con algunos descuidos pero esto por diversos factores.
- Sin embargo un porcentaje refiere caer en algunos momentos de depresión en distintos grados así como ansiedad, estrés preocupación y enojo.

En resumen y englobando todos estos puntos se analiza que la calidad de vida en los ámbitos físico, psicológico y social de estos pacientes se encuentra entre buena y regular

## XV. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de diálisis Peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán se llega a la siguiente conclusión:

- Tomando en cuenta la dimensión física de cada paciente y la percepción que tienen de su salud antes y actualmente del inicio de la diálisis peritoneal se obtuvo una shi square de 10.267 con una significancia estadística .016 llegando a la conclusión de que estos pacientes se encuentran entre bien y regular.
- Abarcando la dimensión psicológica o emocional de los pacientes se analizó la percepción de la depresión como factor importante para la calidad de vida de estos pacientes encontrando una shi square de 11.3 con una significancia estadística de 0.10 lo cual nos quiere decir que hay momentos en que estos pacientes se encuentran entre bien y regular estado de ánimo.
- De acuerdo a la dimensión social de la calidad de vida y a la percepción de los pacientes en cuanto a las relaciones interpersonales y sus roles sociales, Se encontró una significancia estadística de .000 lo cual se llegó a la conclusión de que esta dimensión se encuentra entre buena y regular.

De acuerdo a la hipótesis planteada se llega a la conclusión de que realmente estos pacientes se encuentran con una calidad de vida entre buena y regular.

## XVI. SUGERENCIAS

Promover la calidad de vida mediante:

- ❖ Conferencias por parte del personal de Licenciatura en Enfermería a la población en general sobre la prevención de la Insuficiencia Renal

Cuando se tiene el Diagnóstico. De IRC.

- ❖ Capacitar a los pacientes y a la familia desde la etapa predialitica sobre los principios, técnicas y procedimientos, cantidad de líquidos y sal, dieta adecuada, higiene. Así como las principales complicaciones durante este tratamiento, Impartido por el personal de Licenciados en enfermería.
- ❖ Promover las visitas por parte del profesional psicología para la valoración emocional del paciente antes de darse de alta.
- ❖ Asesoría psicológica a la familia del paciente para identificar problemas posteriores.
- ❖ Programar sesiones mensuales con los pacientes para compartir sus experiencias y fomentar redes sociales de apoyo entre los enfermos y sus familias, organizado por el personal de trabajo social.

# **XVII. ANEXOS**

### CUADRO N ° 1

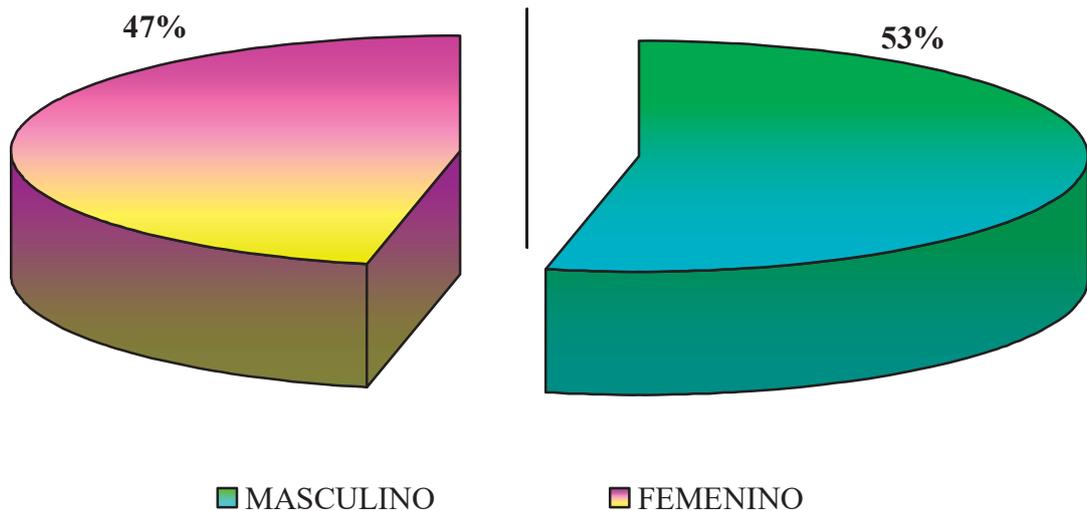
SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	16	53.3 %
FEMENINO	14	46.3%
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 1

SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 1

INTERPRETACION: De acuerdo a los datos obtenidos por los pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal se encontró que el sexo masculino tiene mayor riesgo de presentar una insuficiencia renal que lo lleve a la Diálisis Peritoneal con un porcentaje de 53% y un 47% para el sexo femenino.

## CUADRO N ° 2

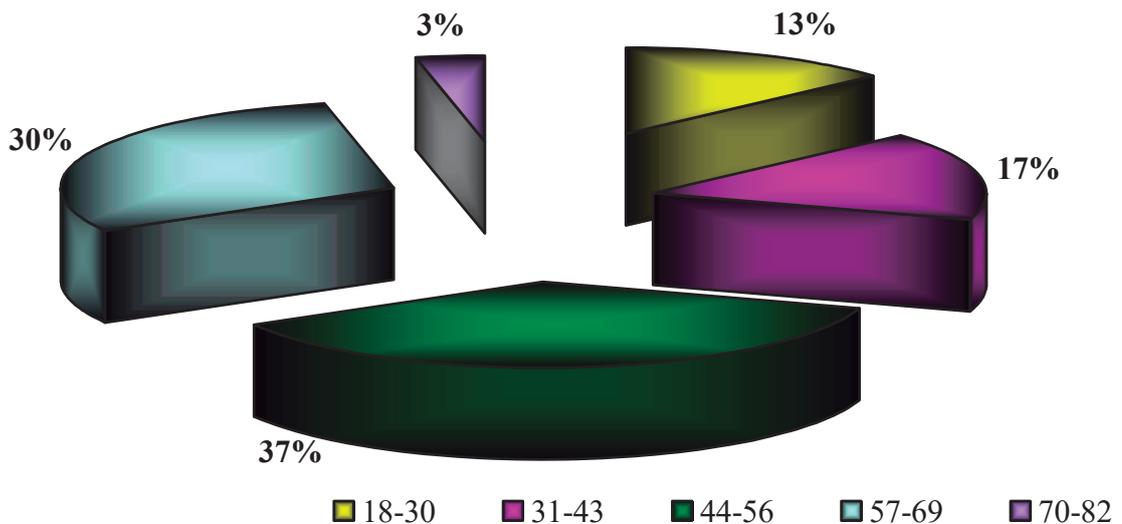
EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-30	4	13.3 %
31-43	5	16.7 %
44-56	11	36.7 %
57-69	9	30.0 %
70-82	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

## GRAFICA N ° 2

EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 2

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal se encontró que el 67% tienen entre 44 y 69 años y el 30% entre 18 y 43 años y solo el 3% tiene entre 70 y 82 años. Observándose que el grupo de 44 a 69 años es el de mayor riesgo para desarrollar insuficiencia renal.

### CUADRO N ° 3

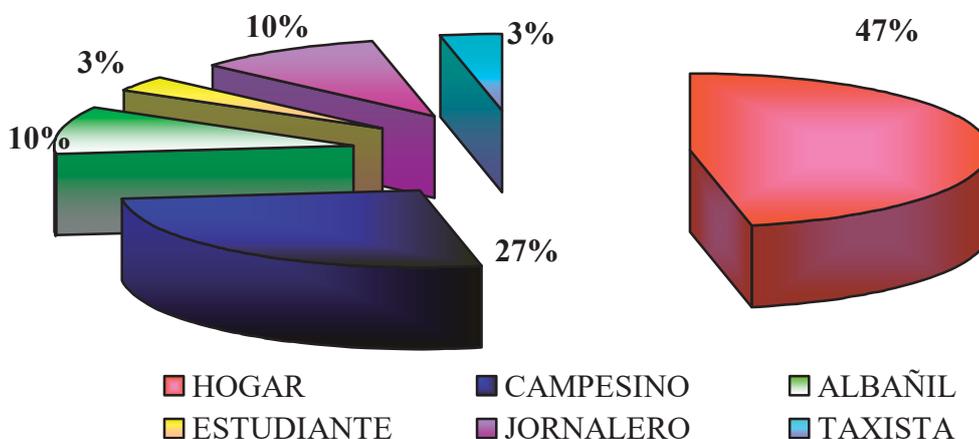
OCUPACION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOGAR	14	46.7 %
CAMPESINO	8	26.7 %
ALBAÑIL	3	10.0 %
ESTUDIANTE	1	3.3 %
JORNALERO	3	10.0 %
TAXISTA	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 3

OCUPACION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N ° 3

INTERPRETACION: De acuerdo a los datos obtenidos de los pacientes encuestados se encontró que las principales ocupaciones fueron el hogar con un 47%, el campo con un 27%. Por lo que concluimos que la ocupación principal de las mujeres es en el hogar.

#### CUADRO N ° 4

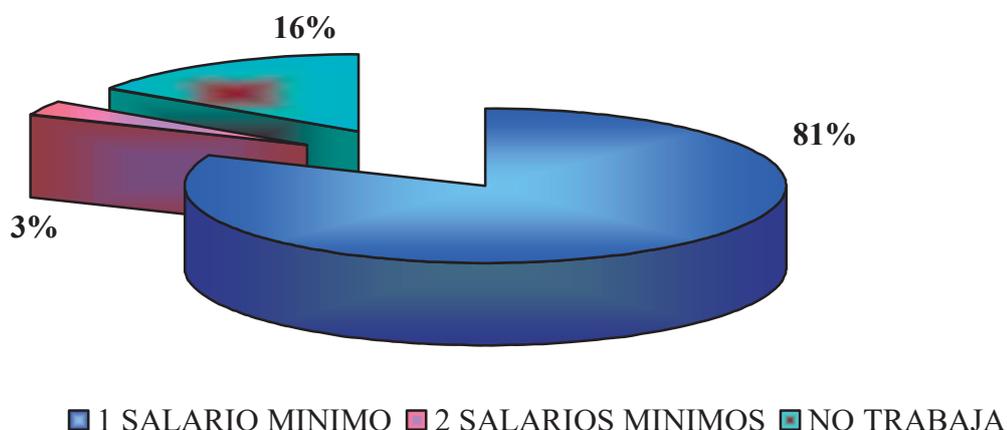
NIVEL DE INGRESOS ECONOMICOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

SALARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SALARIO MINIMO	26	81.0 %
2 SALARIOS MINIMOS	1	3.0%
NO TRABAJA	5	16.0%
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

#### GRAFICA N ° 4

NIVEL ECONOMICO DE INGRESOS SEMANALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 4

INTERPRETACION: El 81% de los pacientes con Diálisis Peritoneal no tienen ingresos económicos fijos ya que trabajan por su propia cuenta pero mencionan que es entre uno y dos salarios mínimos lo que reciben semanalmente, y un 16% no trabaja por cuestiones de salud, e incapacidad por la edad y complicaciones.

### CUADRO N ° 5

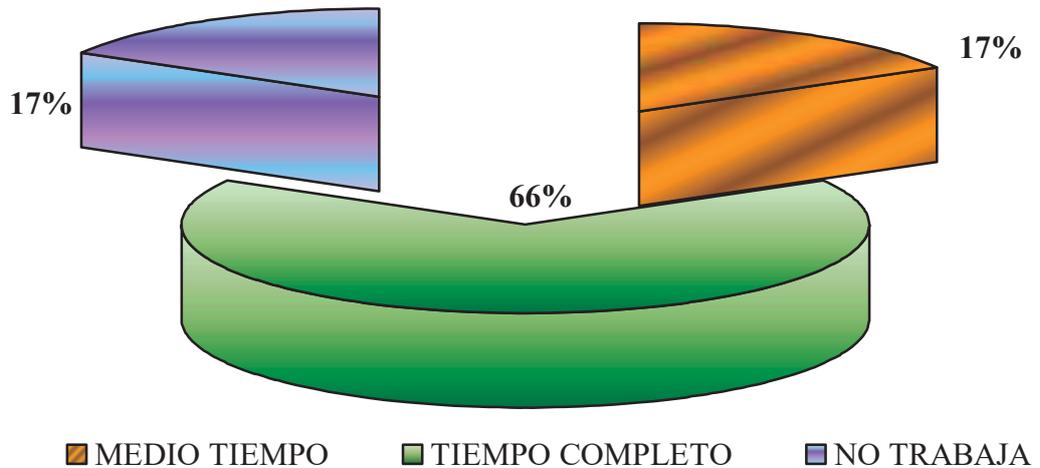
JORNADAS DE TRABAJO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIEMPO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIO TIEMPO	5	16.7 %
TIEMPO COMPLETO	20	66.7%
NO TRABAJA	5	16.7%
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 5

JORNADAS DE TRABAJO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 5

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados el 66% refiere haber trabajado tiempo completo y el 17% solo medio tiempo, sin embargo el 83 % de los pacientes actualmente trabajan eventualmente y solo el 17% no trabaja por la edad y por complicaciones que ha tenido durante este tratamiento.

