



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería



Conocimientos de los cuidadores de pacientes
dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de
Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
(ISSSTE) de Morelia Michoacán

T E S I S

Que para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Malesa Molina Ayala

Asesora

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Coasesora

ME. Azucena Lizalde Hernández

Morelia, Michoacán de Ocampo

Agosto, 2017

DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Morán
DIRECTORA

MSP. Julio César González Cabrera
SECRETARIO ACADÉMICO

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA SINODAL

D.E. ELVA ROSA VALTIERRA OBA

PRESIDENTE

L.E. RENATO HERNÁNDEZ CAMPOS

VOCAL 1

DRA. YANITZIA ÁLVAREZ REYES

VOCAL 2

SUPLENTE

DEDICATORIA

A Dios:

Arquitecto del universo que permites que las cosas fluyan para crear nuevas situaciones que permiten mantenernos vivos y con fe. Gracias.

A mis padres:

Porque sin saber lo que me deparaba el destino, siempre me cuidaron con sus brazos protectores, cariño y consejos; hoy, al culminar mis estudios profesionales siguen conmigo brindándome su apoyo su compañía y su amor.

A mis hermanos:

Son ustedes muy diferentes a mí, y eso hacía que tuviéramos diferencias como la gran mayoría de las personas; sin embargo, el contar con su apoyo en momentos cruciales de mi vida, me permite saber que cuento con ustedes. Gracias, ustedes también cuenten conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Rocío Molina Cruz.

Una bendición contar contigo, gracias por tu presencia en mi vida; tú invaluable apoyo para poder aplicar mis instrumentos de valoración en el campo clínico, han logrado la culminación de mi tesis, misma que hoy me permite refrendar el conocimiento adquirido y ver cristalizar mis estudios profesionales. Hoy me apresto a continuar mi preparación académica, a la par que pongo en práctica mis conocimientos adquiridos en mi centro educativo: Facultad de Enfermería.

M. Pedro Castillo Ayala

Por tu ayuda en la elaboración de este trabajo recepcional, en el apartado de inglés, que me permite hoy culminar una meta. Gracias por tu apoyo en tomar un tiempo de tu tiempo.

M.E. Azucena Lizalde Hernández

Gracias a usted por la gran ayuda que me brindo durante el procedimiento de esta investigación, por las enseñanzas adquiridas durante el curso y el tiempo dedicado.

RESUMEN

En México la insuficiencia renal crónica se encuentra entre las primeras 10 causas de mortalidad general en el instituto mexicano de seguro social y representa una de las principales causas de atención de hospitalización y en los servicios de urgencias. Objetivo Analizar el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transeccional con una muestra no probabilística de 50 participantes. Las unidades de análisis fueron los cuidadores de pacientes que asistieron a capacitación a la clínica de diálisis peritoneal ambulatoria y que realizaron el procedimiento y que completaron la plática de capacitación. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS, obteniendo una consistencia interna. Para la ética del estudio se cumplió con lo establecido con la ley general de salud en materia de investigación. Resultados, el 100% (22) de los cuidadores de pacientes dependientes con diálisis peritoneal realizan el lavado de manos, limpian la mesa, retiran la sobre bolsa, se colocan el cobre bocas, la conexión de las líneas, el drenado adecuado, apuntan en la gráfica y desechan el líquido drenado. En conclusión, Los cuidadores de pacientes con DPCA presentan un buen manejo del procedimiento y conocimiento de la técnica de DPCA, ya que la prevalencia de los cuidadores de pacientes con DPCA, oscilan entre 1 o 2 semanas de ingreso a la clínica de diálisis peritoneal ambulatoria; por consiguiente, muestran mayor interés en aprender la técnica para evitar algún tipo de infección.