### CUADRO N° 6

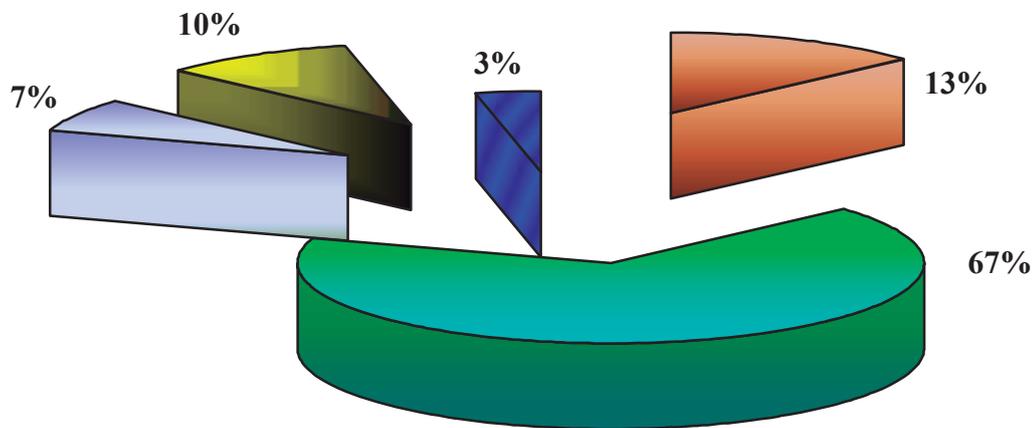
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	4	13.3 %
CASADO	20	66.7 %
DIVORCIADO	2	6.7 %
UNION LIBRE	3	10.0 %
VIUDO	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N° 6

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



■ SOLTERO ■ CASADO ■ DIVORCIADO ■ UNION LIBRE ■ VIUDO

FUENTE: CUADRO N° 6

INTERPRETACION: De los pacientes con Diálisis Peritoneal el 67% son casados y el 13% son solteros, el 10% vive en unión libre y el 7% es divorciado.

### CUADRO N ° 7

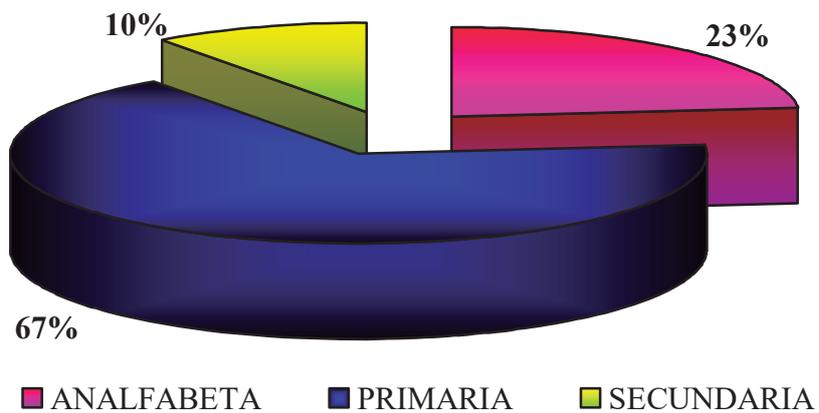
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	7	23.3 %
PRIMARIA	20	66.7%
SECUNDARIA	3	10.0 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 7

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 7

INTERPRETACION: El 23% de los pacientes con Diálisis Peritoneal son personas analfabetas, algunos de ellos solo saben escribir su nombre, el 67% refirieron haber estudiado la primaria en algunos casos sin terminarla y solo el 10% estudió la secundaria

### CUADRO N ° 8

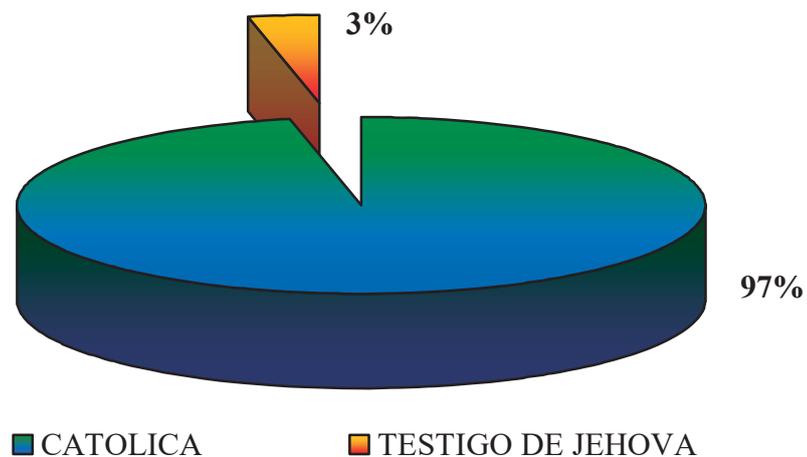
RELIGION QUE PROFESAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIPO DE RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICA	29	96.7 %
TESTIGO DE JEHOVA	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 8

RELIGION QUE PROFESAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 8

INTERPRETACION: El 97% de los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal pertenecen a la religión católica y el 3% refirió ser testigo de Jehová, situación que la llevó a impedir aceptar la transfusión, lo cual agravó su enfermedad.

### CUADRO N ° 9

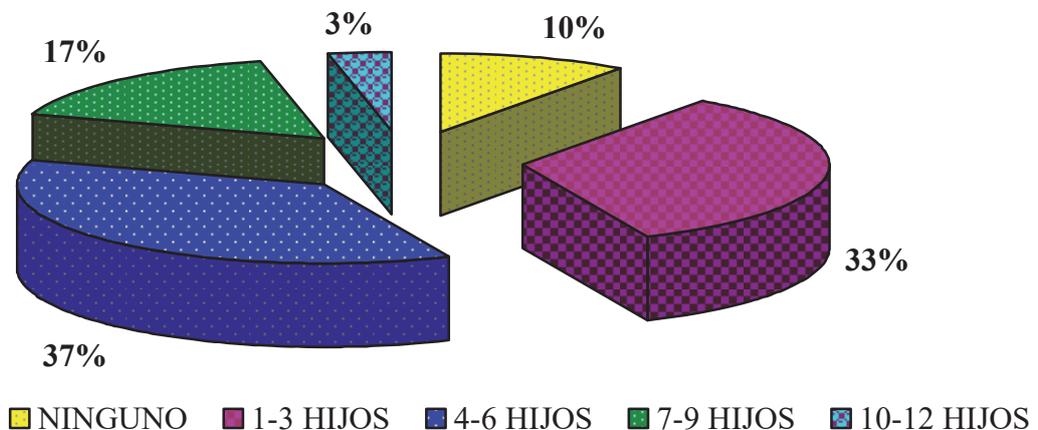
NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

N ° DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	3	10.0 %
1-3	10	33.3 %
4-6	11	36.7 %
7-9	5	16.7 %
10-12	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 9

NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N ° 9

INTERPRETACION: El 70% de los pacientes con Diálisis Peritoneal tiene entre 1 y 6 hijos, el 17 % tiene entre 7 y 9 y solo el 3% tiene entre 10 y 12 hijos

### CUADRO N ° 10

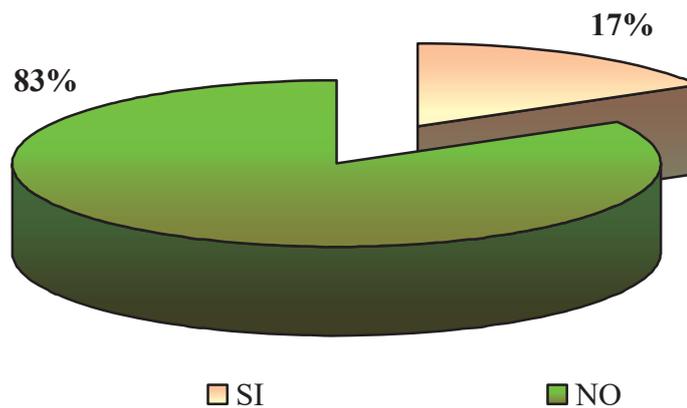
ANTECEDENTES FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	16.7 %
NO	25	83.7 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 10

ANTECEDENTES FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N °10

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados el 17 % respondió que si tuvo antecedentes familiares con Insuficiencia Renal, y el 83% mencionó no haber tenido antecedentes familiares con Insuficiencia Renal.

### CUADRO N ° 11

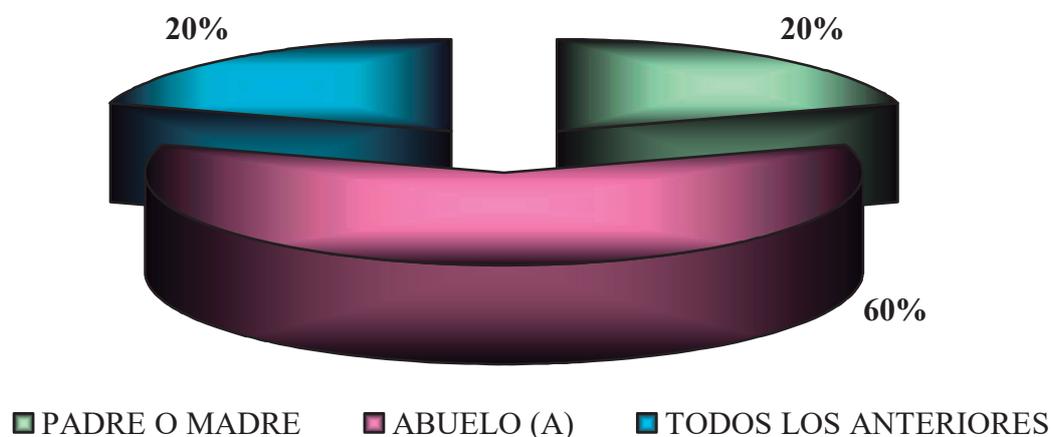
PARENTESCO QUE TENIAN LOS FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRE O MADRE	1	20.0 %
ABUELO ( A )	3	60.0 %
TODOS LOS ANTERIORES	1	20.0 % %
TOTAL	5	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 11

PARENTESCO QUE TENIAN LOS FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N °11

INTERPRETACION: De lo 5 pacientes que si tuvieron antecedentes familiares con Insuficiencia Renal el 60% refirió que fueron sus abuelos los que presentaron este padecimiento, un 20% fue por su padres y el otro 20% mencionó que fueron su padre y abuelos los que padecieron esta enfermedad.

### CUADRO N ° 12

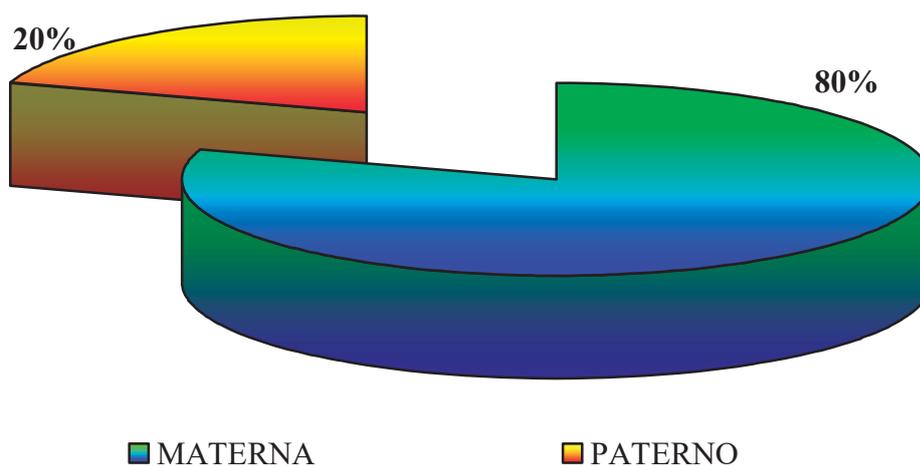
POR PARTE DE QUIEN TENIAN LOS FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

POR PARTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATERNA	4	80.0 %
PATERNAL	1	20.0 %
TOTAL	5	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 12

POR PARTE DE QUIEN TENIAN LOS FAMILIARES CON INSUFICIENCIA RENAL LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N ° 12

INTERPRETACION: De los pacientes con antecedentes hereditarios, el 80% mencionó que la Insuficiencia Renal crónica fue por parte materna, sin saber el grado de desarrollo del padecimiento y un 20% por parte paterno. Concluyendo que cuando existen antecedentes familiares de I. R. C. hay mayor riesgo en la familia materna de desarrollar la enfermedad

### CUADRO N ° 13

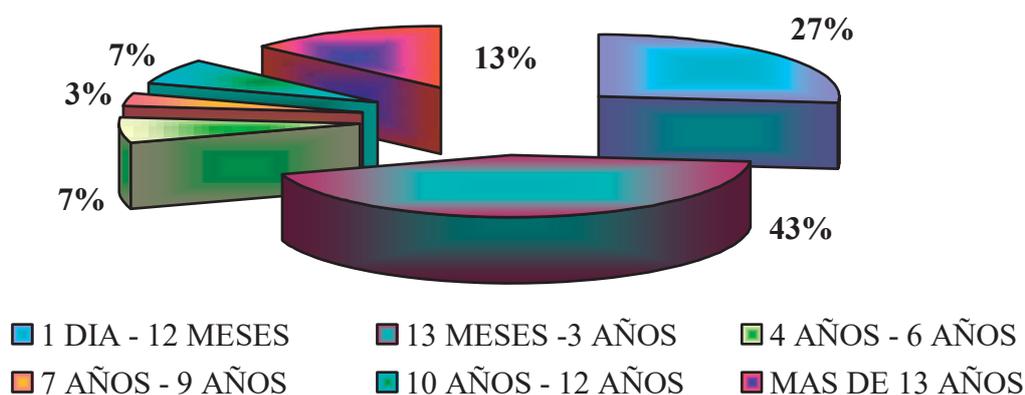
TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DIA- 12 MESES	8	26.7 %
13 MESES- 3 AÑOS	13	43.3 %
4 AÑOS- 6 AÑOS	2	6.7 %
7 AÑOS- 9 MAÑOS	1	3.3 %
10 AÑOS- 12 AÑOS	2	6.7 %
MAS DE 13 AÑOS	4	13.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 13

TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N ° 13

INTERPRETACION: De acuerdo al tiempo en que le diagnosticaron la insuficiencia renal, el 70% de los pacientes con Diálisis Peritoneal menciona que entre 1 día y 3 años y el 30% entre 4 y 13 años. Lo cual nos dice que los pacientes con esta enfermedad y bajo el tratamiento de la diálisis peritoneal pueden durar más años de vida



#### CUADRO N ° 14

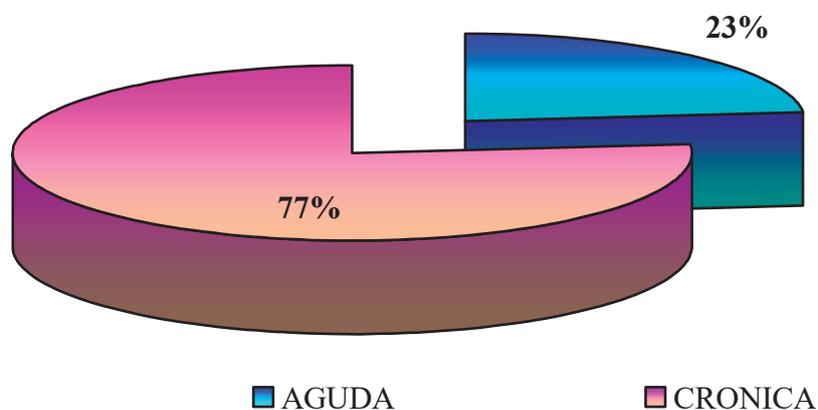
TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE SE DIAGNOSTICÓ AL INICIO DE LA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGUDA	7	23.3
CRONICA	23	76.7
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Dicimbre Del 2005

#### GRAFICA N ° 14

TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE SE DIAGNOSTICÓ AL INICIO DE LA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 14

INTERPRETACION: El 77% de los pacientes al inicio de su enfermedad fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica y el 23% con Insuficiencia Renal Aguda. Concluyendo que los pacientes no fueron detectados oportunamente para su tratamiento, lo cual incide en que rápidamente entren al tratamiento de Diálisis Peritoneal.

### CUADRO N ° 15

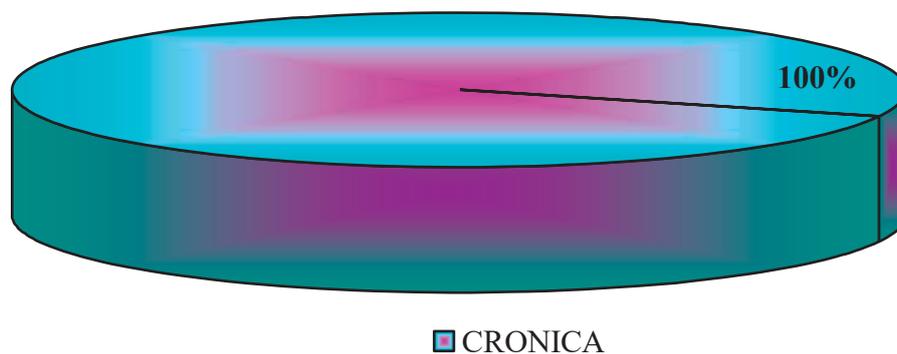
TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE CURSAN ACTUALMENTE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE CURSA ACTUALMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CRONICA	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 15

TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE CURSAN ACTUALMENTE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 15

INTERPRETACION: El 100% de los pacientes Ingresados al servicio de Diálisis Peritoneal actualmente presenta Insuficiencia Renal Crónica.

### CUADRO N ° 16

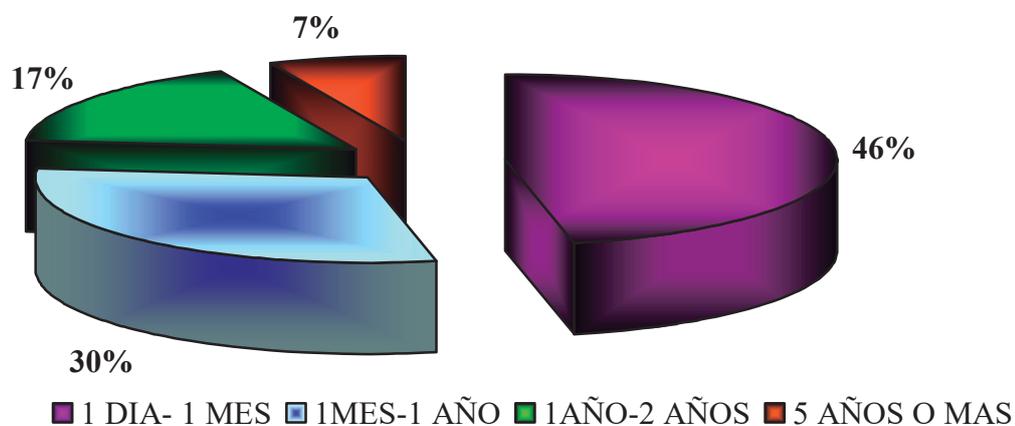
TIEMPO TRANSCURRIDO EN QUE SE COMENZARON A DIALIZAR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

INICIO DE LA DIALISIS PERITONEAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DIA -1 MES	14	46.7 %
1 MES- 1 AÑO	9	30.0
1 AÑO- 2 AÑOS	5	16.7
5 AÑOS O MAS	2	6.7 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### GRAFICA N ° 16

TIEMPO TRANSCURRIDO EN QUE SE COMENZARON A DIALIZAR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 16

INTERPRETACION: El 76% de los pacientes tienen entre 1 día y 1 año con la terapia de Diálisis Peritoneal, el 24% entre 1 y 5 años. Lo que nos indica que la Diálisis Peritoneal es un tratamiento nuevo que aumenta el número de años a la supervivencia humana

### CUADRO N ° 17

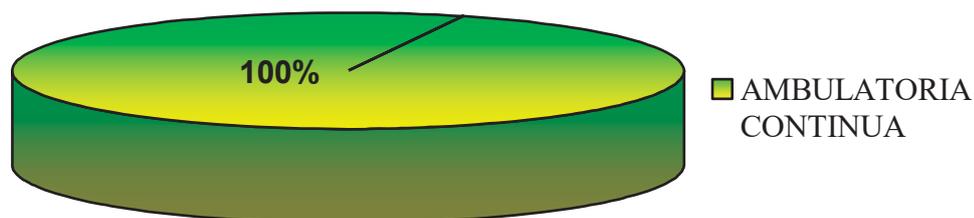
TIPO DE DIALISIS QUE TIENEN INDICADA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIPO DE DIALISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMBULATORIA CONTINUA	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

### CUADRO N ° 17

TIPO DE DIALISIS QUE TIENEN INDICADA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 17

INTERPRETACION: El 100% de los pacientes ingresados al servicio de Diálisis Peritoneal tienen indicada la Diálisis Ambulatoria Continua. Lo que quiere decir que esta técnica es más utilizada porque ayuda a promover la independencia del paciente y su retorno a su estilo de vida casi normal tomando en cuenta puede ser asistido por la familia

**CUADRO N ° 18**

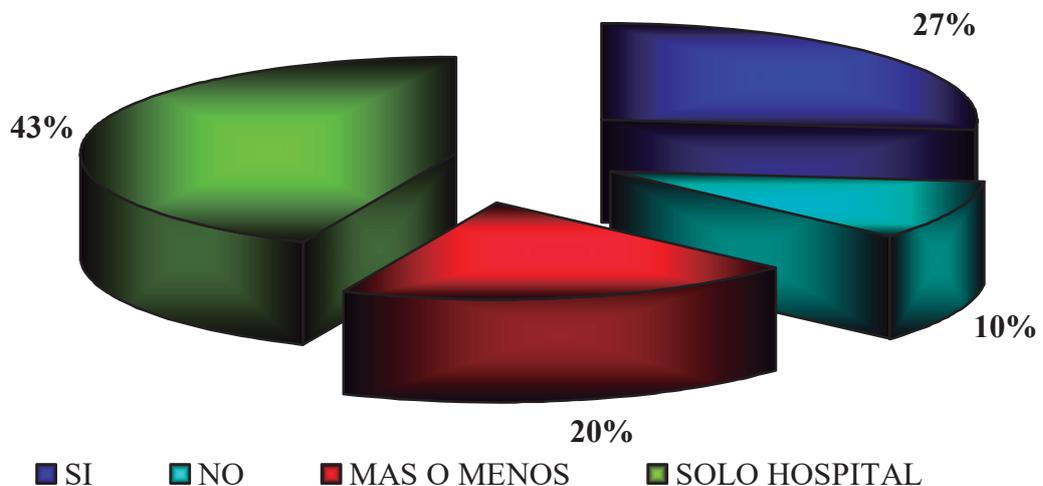
MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN CASA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN CASA.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	3	10.0%
PARCIALMENTE	6	20.0%
SI	8	26.7%
SOLO HOSPITAL	13	43.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005

**CUADRO N ° 18**

MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN CASA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 18

INTERPRETACION: De los pacientes que tienen tiempo dializándose se les preguntó si en casa tienen un lugar especial donde las condiciones de higiene y seguridad sean las adecuadas para su terapia dialítica, el 10 % dijo no tener un lugar especial por falta de recursos económicos para condicionar su habitación El 27% respondió si tener las condiciones de seguridad e higiene al momento de dializarse y el 43% solo se ha dializado en el área hospitalaria .Por lo que nos damos cuenta que un 10% tienen mayor riesgo a presentar complicaciones tales como infección.

**CUADRO N ° 19**

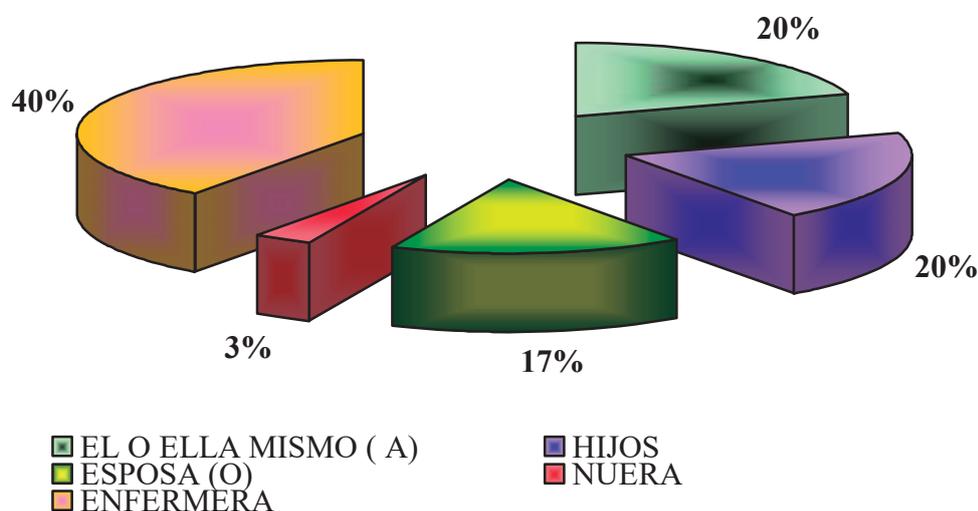
QUIEN APLICA LA TERAPIA DIALITICA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN ASI COMO TAMBIEN A LOS QUE SE DIALIZAN EN CASA.

QUIEN APLICA LA DIALISIS PERITONEAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL O ELLA MISMO ( A )	6	20.0 %
HIJOS	6	20.0%
ESPOSO ( A )	5	16.7
NUERA	1	3.3 %
ENFERMERA	12	40.0 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

**GRAFICA N ° 19**

QUIEN APLICA LA TERAPIA DIALITICA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN ASI COMO TAMBIEN A LOS QUE SE DIALIZAN EN CASA.



FUENTE: CUADRO N° 19

INTERPRETACION: De los pacientes en terapia de Diálisis Peritoneal se les pregunto quien los dializa, el 40% respondió que se dializan ellos mismos con ayuda de sus hijos y el 20% dijo depender de su esposo (a) y nuera, el otro 40% de los que se encuentran Dializando en el hospital dependen del personal de Enfermería. Concluyendo que hay independencia por parte del paciente para el autotratamiento

### CUADRO N ° 20

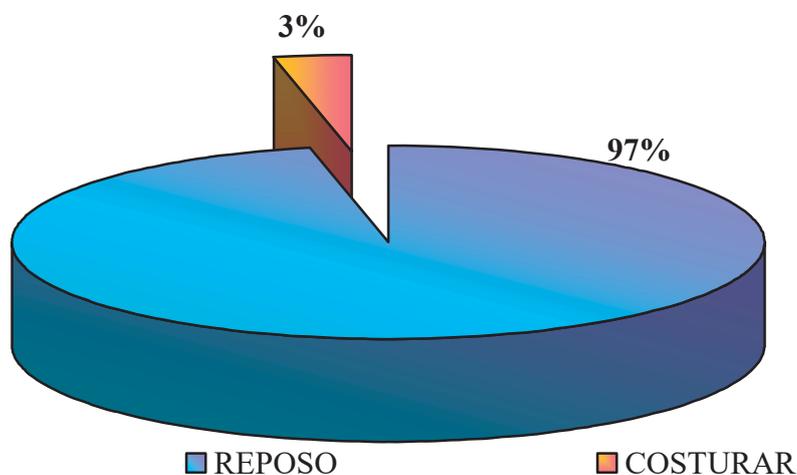
ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN ASI COMO TAMBIEN A LOS QUE SE DIALIZAN EN CASA AL MOMENTO DE DIALIZARSE.

ACTIVIDAD QUE REALIZA AL MOMENTO DE DIALIZARSE	FRECUENCIA	PORCENAJE
SOLO REPOSO	29	96.7 %
COSTURAR	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 20

ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN ASI COMO TAMBIEN A LOS QUE SE DIALIZAN EN CASA AL MOMENTO DE DIALIZARSE.



FUENTE: CUADRO N° 20

INTERPRETACION: A los 30 pacientes con Diálisis Peritoneal se les preguntó que actividad realizaban al momento de dializarse, el 97% respondieron que solo reposan y el 3.0% dijo coser o tejer.