Palabras clave: Diálisis Peritoneal (DP), Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria (DPCA), conocimiento, capacitación, recapacitación

SUMMARY

In Mexico, chronic renal failure is among the first 10 causes of general mortality in the Mexican social insurance institute and represents one of the main causes of hospitalization and emergency services. Objective To analyze the level of knowledge of caregivers of dependent patients in outpatient peritoneal dialysis at the Institute of Social Security and Services of State Workers (ISSSTE) in Morelia Michoacán. This study had a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental, transectional design with a non-probabilistic sample of 50 participants. The units of analysis were caregivers of patients who attended training at the outpatient peritoneal dialysis clinic, who performed the procedure, and who completed the training talk. Statistical analysis was performed using the SPSS program, obtaining an internal consistency. For the ethics of the study was fulfilled with the established with the general law of health in matter of investigation. Results: 100% (22) of caregivers of dependent patients with peritoneal dialysis perform hand washing, clean the table, remove the sachet, place the copper mouths, connect the lines, appropriate drainage, point at The graph and discard the drained liquid. In conclusion, caregivers of patients with CAPD present a good management of the procedure and knowledge of the CAPD technique, since the prevalence of caregivers of patients with CAPD ranges from 1 to 2 weeks of admission to the outpatient peritoneal dialysis clinic; Therefore, show greater interest in learning the technique to avoid some type of infection.

Key words: Peritoneal dialysis (DP), Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), knowledge, training, retraining

ÍNDICE

Introducción.....	11
Capítulo I.....	14
Antecedentes.....	15
Justificación.....	19
Planteamiento del problema y formulación de la pregunta.....	22
Objetivos.....	26
Objetivo General.....	26
Objetivos Específicos.....	26
Capítulo II.....	27
Marco Teórico Conceptual.....	28
Anatomía general de los riñones.....	28
Función de los riñones.....	29
Definición de Insuficiencia Renal Aguda (IRA).....	30
Definición de Insuficiencia Renal Crónica (IRC).....	31
Causa de (IRC).....	32
Signos y Síntomas.....	32
Diagnóstico Inicial.....	33
Pre diálisis.....	33
Tratamiento.....	33
Definición Diálisis Peritoneal (DP).....	34
Cómo funciona la (DP).....	34
Complicaciones de diálisis peritoneal.....	35
Tipos de diálisis.....	35
Ventajas de la DPCA.....	37
Desventajas.....	37
Soluciones dializadoras.....	37
Objetivos de diálisis peritoneal.....	39
Cuidados durante el procedimiento de DP.....	39
Complicaciones de la diálisis peritoneal.....	39

Presentación Clínica de la peritonitis	40
Programa de capacitación a familiares que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal ambulatoria	40
Actividades asistenciales.....	42
Material necesario para el procedimiento de diálisis peritoneal	42
Procedimiento	43
Dieta	46
Dimensiones de la calidad vida	48
Capítulo III	50
Material y Métodos	51
Enfoque cuantitativo	51
Alcance descriptivo	51
Diseño	51
Investigación no experimental	51
Diseños transeccionales (transversal)	51
Diseño transeccional descriptivo	52
Definición del universo de estudio	52
Universo o población.....	52
Muestra	52
Muestreo no probabilístico.....	52
Definición de la unidad de observación:	52
Criterios de inclusión.....	52
Criterios de exclusión.....	53
Criterios de eliminación	53
Definición y operacionalización de variables pendientes.	53
Variable	53
Definición operacional.....	54
La operacionalización: el tránsito de la variable al ítem o valor.	54
Prueba piloto	55
Análisis estadístico	55
Organización.....	56
Cronograma de actividades	56

Presupuestos.....	57
Aspectos éticos	57
Capítulo IV.....	59
Resultados.....	60
conclusiones.....	63
Referencias bibliográficas	66
Consentimiento informado	102

Introducción

La Real Academia Española (2017) establece que el conocimiento es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo.

El conocimiento de los cuidadores de pacientes dependientes fue observado mediante el procedimiento que realizan durante la técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria en la clínica de Diálisis Peritoneal (DP) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE.

Con este trabajo de investigación se buscó analizar los conocimientos respecto a los cuidados, medidas, técnicas y aplicación que deben brindar los cuidadores a su familiar, para que su calidad de vida no cambie drásticamente por una complicación como la peritonitis y el paciente pueda tener una mejor calidad de vida y llevar una normalidad en sus actividades diarias y con su familia.

En el capítulo I, se presentan los antecedentes de estudios que a nivel internacional se han hecho y donde demuestran que la población adulta padece algún grado de Enfermedad Renal Crónica (ERC); una justificación donde se da a conocer que dentro de los desafíos de políticas de protección financiera, se establece a las situaciones demográficas (envejecimiento), epidemiológicas (Enfermedades Crónicas) y de riesgo (Tabaquismo, Obesidad e hipertensión) como un tema de interés para la Economía de la Salud. Considerando que el estudio fue realizado en España, se tiene un plan de formación para capacitar a los pacientes y al cuidador en la utilización del tratamiento con diálisis peritoneal de forma domiciliaria, capacitándolos para reconocer y solucionar eventualidades o emergencias que pueden surgir con el uso de la técnica. Se

planteó la problemática que dio origen a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán?

En el capítulo II del Marco teórico se encuentra la definición de conocimiento que brinda la Real Academia Española; también encontramos un poco de la definición anatómica de la ubicación de los riñones y cuál es su funcionamiento; además de cómo darse cuenta cuando los riñones tienden a un mal funcionamiento, en qué momento se puede detectar o presentan signos de alarma de alguna ERC, cuando se tienen que someter a un método sustantivo para ampliar o alargar la vida productiva del paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA); cual es la calidad de vida que tienen estos pacientes en el conflicto que puede darse en el núcleo familiar por hacerse responsable de llevar a cabo el procedimiento de la técnica de DP. También se habla sobre la dieta que debe de llevar el paciente y los familiares que viven con la persona, se tienen que involucrar a su tratamiento sustantivo para mejorar la calidad de vida del paciente.

En el capítulo III, se menciona la metodología empleada, el estudio consistió en un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo; siendo el primero la recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico que midió el grado de conocimiento de los cuidadores de paciente de DPCA. Mientras que el alcance descriptivo porque analizó el grado de conocimiento del familiar directamente responsable de aplicar la DPCA, mediante un plan de acción, para obtener información. Fue investigación no experimental, en la que no se manipulan las variables de manera deliberada y solo se observaron los comportamientos para su posterior análisis; lo cual se desarrolló en un solo momento. Ubicando a la población de estudio a los cuidadores que acuden al

ISSSTE, siendo nuestra muestra de 50 personas y que asistieron a la capacitación de DPA y aceptaron participar.

En el capítulo IV se presentan los resultados las conclusiones, donde se observó que el nivel de conocimientos que tienen los cuidadores de paciente con DPCA, implica en gran medida de que tan preparado esté el personal de enfermería que brindo las técnicas de dializado; por lo que es necesario no descuidar esta parte, principalmente cuando se pone al personal de enfermería practicante, sin una preparación previa. Se brindan sugerencias para mejorar o reforzar las capacitaciones que se les brindan a los cuidadores de pacientes con DP,y se finaliza con referencias bibliográficas, apéndices y anexos.

Antecedentes

En la Guía Clínica Diálisis Peritoneal (2010) la prevalencia de pacientes en programa de Diálisis Peritoneal (DP), es mucho menor que la existente en Hemodiálisis (HD). En Chile, según el último informe entregado por la Sociedad de Nefrología, la prevalencia de pacientes en HD al 30 de agosto del 2008, es de 13.613 pacientes, con una tasa de 812 PMP; en DP el número es de 594 pacientes adultos y 88 niños.

Cierra, Martín y Neyra (2008) en su estudio mencionan que en la mayoría de los centros de España existe un plan de formación que puede capacitar a los pacientes y al cuidador informal a utilizar el tratamiento con diálisis peritoneal de forma domiciliaria ya que los capacita para reconocer y solucionar eventualidades o emergencias que pueden surgir con el uso de la técnica. El plan de formación en el conjunto de los hospitales recoge e incluso amplía las guías y recomendaciones de entrenamiento publicadas en una revista tan cualificada como *Peritoneal Dialysis International*.