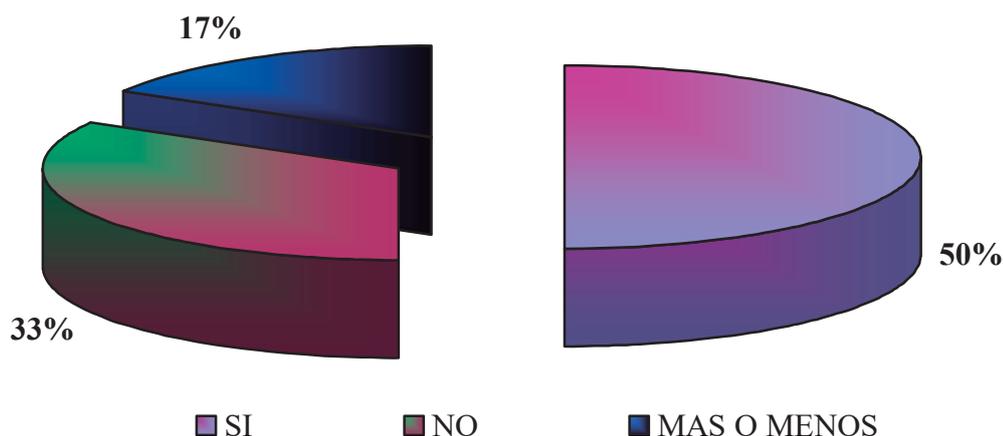
**CUADRO N ° 21**

<b>SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO EstrictAMENTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	15	50.0 %
NO	10	33.3 %
MAS O MENOS	5	16.7 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

**GRAFICA N ° 21**

SEGUIMIENTO EstrictO DEL TRATAMIENTO INDICADO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 21

INTERPRETACION: A estos pacientes se les preguntó si desde el momento que les diagnosticaron la Insuficiencia Renal han seguido su tratamiento estrictamente, el 50% si lo ha cumplido y el 33% no, el 17% dijo que más o menos lo ha cumplido. Esto quiere decir que de cada 3 pacientes 1 de ellos no lleva a cabo el tratamiento indicado ya sea por descuido o por falta de recursos económicos.

## CUADRO N ° 22

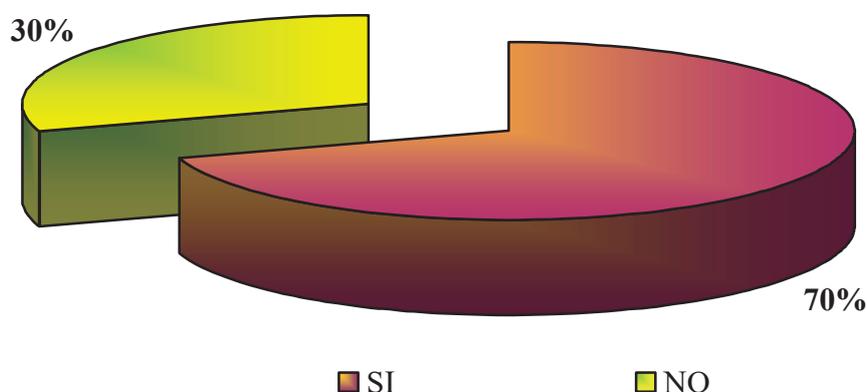
TIENEN NOCIÓN SOBRE LOS PRINCIPIOS DE LA TERAPIA DIALITICA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

SABEN EN QUE CONSISTE LA DIALISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	70.0 %
NO	9	30.0 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

## GRAFICA N ° 22

TIENEN NOCIÓN SOBRE LOS PRINCIPIOS DE LA TERAPIA DIALITICA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 22

INTERPRETACION: El 70% de los pacientes encuestados si sabe en que consiste el tratamiento de la diálisis peritoneal dando su opinión acerca de este tratamiento y el 30% dijo no saber en que consiste este tratamiento por lo que no pudo opinar acerca de esto. Concluyendo que la mayoría de los pacientes si tiene los conocimientos adecuados al llegar a la etapa de diálisis peritoneal y los que no saben tienen mayor riesgo de presentar complicaciones por ignorancia al tratamiento.

**CUADRO N ° 23**

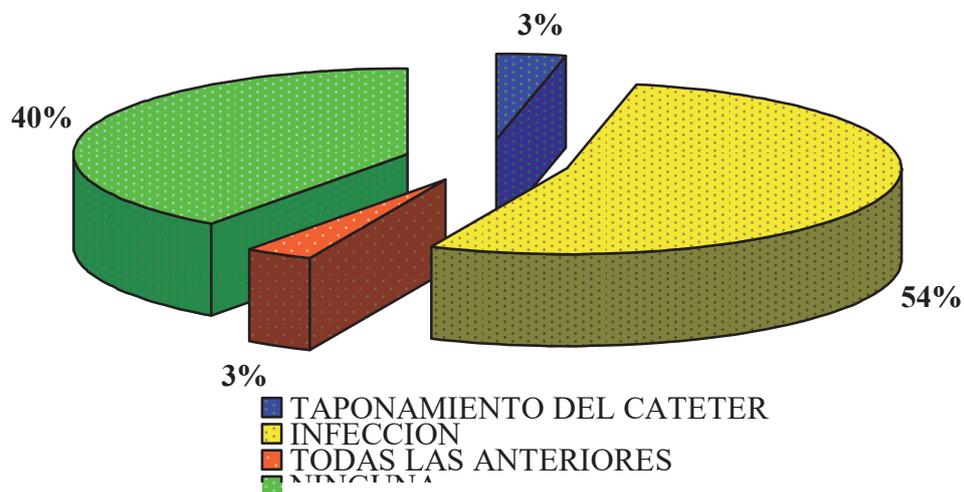
COMPLICACIONES QUE HAN TENIDO DURANTE EL TRATAMIENTO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

COMPLICACIONES DURANTE LA DIALISIS PERITONEAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAPONAMIENTO DE CATETER	1	3.3 %
INFECCION	16	53.3 %
TODAS LAS ANTERIORES	1	3.3 %
NINGUNA	12	40.0
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

**GRAFICA N ° 23**

COMPLICACIONES QUE HAN TENIDO DURANTE EL TRATAMIENTO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 23

INTERPRETACION: De los pacientes con Diálisis Peritoneal el 54% dijo haber tenido como complicación a esta terapia una infección y el 6% dijo haber tenido taponamiento de catéter junto a una ligera infección durante su tiempo de dializad Así también se encontró que el 40% de los pacientes no ha tenido ningún tipo de complicaciones.

#### CUADRO N ° 24

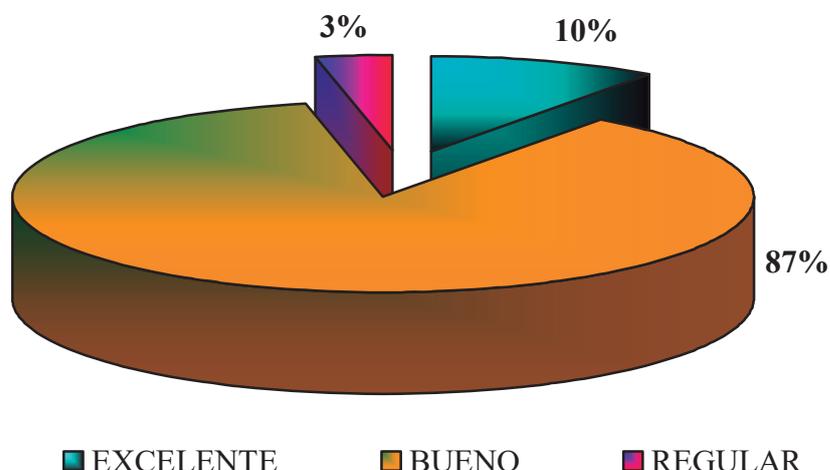
TRATO INSTITUCIONAL QUE HAN RECIBIDO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TRATO INSTITUCIONAL RECIBIDO	FREUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	10.0 %
BUENO	26	86.7 %
REGULAR	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N ° 24

TRATO INSTITUCIONAL QUE HAN RECIBIDO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 24

INTERPRETACION: Los pacientes ingresados en el servicio de Diálisis Peritoneal refieren en un 87% que han recibido un trato bueno de todo el personal de la institución, el 10% dijo que han recibido un trato institucional excelente lo que nos indica que se sienten bien durante su estancia intrahospitalaria.

**CUADRO N ° 25**

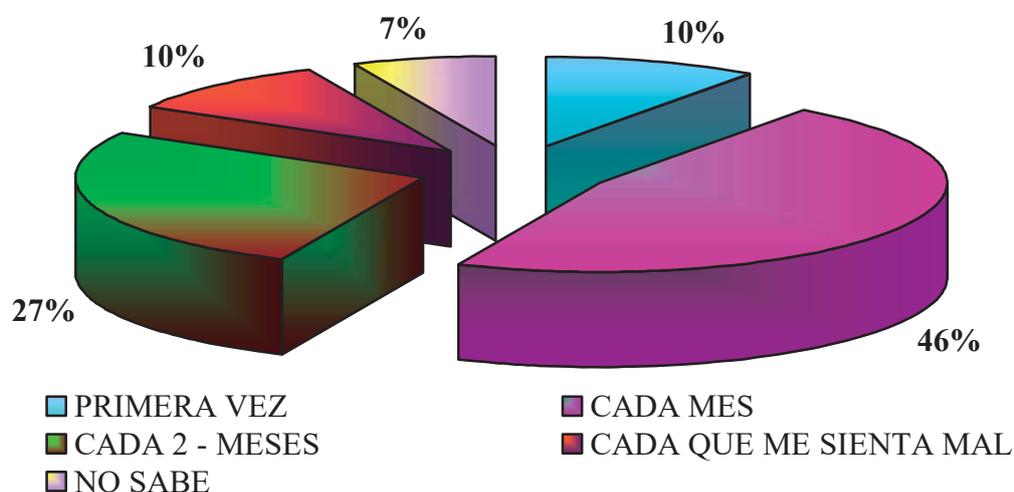
TIEMPO PROGRAMADO DE CITAS MÉDICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

CADA CUANTO TIENE CITAS MEDICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA VEZ	3	10.0 %
CADA MES	14	46.7 %
CADA 2-3 MESES	8	26.7 %
CADA QUE ME SIENTA MAL	3	10.0%
NO SABE	2	6.7%
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

**CUADRO N ° 25**

TIEMPO PROGRAMADO DE CITAS MÉDICAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 25

INTERPRETACION: el 10% fue por primera vez a consulta y se le dio la opción de la diálisis El 73% de los pacientes con Diálisis Peritoneal respondieron tener cita medica posterior de 1 a 3 meses de intervalo, y un 7% no sabe cada cuanto tiempo tiene cita medica, el 10% dijo que cada que se siente mal. Encontrando que los pacientes van a consulta médica en fecha de su cita y algunos acuden al sentirse mal.

### CUADRO N ° 26

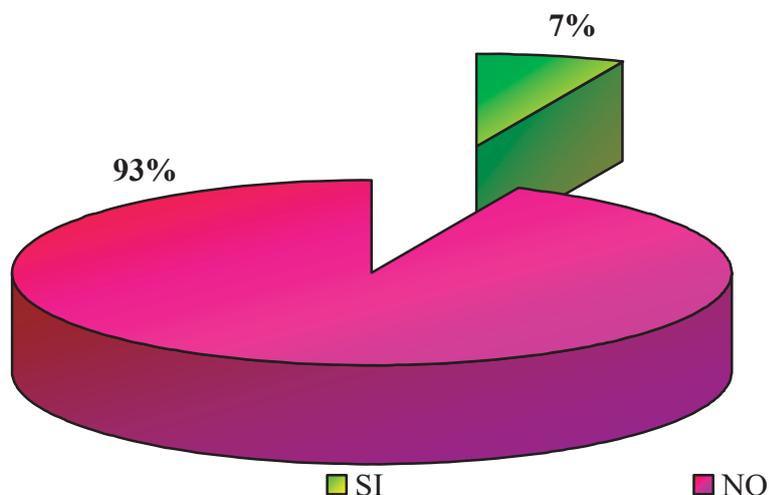
TRATAMIENTO RECIBIDO DIRECTAMENTE DE UN NUTRIOLOGO (A) LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TRATAMIENTO DIRECTO CON UN NUTRIOLOGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	6.7 %
NO	28	93.3
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 26

TRATAMIENTO DIRECTO DE UN NUTRIOLOGO (A) LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 26

INTERPRETACION: El 93% de los pacientes con la Diálisis Peritoneal no cuentan con un tratamiento directo de un nutriólogo para el consumo de alimentos en proporción a su peso y talla y un 7% si cuenta con la atención de un nutriólogo.

### CUADRO N ° 27

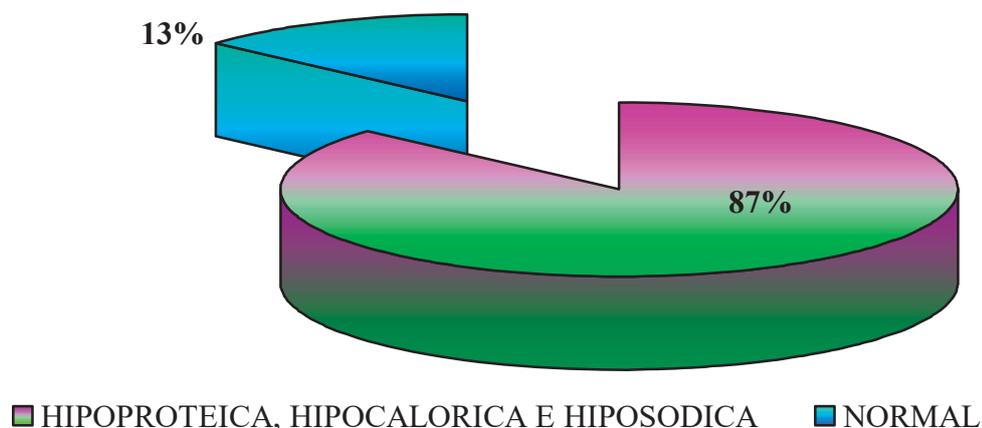
DIETA INDICADA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

TIPO DE DIETA INDICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
HIPOPROTEICA, HIPOCALORICA E HIPOSODICA	26	86.7 %
NORMAL	4	13.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 27

DIETA INDICADA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 27

INTERPRETACION: De los pacientes con Diálisis Peritoneal se encontró que el 87% lleva acabo una dieta especial para su padecimiento, la cual esta indicada por el urólogo o medico general y el 13.3% consume una dieta normal sin los cuidados para su enfermedad porque no se les ha dado información sobre la dieta especial

### CUADRO N ° 28

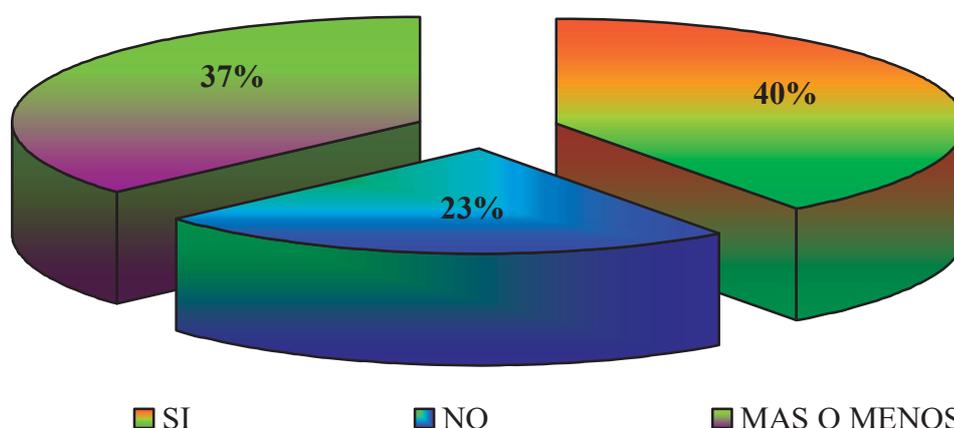
REALMENTE HAN SEGUIDO LA DIETA INDICADA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

EFFECTIVAMENTE CONSUMEN LA DIETA INDICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	40.0 %
NO	7	23.3 %
MAS O MENOS	11	36.7 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 28

REALMENTE HAN SEGUIDO LA DIETA INDICADA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 28

INTERPRETACION: De estos pacientes el 40% dice si llevar acabo la dieta indicada y el 37% dice llevarla acabo mas o menos con algunos descuidos y el 23% dijo definitivamente no llevarla acabo estrictamente por desinterés u otras cuestiones.

### CUADRO N ° 29

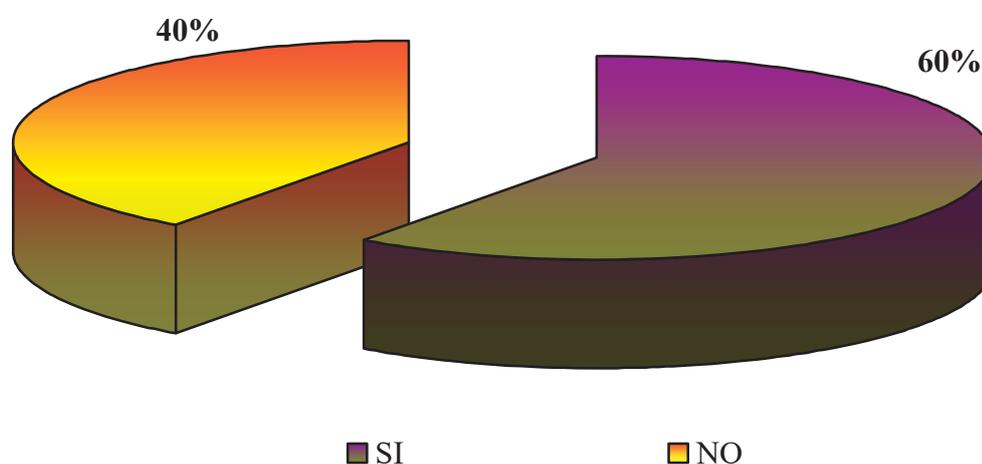
TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE AGUA QUE DEBEN CONSUMIR AL DÍA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

SABE QUE CANTIDAD DE AGUA DEBE CONSUMIR AL DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60
NO	12	40
TOTAL	30	100 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 29

TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE AGUA QUE DEBEN CONSUMIR AL DÍA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 29

INTERPRETACION: A los pacientes encuestados, se les hizo la pregunta de que si saben que cantidad de agua deben tomar al día para esto el 60% respondió que si y el 40% contestó que no sabe. Por lo tanto podemos deducir que estos pacientes no tienen los principios elementales del tratamiento

### CUADRO N ° 30

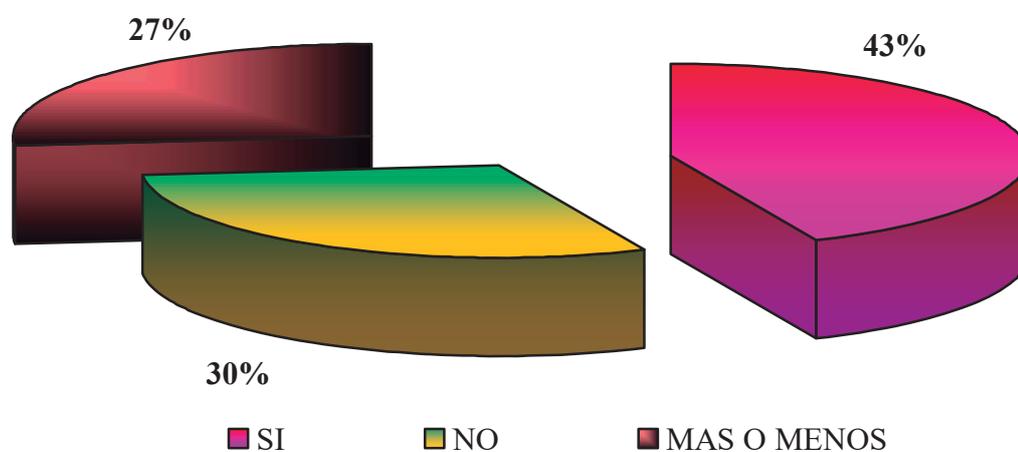
CIERTAMENTE LLEVAN EL CONSUMO INDICADO DE AGUA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

VERDADERAMENTE LLEVA EL CONSUMO DE AGUA INDICADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43.3 %
NO	9	30.0 %
MAS O MENOS	8	26.7 %
TOTAL	30	10.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 30

CIERTAMENTE LLEVAN EL CONSUMO INDICADO DE AGUA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 30

INTERPRETACION: A los pacientes con diálisis peritoneal se les preguntó que si realmente llevan acabo el consumo adecuado de agua, el 30% respondió que no, el 43% respondió que si, el 27% dijo que ha tenido el consumo más o menos. Observándose que solo el 30 % tiene riesgos de complicar más su padecimiento.

### CUADRO N ° 31

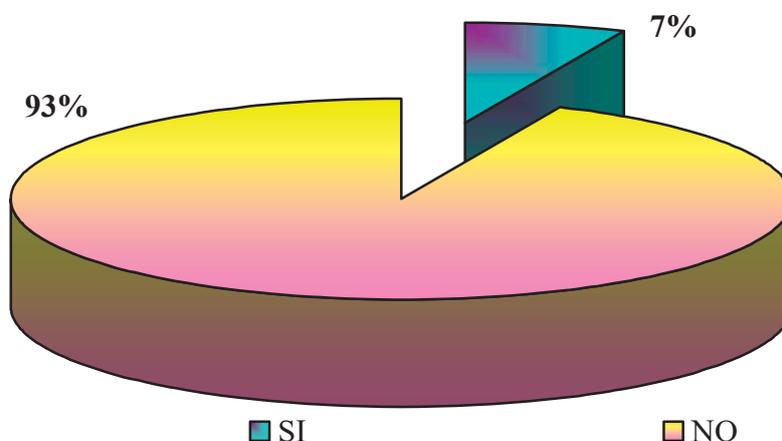
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS O EMBRIAGANTES DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

HA TOMADO BEBIDAS ALCOHOLICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	6.7 %
NO	28	93.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 31

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS O EMBRIAGANTES DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 30

INTERPRETACION: El 93% de los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal dijo no tener el consumo de bebidas embriagantes durante su tratamiento, pero el 7% dijo que si ha tomado bebidas alcohólicas días antes de iniciar su terapia dialítica por falta de conocimientos de su padecimiento.

### CUADRO N ° 32

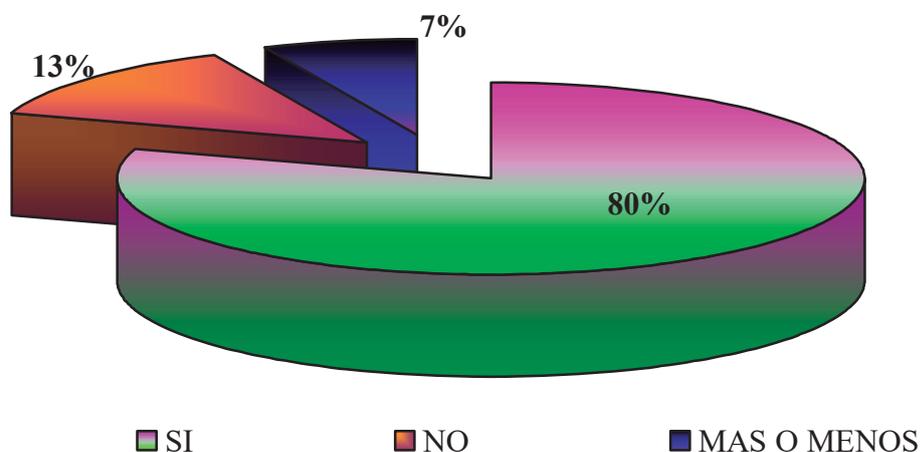
HAY VIGILANCIA EN CUANTO AL CONSUMO DE SAL DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

CUIDA EL CONSUMO DE SAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	4	13.3%
PARCIALMENTE	2	6.7%
SI	24	80.0%
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 32

HAY VIGILANCIA EN CUANTO AL CONSUMO DE SAL DURANTE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 31

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados con Diálisis peritoneal el 80% dijo que si ha cuidado el consumo de sal y un 13% mencionó que no ha cuidado el consumo de este elemento estrictamente como lo tiene indicado, por falta de conocimientos sobre la reacción que tiene en el cuerpo.

### CUADRO N ° 33

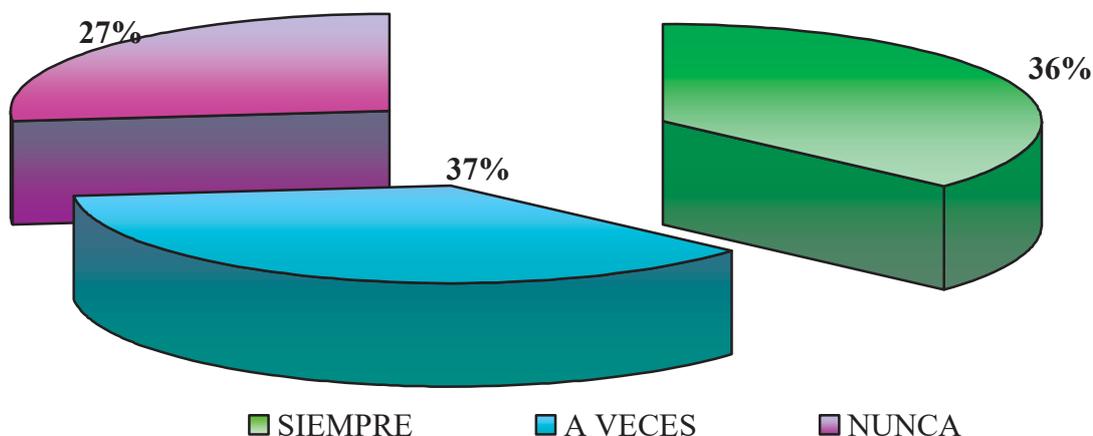
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN BAÑARSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

BAÑA SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	36.7 %
A VECES	11	36.7 %
NUNCA	8	26.7%
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 33

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN BAÑARSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 33

INTERPRETACION: El 73% de los pacientes encuestados e ingresados al servicio de Diálisis Peritoneal dijeron tener un grado de independencia e interdependencia para bañarse solos siempre, y en ocasiones necesitan ayuda, encontrando también que un 27% son totalmente dependientes a su familia por diversas causas una de estas es la edad y complicaciones de la IRC.

### CUADRO N ° 34

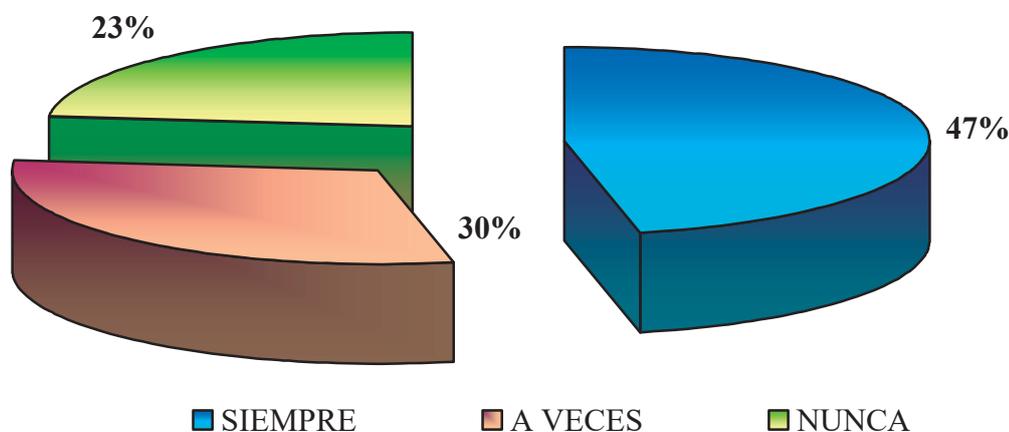
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN VESTIRSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

VESTIRSE SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	46.7 %
A VECES	9	30.0 %
NUNCA	7	23.3 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 34

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN VESTIRSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 34

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal el 77% dijo vestirse solo y en ocasiones necesitar la asistencia de alguien mas, el 23% dijo depender de su familia para llevar acabo esta necesidad por complicaciones de la IRC y discapacidades físicas.