La experiencia del cuidador de personas en terapia de diálisis peritoneal de participar en el programa “Cuidando a los Cuidadores versión institucional”, se caracteriza por una transformación que va desde el adquirir nuevos conocimientos hasta tener una nueva perspectiva en su labor como cuidador. Son categorías emergentes del análisis de los datos: Nuevos conocimientos, interacción con otros, apoyo, descansar, bienestar, oportunidad de mejorar y nueva perspectiva (López, Rodríguez , Carreño, Cuenca, & Chaparro, 2015, pág. 6)

Por otro lado, en el ámbito nacional, se señala que el estado de México los principales motivos por los que el cuidador cuidó al paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria son: por parentesco en un 79.2%, por gratitud

en un 8.3% y por afecto (amor) en un 12.5%. El número de personas que vivían con el cuidador son de 2 a 30 personas, el cuidador refirió vivir con esposa(o) e hijos en un 54.2%, con su esposa(o) un 6.3% y con los hijos un 6.3%, con los padres un 16.7%. La relación con la familia la consideraron muy buena en un 20.8%, buena en un 64.6% y regular en un 14.6% (Huitzache Martínez & Padilla Aguirre, 2009, pág. 3).

Olinca (2013) en su estudio realizado manifestó:

Que el grupo de edad que prevaleció en los pacientes DP fue de 35 a 40 años, lo que representó el 22% del total de pacientes, en el caso del sexo, fue mayor la cantidad de hombres en el grupo de estudio (58%) que el de mujeres (42%) coincidiendo con estudios realizados en estos pacientes. 39,42 Las mujeres fueron mayoría en los grupos de edad de 31-35 años y de 36 a 40 años con un 6% y un 15% respectivamente, por su parte los hombres abundaron en los grupos de edad de 26 a 30 años (6%), 31-35(11%), así como a partir de los 41. La edad promedio fue de 41 años. El 41% de eventos de peritonitis ocurrieron durante el periodo de entrenamiento para la realización de diálisis peritoneal ambulatoria y 26% dentro del primer año posterior a la colocación del catéter.

Ramírez (2011) en su estudio cita que la IRC, y DP presentan una Frecuencia elevada de ansiedad y depresión e influye en la vida familiar, escolaridad, ocupación de los pacientes Una Baja ingesta de proteína Los síntomas más frecuentes fueron anorexia (31 %), náuseas (37.5 %), vomito (29 %), edema (37.5 %) y pérdida de peso (56.3 %). la anorexia, y las pérdidas de nutrientes a través del dializado, determinan con el tiempo un empeoramiento progresivo del estado nutricional de los pacientes sometidos a terapia dialítica.

No obstante en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a finales del año 2014 otorgó este tratamiento a 34,811 pacientes a través de 212 hospitales generales o regionales distribuidos en la República Mexicana, de los cuales 15,601 se encontraron en diálisis peritoneal automatizada (DPA) 45%, y 19,210 en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), 55%. La infección peritoneal (IP) representa la complicación más frecuente derivada de la propia técnica dialítica, su frecuencia alcanza cifras de hasta 60% anual y una mortalidad del 10 a 20%. Se han descrito múltiples factores que influyen o determinan un evento infeccioso peritoneal, entre los que destacan la falta de capacitación y recapacitación del personaje que realiza la técnica dialítica, morbilidad asociada, condiciones de vivienda, nivel educativo (Méndez, y otros, 2015, pág. 2).

Ante tratamientos prolongados como la diálisis peritoneal continúa ambulatoria, la edad y la comorbilidad constituyen factores determinantes en la percepción que se tiene de la calidad de vida. Tratar de elevar ésta en la medida de lo posible implica considerar aspectos emocionales, sociales, físicos y mentales del paciente (Sandoval , Ceballos , Navarrete, Gonzáles, & Hernández, 2005, pág. 4)

El nivel de conocimiento del programa de diálisis peritoneal por el personal de enfermería es bueno, demostrado por el personal que ha laborado en el servicio de diálisis, no influyó la categoría ni la antigüedad e inclusive la capacitación en el aula. De las siete enfermeras que obtuvieron buen conocimiento a pesar de no haber laborado en diálisis, lo explica, que sí habían efectuado cambio de bolsa y/o línea durante su formación. La escuela de procedencia influye en la destreza para cambio de bolsa gemela, a nivel licenciatura observamos que las egresadas de la Universidad de Sinaloa y las de CONALEP a nivel técnico fueron las que mostraron más destreza. Llama la

atención que los trabajadores con antigüedad menor a cinco años salieron mejor calificados en este rubro, posiblemente porque su formación profesional fue adecuada, mientras que el personal con más años de servicio ya había olvidado el procedimiento al no rotar por el servicio de diálisis (Díaz, Hernández, García, & Lizarraga, 2006, pág. 38).

Navarrete (2015) en su estudio encontró que el tiempo dedicado al cuidado, el ser el único cuidador y no contar con apoyos suficientes, así como el alto nivel de dependencia de la persona a la que se cuida son variables que pueden desencadenar sobrecarga en el cuidador, llevando a fatiga, somatización y déficit de autocuidado, lo que incide negativamente en su relación con la persona cuidada, aumenta el riesgo de padecer enfermedades asociadas al estrés y el riesgo de Enfermedad Crónica No Trasmisibles(ECNT), además de incidir negativamente en la oferta de cuidado a la persona con ERC en diálisis peritoneal.

Justificación

De acuerdo a la Secretaría de Salud (2014) en la actualidad a nivel mundial, existe alrededor de dos millones de personas con ERC, lo que significa que se requieran un poco más de un billón de dólares para su atención. En México la, insuficiencia renal crónica se encuentra entre las primeras 10 causas de mortalidad general en el instituto mexicano de seguro social y representa una de las principales causas de atención de hospitalización y en los servicios de urgencias.

Olinca (2013) Considerando la magnitud del problema en México, se calcula que estas infecciones cuestan al sector salud cerca de 1,500 millones de dólares, como consecuencia de estancias hospitalarias prolongadas, reingresos, discapacidad, gastos médicos y en menor medida, demandas legales.

Es un problema prioritario debido a que las infecciones son una causa de falla técnica en los programas de Diálisis Peritoneal. Por ello, los índices de Peritonitis han sido utilizados como una medida de comparación entre los diferentes servicios especializados de atención y la evaluación del desempeño de nuevas técnicas.

La trascendencia del estudio estará en que los cuidadores de pacientes dependientes de diálisis peritoneal ambulatoria, tendrán una mejor información sobre el procedimiento de diálisis y podrán adaptar los recursos con los que cuenta en su domicilio; además, podrán aclarar las dudas del procedimiento para garantizar una enseñanza que contribuya a realizar un procedimiento con la técnica correcta y que disminuya complicaciones como la peritonitis. Asimismo, la institución de salud ISSSTE disminuirá los índices de hospitalización de pacientes complicados por infecciones a consecuencia de

una técnica de diálisis incorrecta. El personal de enfermería que realiza la capacitación a familiares de pacientes dependientes de diálisis, contará con mayor conocimiento sobre la técnica de diálisis, así como de estrategias para adaptar los recursos en el hogar según cada necesidad de cuidadores. Además, podrá desarrollar una capacitación más completa y realizarla con mayor responsabilidad asegurándose que el procedimiento ha sido aprendido por el cuidador y el paciente.