### CUADRO N ° 35

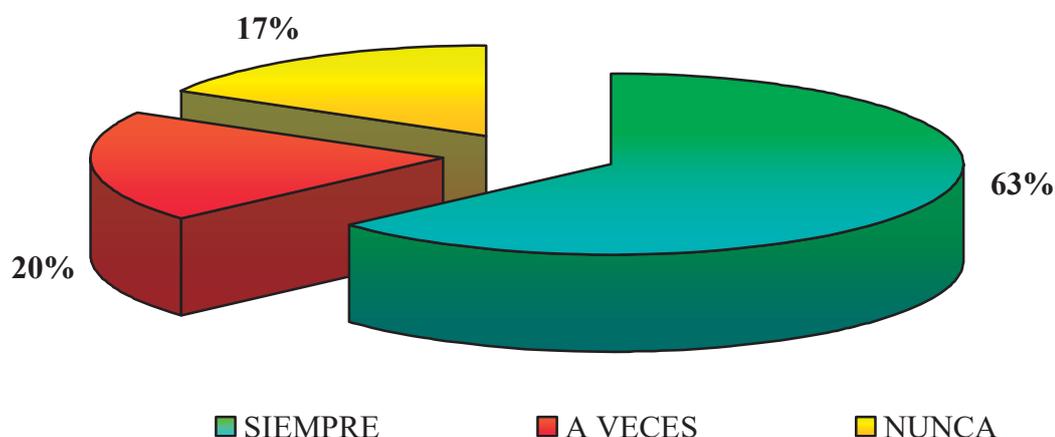
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN ALIMENTARSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

ALIMENTARSE SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	63.3
A VECES	6	20.0 %
NUNCA	5	16.7
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 35

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN ALIMENTARSE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 35

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados en el servicio de Diálisis Peritoneal el 63% pueden alimentarse solo, el 20% a veces lo hace y otras requiere ayuda de alguien más, también se encontró que un 17% tiene un grado de dependencia total para satisfacer esta necesidad fisiológica.

### CUADRO N ° 36

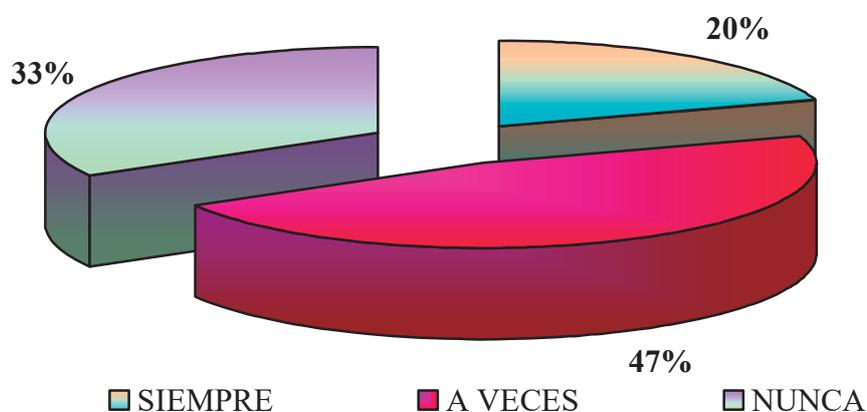
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN SALIR A LA CALLE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

SALE A LA CALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	6	20.00
A VECES	14	46.7
NUNCA	10	33.3
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 36

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI PUEDEN SALIR A LA CALLE SOLOS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 36

INTERPRETACION: El 20% de los pacientes ingresados al servicio de Diálisis Peritoneal respondió salir a la calle solo, esto quiere decir que aún tienen un grado de independencia física, el 47% dijo salir solo en ocasiones contando con un grado de interdependencia, y el 33% de estos pacientes no pueden hacerlo teniendo consigo un grado de dependencia total.

### CUADRO N ° 37

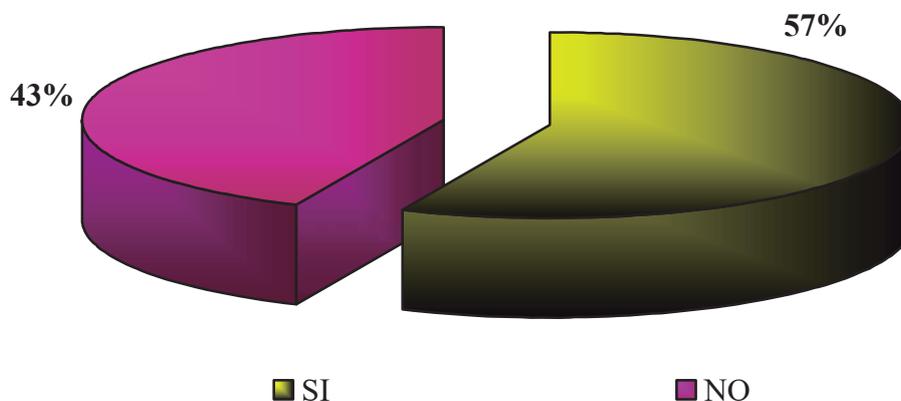
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI REALIZAN EJERCICIO FISICO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

REALIZA EJERCICIO FISICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	56.7
NO	13	43.3
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 37

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ SI REALIZAN EJERCICIO FISICO LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 37

INTERPRETACION: El 57% de los pacientes con Diálisis Peritoneal mencionaron si realizar ejercicio fisico como el de salir a caminar y un 43% no realiza este tipo de ejercicio por diversas causas.

### CUADRO N ° 38

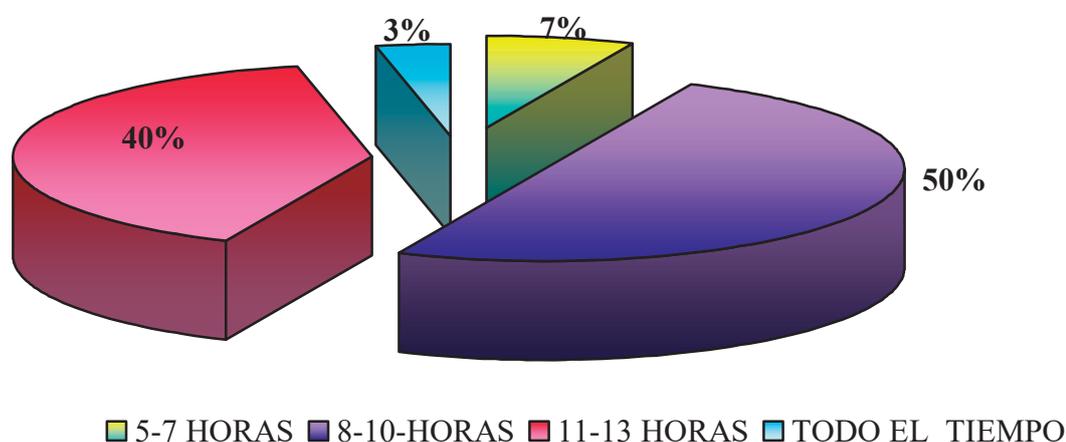
DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ CUANTAS HORAS DUERMEN EN 24 HORAS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

CUANTAS HORAS DUERME EN 24 HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5-7 HORAS	2	6.7
8-10 HORAS	15	50.0%
11-13 HORAS	12	40.0 %
TODO EL TIEMPO	1	3.3 %
TOTAL	30	100.0 %

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 38

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BASICAS DEL SER HUMANO SE PREGUNTÓ CUANTAS HORAS DUERMEN EN 24 HORAS LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 38

INTERPRETACION: El 50% de los pacientes con Diálisis Peritoneal duermen sus 8 horas normales de sueño cada 24 hrs., el otro 50% refiere no dormir adecuadamente ya que algunos duermen más de lo adecuado y otros menos variando las horas de sueño. Mencionando que esto es debido a estrés, preocupación, ansiedad, depresión y problemas familiares..

### CUADRO N ° 39

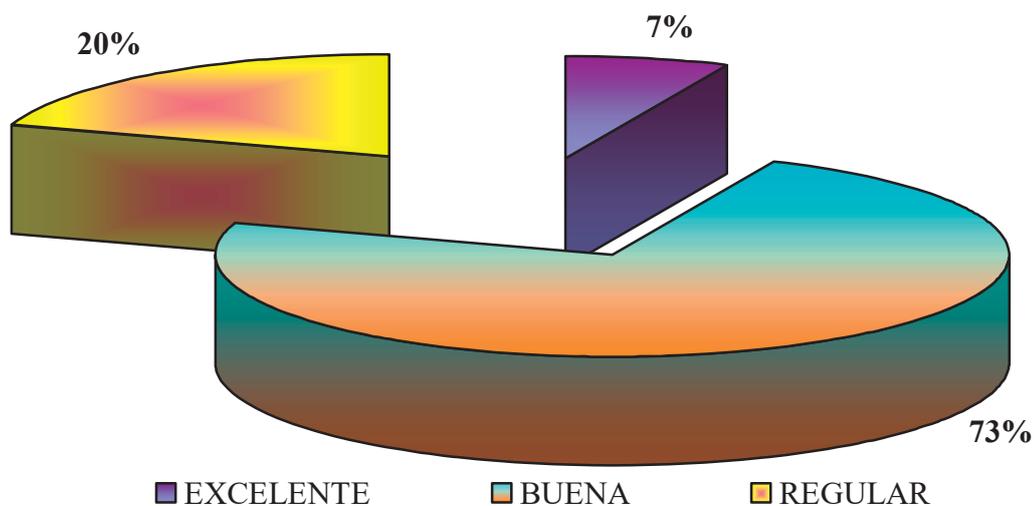
TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL MEDICO QUE LOS ATIENDE

TIPO DE RELACION CON SU MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	2	6.7 %
BUENA	22	73.7 %
REGULAR	6	20.0 5
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 39

QUE TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL MEDICO QUE LOS ATIENDE



FUENTE: CUADRO N° 39

INTERPRETACION: De acuerdo al rol social de estos pacientes se les preguntó la relación que llevan con su medico tratante, el 80% dijo tener una relación entre excelente y buena, el 20% dijo ser regular su relación de medico-paciente. Observando que la mayoría de estos pacientes tienen un buen sentido del humor mostrándose muy atentos alas preguntas que se les realizan

#### CUADRO N ° 40

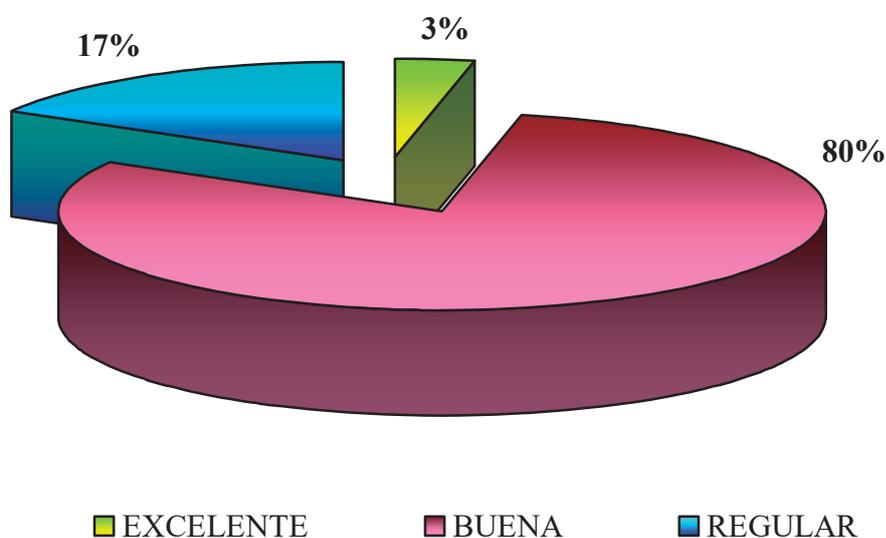
ATENCION RECIBEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN POR PARTE DEL MEDICO QUE LOS ATIENDE

ATENCION QUE RECIBE DEL MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	1	3.3 %
BUENA	24	80.0 %
REGULAR	5	16.7 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N ° 40

ATENCION RECIBEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN POR PARTE DEL MEDICO QUE LOS ATIENDE



FUENTE: CUADRO N° 40

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal el 83% refiere recibir una atención médica entre excelente y buena, el 17% dijo que la atención recibida es regular.