En relación a la vulnerabilidad del problema puede ser resuelto, una vez que ha pasado el estrés y los familiares presentan mayor atención a las técnicas que el personal de enfermería les enseña para brindar una buena atención al paciente con DP y mantenerle una buena calidad de vida. Lo anterior no implica invertir más dinero para el hospital ya que si se tiene sólo con una mejor capacitación del personal de enfermería que ayudará a reducir el número de pacientes que reingresan con alguna complicación o algún tipo de infección como es la peritonitis. Dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para que pueda desarrollar actitudes y habilidades para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente el procedimiento sólo implica tiempo y dedicación de calidad durante la capacitación. Además, los resultados que se obtengan, se darán a conocer a las autoridades de la Institución, para contribuir al mejoramiento de las capacitaciones a familiares de pacientes dependientes, en la clínica de DPA y así mismo, disminuir el índice de reingreso por algún tipo de infección en el catéter del paciente. De esta manera, al lograr disminuir los reingresos de pacientes con DPA por malas técnicas de aplicación en sus hogares, se mantiene una buena calidad de vida al paciente y el familiar que se encarga de brindar el procedimiento de DP, mantiene su ánimo de independencia.

Se cuenta con los permisos de la Institución para realizarlo en su clínica de diálisis peritoneal, por lo que la aplicación de los instrumentos de estudio, son factibles de llevarlo a cabo, al contar con los recursos humanos, materiales, instrumentales y financieros.

En estudios realizados de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (2008), los afectados necesitan diálisis continuas o un trasplante renal para sobrevivir; sin embargo, en muchos países de ingresos bajos y medios esas opciones terapéuticas están muy restringidas o son inasequibles. La baja cifra de pacientes sometidos a diálisis o trasplante refleja los grandes retos económicos y de prestación de servicios a que han de hacer frente los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios para mantener sus programas de diálisis y trasplante renal. Las carencias de los programas de donantes de órganos y de trasplantes, los problemas relacionados con los sistemas de salud y su financiación, la regulación ética de los trasplantes y el costo de los productos farmacéuticos suponen por lo general barreras adicionales para un tratamiento eficiente y eficaz de la insuficiencia renal.

En nuestra población el 24,5% de los pacientes en Hemodiálisis (HD) y el 33,3% en Diálisis Peritoneal (DP) son dependientes de un cuidador. Los cuidadores no perciben sobrecarga, siendo el grado similar en ambos tipos de diálisis (hospitalaria vs domiciliaria) y además esta percepción disminuía con el tiempo como cuidador. En la investigación de (Bañobre González, y otros, 2005, pág. 1)

A pesar de los avances desde la aceptación de la “Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria” (DPCA) como método terapéutico para la Insuficiencia Renal Crónica existen limitantes operativas del Programa Institucional de atención al Paciente Urémico en el ISSSTE, tanto técnicas como socio-médicas, que son causa significativa de incremento en las complicaciones que

determinan una morbimortalidad. En estado de salud, el riñón cumple múltiples papeles vitales como órgano excretor, regulador de volumen, la tonicidad, y la composición del medio interno (Aguilar, Sumarriva, Osorio, & Cruz, 2006, pág. 3).

Planteamiento del problema y formulación de la pregunta

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuando el nefrólogo, durante su consulta externa, les informa a los familiares de pacientes con Insuficiencia Renal que fu familiar deberá iniciar un tratamiento con diálisis y que para esto un familiar o más deben recibir una capacitación sobre la técnica de diálisis peritoneal para realizarla en el hogar, se ha observado que en el núcleo familiar, existe un conflicto porque no se ponen de acuerdo sobre quién será el responsable de dializar al paciente; ya que la persona que presenta Insuficiencia Renal se convierte en dependiente del cuidado de algún familiar u otro cuidador, que deberá dedicar tiempo para atender las necesidades del enfermo, perdiendo con ello, su independencia, esperando que el paciente tenga una buena calidad de vida, aún con la implicación que representa; al realizar la diálisis a las horas indicadas, llevar un buen control de los ingresos y egresos de líquido dializado, vigilar las características; también es importante que el paciente conozca cuáles son las características que presentará en caso de alteración, que no esté reteniendo demasiados líquidos así como signos de alarma por una posible infección.

La capacitación se dificulta, ya que en ocasiones el personal de enfermería en las instituciones de salud pública se encuentra con sobrecarga de trabajo, lo que les implica que realicen una capacitación con el tiempo insuficiente para aclarar las dudas que surjan a los familiares y al mismo paciente sobre el procedimiento. Cabe aclarar que, aunque el familiar ya “domine” la técnica, siempre se tiene que realizar bajo la observación del

personal de enfermería. Además, en ocasiones algunas enfermeras verbalizan que no es importante realizar el lavado de manos clínico, que no es importante la limpieza de la bolsa gemela, lo que provoca que el familiar a cargo de realizar el procedimiento no cumpla adecuadamente con todos los pasos porque la falta de unificación de criterios del personal de enfermería confunde a los pacientes. Algunas enfermeras que realizan la capacitación no saben cómo explicarle sobre los recursos que puede utilizar en su hogar para realizar el procedimiento, lo que se considera importante identificar los factores que influyen para que personal de enfermería realice un mal procedimiento, ya que esto influye en el mejoramiento o detrimento de calidad de vida del paciente, si se realiza o no, una buena capacitación a los familiares; se ha observado que quienes van a capacitación, no les queda muy en claro el procedimiento, básicamente se enfocan a como lo realiza la enfermera de turno, aunado a que no siempre preguntan las dudas que pudieran tener y que el personal de enfermería, pudiera no ser muy diestro en las técnicas de diálisis.

Es un problema prioritario debido a que aproximadamente un 30% de la población que asiste a una capacitación para diálisis peritoneal, reingresa al hospital con alguna complicación principalmente peritonitis; además los pacientes refieren que esto es porque en ocasiones no cuentan con el material necesario para el desarrollo del procedimiento en su hogar o que simplemente no realizan una buena técnica porque después de la capacitación se tienen dudas por situaciones que no se presentaron durante la capacitación. En ocasiones, los familiares son de bajos recursos y no saben cómo adaptar un área específica de su casa para tener un área limpia y con ello, garantizar el mejoramiento de calidad de vida del paciente.

Bañobre y col. (2005). Refieren que tanto las características de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) como el

tratamiento renal sustitutivo (TRS) provoca una serie de cambios que afectan de manera importante en su vida. La educación sanitaria es una parte integral del rol enfermero, con atención especial a la “prevención, educación y ayuda. El cuidador principal considera que desempeñar este trabajo afecta de manera importante a su salud, al uso que hace de su tiempo, a su vida social y a su situación económica. Pacientes en DP: debido a que este tratamiento es realizado por el paciente y/o familia en su domicilio previo a una formación, consideramos como “dependiente” siempre que alguno de los cuidados tiene que ser realizado por un cuidador principal.

La importancia de solucionar el problema, radica en que los pacientes con DP, paulatinamente empiezan a perder su calidad de vida, al volverse dependientes de su familia, o de un familiar en particular, lo que los limita en sus actividades y desplazamientos fuera del hogar, reduciendo su entorno de movimiento. Se benefician porque al tener un mejor conocimiento de la aplicación de las diferentes técnicas de recambio de bolsa de DP, así como los momentos en que se debe realizar, permite al paciente, mantener su calidad de vida, lo más normal posible. Con una adecuada capacitación el familiar se vuelve más diestro en el cambio de la bolsa DP, en la medida que lo va realizando de manera constante, e igualmente en las medidas de higiene, incomodando mínimamente al paciente.

Es un problema prioritario, debido a que las enfermedades crónicas degenerativas destruyen la población y quien tiene la mala fortuna de padecer alguna enfermedad de este tipo, igualmente disminuye su calidad de vida. La sociedad se verá beneficiada al disminuir, o retardar, la presentación de complicaciones de esta enfermedad, los sistemas de salud tendrán menos gastos en tratamiento de complicaciones que puedan surgir por una inadecuada capacitación hacia los familiares de pacientes con ERC.