#### CUADRO N ° 41

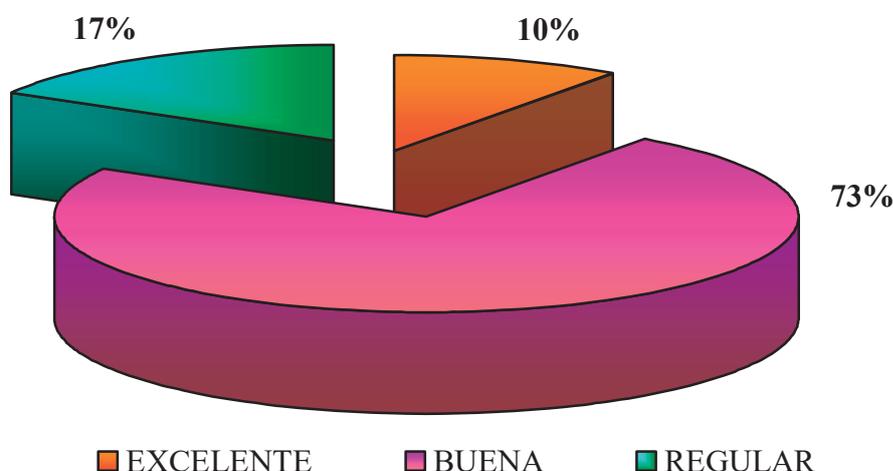
TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS ATIENDE

TIPO DE RELACION CON ENFERMERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	10.0
BUENA	22	73.3
REGULAR	5	16.7%
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N ° 41

TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS ATIENDE



FUENTE: CUADRO N° 41

INTERPRETACION: De acuerdo al rol social de estos pacientes se les preguntó la relación que llevan con su enfermera tratante donde el 83% dijo ser entre excelente y buena, el 17% dijo que su relación es regular. Observando que la relación entre ambos es trabajo en equipo para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de la familia

### CUADRO N ° 42

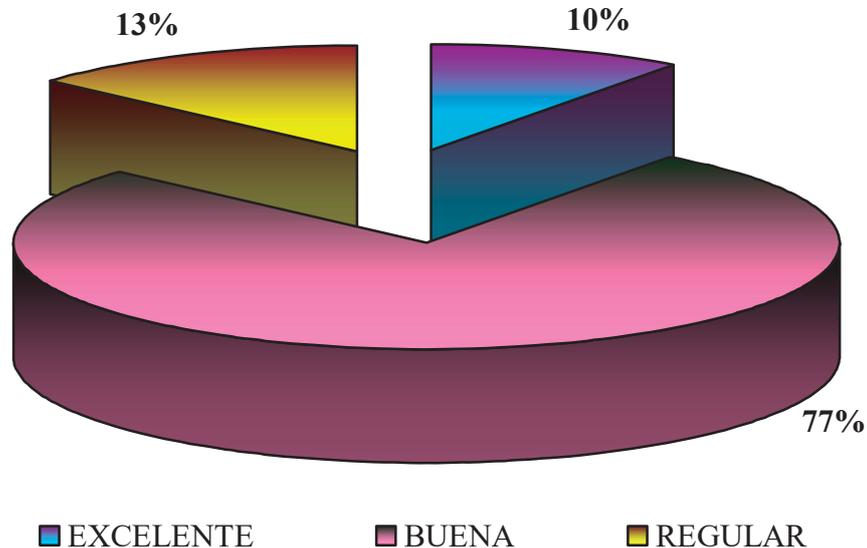
TIPO DE ATENCION RECIBEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS ATIENDE

ATENCION QUE RECIBE DE ENFERMERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	10.0 %
BUENA	23	76.7 %
REGULAR	4	13.3 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 42

TIPO DE ATENCION RECIBEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LOS ATIENDE



FUENTE: CUADRO N° 42

INTERPRETACION: De los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal el 87% dijo recibir una atención de enfermería entre excelente y buena. Así también el 13% dijo que la atención recibida es regular. Esto quiere decir que la atención brindada por enfermería hacia estos pacientes es la adecuada pues hay cooperación para los procedimientos de la técnica de dializado y del tratamiento integral.

### CUADRO N ° 43

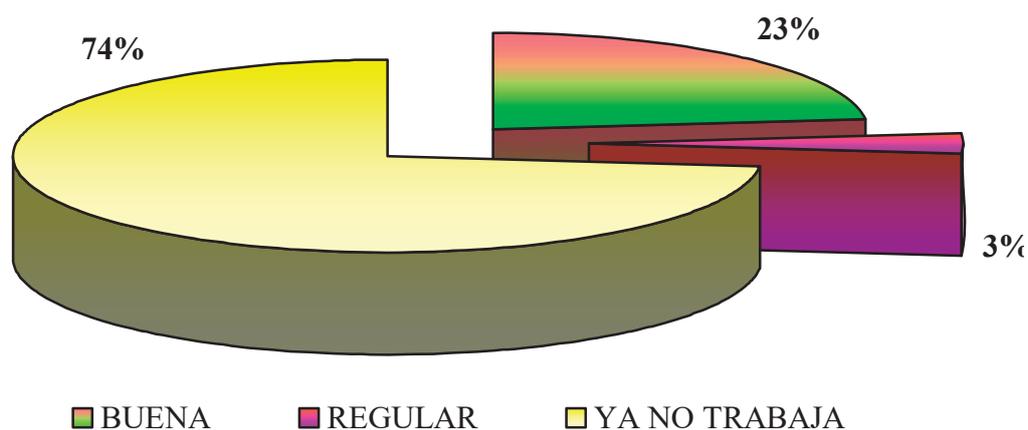
TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE TRABAJO.

TIPO DE RELACION EN EL TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	7	23.3 %
REGULAR	1	3.3 %
YA NO TRABAJA	22	73.3 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N ° 43

TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON EL PERSONAL DE TRABAJO.



FUENTE: CUADRO N° 43

INTERPRETACION: Valorando el rol social de estos pacientes se les preguntó la relación que llevan con su equipo de trabajo encontrando que el 74% ya no trabaja actualmente y no pudo dar su opinión, el 26% que trabajó hace poco tiempo dijo ser entre buena y regular. De acuerdo a esto nos pudimos dar cuenta que por causas de incapacidades, edad, y complicaciones de la enfermedad la mayoría de estos pacientes no puede trabajar y convivir con más gente.

#### CUADRO N° 44

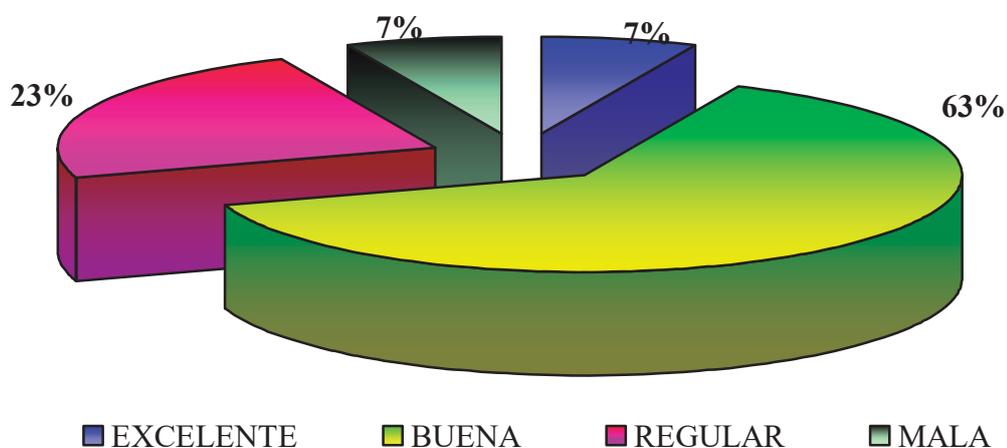
TIPO DE RELACION LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON SU FAMILIA.

TIPO DE RELACION CON LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	2	6.7 %
BUENA	19	63.3 %
REGULAR	7	26.3 %
MALA	2	6.7 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N° 44

TIPO DE RELACION QUE LLEVAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN CON SU FAMILIA.



FUENTE: CUADRO N° 44

INTERPRETACION: Valorando el rol social de estos pacientes se les preguntó la relación que llevan con su familia donde el 70% dijo ser entre excelente y buena. Encontrando también que el 30% tiene una relación familiar regular y mala.

#### CUADRO N ° 45

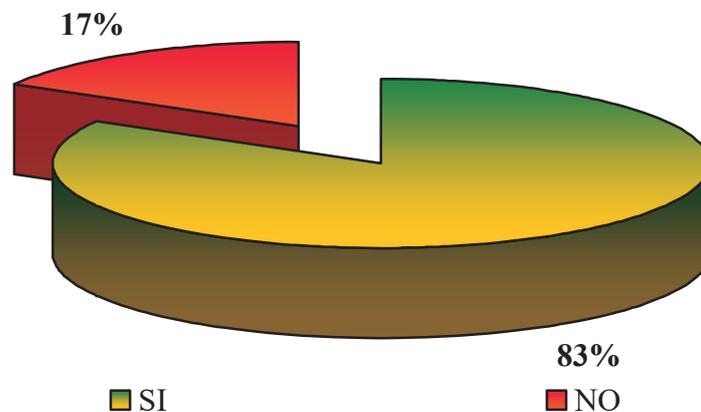
PIENSAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN QUE EL TRATAMIENTO DE LA DIALISIS PERITONEAL LES PERJUDICA PARA LA REALIZACION DE SUS NECESIDADES PRIMARIAS.

CONSIDERA QUE EL TRATAMIENTO LE PERJUDICA EN SU DESEMPEÑO DIARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83.7 %
NO	5	16.7 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N ° 45

PIENSAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN QUE EL TRATAMIENTO DE LA DIALISIS PERITONEAL LES PERJUDICA PARA LA REALIZACION DE SUS NECESIDADES PRIMARIAS



FUENTE: CUADRO N° 45

#### INTERPRETACION:

De los pacientes encuestados con Diálisis Peritoneal el 83% de ellos dijo que la terapia Dialítica si le perjudica de una u otra forma para su desempeño laboral cotidiano ya que refieren no ser lo mismo solo con él hecho de traer un catéter instalado pues se debe tener cuidado en el manejo de este para prevenir complicaciones el 17% mencionó no tener problemas por la terapia parra llevar acabo sus necesidades vitales.

#### CUADRO N ° 46

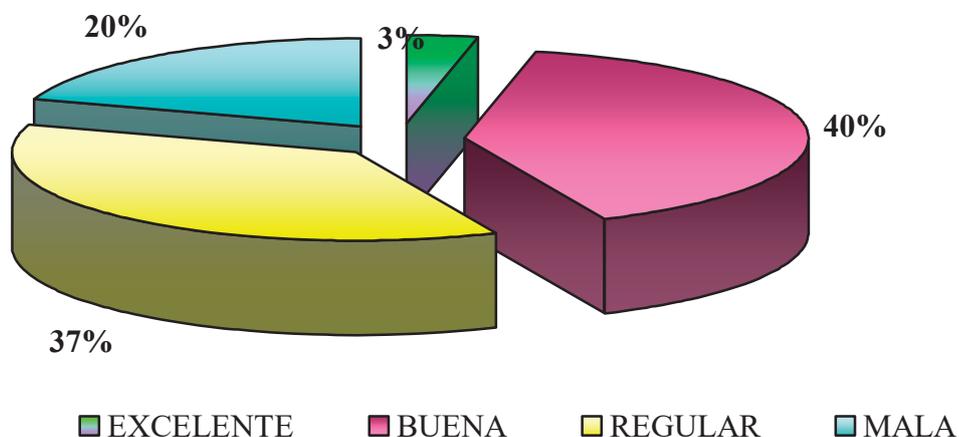
CALIDAD DE VIDA EN CUANTO A LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.

QUE CALIDAD DE VIDA TIENEN EN CUANTO A LA SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	1	3.3 %
BUENA	12	40.0 %
REGULAR	11	36.7 %
MALA	6	20.0 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

#### GRAFICA N ° 46

CALIDAD DE VIDA EN CUANTO A LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN.



FUENTE: CUADRO N° 46

INTERPRETACION: De acuerdo a la auto evaluación de los pacientes con Diálisis Peritoneal se encontró que el 20% tiene una calidad de vida en salud mala por diversos factores, el 80% considera tener una calidad de vida en cuanto a su salud entre excelente, buena y regular.

**CUADRO N ° 47**

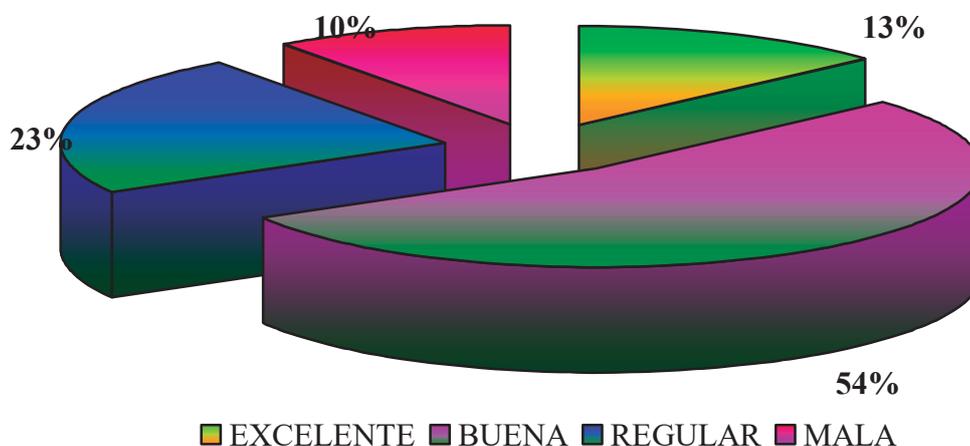
CALIDAD DE VIDA EN CUANTO AL AMOR PROPIO O AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN

QUE CALIDAD DE VIDA TIENEN EN CUANTO A LA AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE ( % )
EXCELENTE	4	13.3 %
BUENA	16	53.3 %
REGULAR	7	23.3 %
MALA	3	10.0 %
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

**GRAFICA N ° 47**

CALIDAD DE VIDA EN CUANTO AL AMOR PROPIO O AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACAN



FUENTE: CUADRO N° 47

INTERPRETACION: De acuerdo ala auto evaluación de los pacientes con Diálisis Peritoneal se encontró que el 90% considera tener una calidad de vida en cuanto al amor propio y autoestima entre excelente, buena y regular. Sin embargo el 10% dijo tener una calidad de vida mala por diversos factores además de esto hay momentos de depresión en distintos grados y momentos por diversas causas.

### CUADRO N ° 48

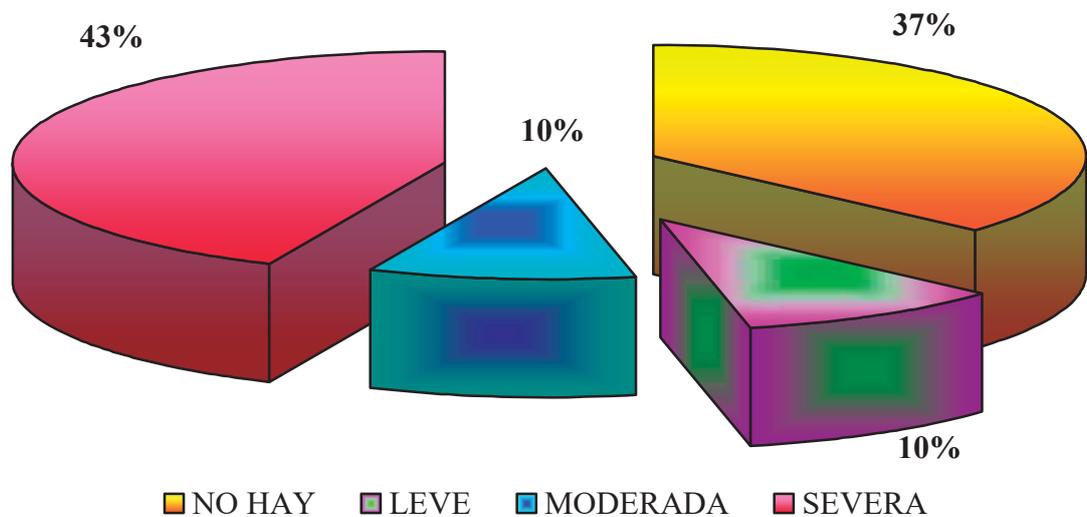
GRADO DE DEPRESION EN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACÁN.

GRADO DE DEPRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HAY	11	37%
LEVE	3	10%
MODERADA	3	10%
SEVERA	13	43%
TOTAL	30	100.0%

FUENTE: Entrevista directa a pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán. Diciembre Del 2005.

### GRAFICA N° 48

GRADO DE DEPRESION EN LOS PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA DE MORELIA MICHOACÁN.



FUENTE: CUADRO N° 48

INTERPRETACION: De acuerdo al test realizado para la valoración de la depresión en los últimos 8 días de vida de estos pacientes se logró obtener que un 37% no presenta depresión el 20% presentó depresión leve y moderada y un 43% presentó depresión severa. Lo que nos indica que si hay depresión en estos pacientes por diversos factores. Sin embargo refieren que es en algunos momentos donde se sienten mucho mejor, solo que se debilitan por saber que es un tratamiento para toda la vida y puede traer serias complicaciones además de ser un tratamiento muy costoso perjudicando a toda la familia.

## XVII.-INSTRUMENTO

### UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

La presente investigación se realizará con el objetivo de analizar la situación actual en que se encuentran los pacientes con insuficiencia renal sometidos a terapia dialítica en cuanto a su calidad de vida. Por lo que le solicito con toda atención colabore en este trabajo, contestando las siguientes preguntas. Agradeciéndole de antemano su participación.

Conteste lo que a continuación se le pide. Marcando con una x o escribiendo la respuesta.

#### I. DATOS GENERALES

1.-Sexo

A) Masculino ( )                      B) Femenino ( )

2.-Edad \_\_\_\_\_

3.-Ocupación actual \_\_\_\_\_ anteriormente \_\_\_\_\_

4.- ¿Que salario gana o ganaba semanalmente? \_\_\_\_\_

5.- Si trabaja es:

Medio tiempo ( )                      Tiempo completo ( )

6.-Estado Civil                      Soltero ( )                      Casado ( )                      Divorciado  
( )                      Unión libre ( )                      Separado ( )  
                    Viudo ( )

7.-¿Hasta que grado escolar cursó o cursa actualmente? \_\_\_\_\_

8.-¿Que Religión profesa? \_\_\_\_\_

9.- ¿Numero de hijos que tiene usted? \_\_\_\_\_

#### II. ESTADO FISICO

10.- ¿Ha tenido antecedentes familiares con Insuficiencia Renal?

SI ( )                      NO ( )

11.- Si ha tenido. ¿Que parentesco tenia o tiene con usted? \_\_\_\_\_

12.- ¿Por parte de quién?

Materna ( )                      Paterno ( )

13.- ¿Hace cuanto tiempo le diagnosticaron la insuficiencia Renal a usted? \_\_\_\_\_

14.- ¿Que tipo de Insuficiencia Renal le diagnosticaron al inicio de su enfermedad?  
Insuficiencia Renal Aguda ( )                      Insuficiencia Renal Crónica ( )  
No sabe ( )

15.- ¿Actualmente que tipo de Insuficiencia Renal tiene?  
Insuficiencia Renal Aguda ( )      Insuficiencia Renal Crónica ( )      No sabe ( )

16.- ¿Hace cuanto tiempo inició con la terapia dialítica? \_\_\_\_\_

17.- ¿Que tipo de diálisis tiene indicada?  
Diálisis Ambulatoria continúa de 4-5 hrs. ( )                      Diálisis intermitente 3 veces por semana 10-12 hrs. ( )      Diálisis cíclica continua en casa durante la noche 4-6 recambios ( )  
No sabe ( )

18.- Si se le realiza en su casa ¿Tiene un lugar especial para la terapia donde las condiciones de higiene y seguridad sean las adecuadas?  
Si ( )              No ( )              Más o menos ( )

19.- ¿Quien le aplica la terapia dialítica? \_\_\_\_\_

20.- ¿Qué actividad realiza al momento que le aplican la terapia de Diálisis peritoneal? \_\_\_\_\_

21.- ¿Considera que ha seguido estrictamente el tratamiento indicado?  
Si ( )              No ( )              Más o menos ( )  
¿Porque? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22.- Sabe en que consiste la diálisis peritoneal?                      SI ( )              NO ( )

23.- Describa su opinión acerca de este tratamiento  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24.- ¿Que complicaciones ha tenido durante este tratamiento de la diálisis peritoneal?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25.- ¿Como considera que es el trato que le otorga el personal de esta institución?  
\_\_\_\_\_

26.- Cada cuanto tiempo tiene cita con su medico para su valoración?  
\_\_\_\_\_

27.- ¿Está bajo tratamiento directo de un (a) nutriólogo (a)

Sí ( ) No ( )

28.- ¿Que alimentos tiene indicados comer por parte de su nutriólogo (a)?

---

29.- ¿Realmente lleva acabo la dieta indicada?

Sí ( ) No ( ) Más o menos ( )

30.- ¿Sabe usted que cantidad de agua debe tomar al día? \_\_\_\_\_ Escriba la cantidad indicada \_\_\_\_\_

31.- ¿Considera que realmente lleva acabo el consumo indicado de agua?

Sí ( ) No ( ) Más o menos ( )

32.- ¿Usted toma bebidas alcohólicas o embriagantes?

Sí ( ) No ( ) A veces ( )

33.- ¿Usted cuida el consumo de sal como lo indica su médico

Sí ( ) No ( ) Más o menos ( )

¿Porqué? \_\_\_\_\_

34.- ¿Considera que puede bañarse solo?

A) Siempre ( ) B) A veces ( ) C) Nunca ( )

35.- ¿Considera que puede vestirse solo?

A) Siempre ( ) B) A veces ( ) C) Nunca ( )

36.- ¿Considera que puede alimentarse solo?

A) Siempre ( ) B) A veces ( ) C) Nunca ( )

37.- ¿Considera que puede salir a la calle solo?

A) Siempre ( ) B) A veces ( ) C) Nunca ( )

38.- ¿Realiza ejercicio físico?

A) Si ( ) B) No ( ) ¿Cual? \_\_\_\_\_

39.- ¿Cuántas horas duerme en 24 horas? \_\_\_\_\_

40.- ¿Cuántas horas de sueño tiene indicadas por parte de su médico?

---

## II PARTE SOCIAL

41.- ¿Que tipo de relación tiene con su médico?

A) Excelente ( ) B) Buena ( ) C) Regular ( ) D) Mala ( )

42.- ¿Considera que la atención que le brinda su medico es:  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

43.- ¿Que tipo de relación tiene con su enfermera?  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

44.- Considera que la atención que le brinda su enfermera es:  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

45.- ¿Trabaja? SI ( )    NO ( )

46.- Si trabaja ¿Que relación tiene con su equipo de trabajo?  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

47.- Si trabaja,¿considera que esta terapia le perjudica en su desempeño laboral?  
SI ( )    NO ( )  
¿Porque? \_\_\_\_\_

48.- ¿Que calidad de vida cree tener en esta etapa de su vida en relación a su salud?  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

49.¿Que calidad de vida cree tener en esta etapa de su vida en relación al amor propio o a su autoestima?  
A) Excelente ( )    B) Buena ( )    C) Regular ( )    D) Mala ( )

### III. ESTADO PSICOLOGICO (TEST DE BECK)

Conteste la afirmación de acuerdo a como se ha sentido la ultima semana incluyendo el día de hoy.

1.-

No me siento triste

Me siento triste

Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.

Me siento tan triste y desdichado que no puedo soportarlo

2.-

No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.

Me siento desanimado con respecto al futuro.

Siento que no puedo esperar nada del futuro

Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorara

3.-

No me siento fracasado

Siento que he fracasado más que la persona normal.

Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos

Siento que como persona soy un fracaso completo.

4.-

Sigo obteniendo placer de las cosas como antes.  
No disfruto de las cosas como solía hacerlo.  
Ya nada me satisface realmente.  
Todo me aburre o desagrada.

5.-

No siento ninguna culpa en particular.  
Me siento culpable buena parte del tiempo.  
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
Me siento culpable todo el tiempo.

6.-

No siento que este siendo castigado.  
Siento que puedo estar siendo castigado.  
Espero ser castigado.  
Siento que estoy siendo castigado.

7.-

No me siento decepcionado de mi mismo.  
Estoy decepcionado conmigo.  
Estoy harto de mi mismo.  
Me odio a mi mismo.

8.-

No me siento peor que otros  
Me critico por mis debilidades y errores  
Me culpo todo el tiempo por mis faltas  
Me culpo por todas las cosas malas que suceden

9.-

No tengo ninguna idea de matarme  
Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo  
Me gustaría matarme  
Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.-

No lloro mas del o habitual  
Lloro más que antes  
Ahora lloro todo el tiempo  
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera

11.-

No me irrito mas ahora que antes  
Me enoja o irrito mas fácilmente ahora que antes  
Me siento irritado todo el tiempo  
No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme

12.-

No he perdido interés por otras personas  
Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar  
He perdido la mayor parte de mi interés en los demás  
He perdido todo el interés por los demás.

13.-

Tomo decisiones como siempre  
Dejo de tomar decisiones mas frecuentemente que antes  
Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones  
Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.-

No creo que me vea peor que antes  
Me preocupa que este pareciendo avejentado (a) o inatractivo(a)  
Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacer parecer inatractivo(a)  
Creo que me veo horrible

15.-

Puedo trabajar tan bien que antes  
Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo  
Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.  
No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16.-

Puedo dormir tan bien como antes  
No duermo tan bien como antes  
Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir  
Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormirme

17.-

No me canso mas de lo habitual  
Me canso mas fácilmente de lo que solía cansarme  
Me canso al hacer cualquier cosa  
Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

18.-

Mi apetito no ha variado  
Mi apetito no es tan bueno como antes  
Mi apetito es mucho peor que antes.  
Ya no tengo nada de apetito.

19.-

Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.

He perdido más de 2 kilos

He perdido más de 4 kilos

He perdido más de 6 kilos.

20.-

No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual

Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.

Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensaren nada más.

21.-

No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo

Estoy interesado por el sexo de lo que solía estar

Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.

He perdido por completo mi interés por el sexo.

La vida es una canción. Cántala.  
La vida es un juego. Juégalo.  
La vida es un desafío. Enfréntalo<sup>21</sup>.  
La vida es un sacrificio. Ofréndalo.  
La vida es amor. Disfrútalo.

¡GRACIAS!





## **XX.- BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Helen Klusek Hamilton. Biblioteca Clínica para Enfermeras Enfermedades Renales y Urológicas. Ed. Científica. México DF 1986. Pp: 67, 82, 96, 110.
  - 2.- William L. Henrich. Diálisis Ed. 2ºda Mc. Graw Hill. México DF 2001.Pp.-136.
  - 3.- Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi. Procedimientos en el paciente crítico. Ed. Cuellar.2da Edición México DF. 1996. P p.-410-412
  - 4.- Carpenito, Linda Juall. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: Interamericana, McGraw Hill; 1994.p.5.
  - 5.-Diagnóstico de Enfermería: Un instrumento para la práctica asistencial. Barcelona 2da. Ed. 1993.p.85-91.
  - 6.-Diagnóstico de Enfermería: Un instrumento para la práctica. Tercera Ed. 1995. Pp20-29,30 Y 50
- 
- 7.- “Merck Research” El manual de Merck. Pp1854- 1856
  - 8.- Villazon arenas. Nutrición Enteral y Parenteral. Ed.Interamericana. M.c Graw – Hill. México DF 1993. Pp: 61,226-229
  - 9.- Manual de la enfermera Océano / Centrum Pp: 120-139
  - 10.- B.W Dugas Tratado de Enfermería Práctica. Ed. Mc. Graw. Interamericana. 4ª edición. México DF 1986. Pp: 312
  - 11.- Pamela Kidd/ Patry Stara.Urgencias en Enfermería. Vol. 2. España Pp 425
  - 12.-Http//WWW. Google.com.mx Diálisis Peritoneal una opción para la salud.
  - 13.-Http//WWW. Compedium.com.ar/cim2000/conferencias corporale/mesa redonda sobre diálisis Peritoneal.
  - 14.- Http//WWW. Yahoo.com.mx.geotrices.com. peritoneo Diálisis
  - 15.- Tratado de Nefrología 2da. Ed. Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua México DF. Pp: 1153-1157
  - 16.-Pisa Diálisis Peritoneal Nefrología.