La profesión de enfermería, tiene como propósito, el cuidado a las personas y contribuir a resolver el problema que se les ha suscitado; el profesional de enfermería tendrá en cuenta que el paciente y su familiar tiene derecho a que se les brinde una adecuada capacitación para brindar los cuidados a sus pacientes con diálisis peritoneal. El personal de enfermería se verá beneficiado, ya que disminuirá el número de reingresos porque el familiar cuidador adquirió una adecuada capacitación en la clínica de DP tendrá menos sobre carga laboral en la atención hospitalaria por complicaciones. Igualmente, el personal de enfermería adaptará y adoptará técnicas de aprendizaje para que el cuidador pueda desarrollar estos conocimientos en su hogar, y que solo tengan que reingresar a la clínica para fortalecer sus conocimientos.

Se pretende que esta investigación fortalezca el grupo de investigación Cuidado humanizado en condiciones crónicas.

Por lo antes referido surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán?**

Objetivos

Objetivo General

Analizar el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Objetivos Específicos

Describir el nivel de conocimientos sobre la técnica de diálisis peritoneal que tienen los cuidadores de pacientes dependientes con diálisis peritoneal.

Determinar los conocimientos que tienen los cuidadores de los pacientes con diálisis peritoneal y la manera de la aplicación que hacen de los mismos en su paciente.

Capítulo II

Marco Teórico Conceptual

La Real Academia Española (2017) establece que el conocimiento es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo.

El aprendizaje se trata de procesos biológicos y psicológicos que ocurren en la corteza cerebral, que gracias a la mediatización del pensamiento, llevan al sujeto a modificar su actitud, habilidad, conocimiento e información, así como sus formas de ejecución, por las experiencias que adquiere en la interacción con el ambiente externo, en busca de dar respuestas adecuadas. Además, deberá ser considerada la enseñanza y aprendizaje en personas adultas.

Anatomía general de los riñones

Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorso-lumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12^a vértebra dorsal y la 3^a vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior al izquierdo, debido a la presencia del hígado. La cara posterior de cada riñón se apoya en la pared abdominal posterior formada por los músculos posas mayor, cuadrado de los lomos y transversos del abdomen de cada lado, su cara anterior está recubierta por el peritoneo, de ahí que se consideren órganos retroperitoneales. A través de la membrana peritoneal, los riñones se relacionan con los órganos intraabdominales vecinos. El riñón derecho se relaciona con la vena cava inferior, la segunda porción del duodeno, el hígado y el ángulo hepático del colon, con los dos últimos a través del peritoneo. El riñón izquierdo se relaciona con la arteria aorta abdominal, el estómago, el páncreas, el ángulo esplénico del colon y el bazo. El polo superior de cada riñón está cubierto por la glándula suprarrenal correspondiente, que queda inmersa en la cápsula adiposa. (Cutillas, s.f., pág. 2)

Los riñones son órganos en forma de frijol; cada uno más o menos del tamaño de un puño. Se localizan cerca de la parte media de la espalda, justo debajo de la caja torácica (las costillas), uno a cada lado de la columna vertebral. Los riñones son avanzadas máquinas de procesamiento. Cada día, los riñones de una persona procesan aproximadamente 190 litros de sangre para eliminar alrededor de 2 litros de productos de desecho y agua en exceso. Los desechos y el agua en exceso se convierten en orina que fluye hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres. La vejiga almacena orina hasta que la libera al orinar. (Clearinghouse, National Kidney and Urologic Diseases, 2009, pág. 1)

Función de los riñones

Los riñones realizan diferentes funciones en nuestro cuerpo: Filtran la sangre y eliminan los productos de desecho del metabolismo. Mantienen el balance de líquidos, secretan hormonas. En nuestro país esta enfermedad es una de las principales causas de hospitalización y demanda en el servicio de urgencias.(Secretaría de Salud, Enfermedad Renal Cronica, 2015)

Sus riñones son sofisticadas máquinas de procesamiento, cada día procesan alrededor de 200 litros de sangre para eliminar 2 litros de productos de desecho y de agua sobrante. Los desechos y el agua se convierten en orina que fluye a su vejiga por conductos llamados uréteres. Su vejiga almacena la orina hasta que usted va al baño. Los desechos que hay en su sangre provienen del desgaste normal de los tejidos y de la comida que ingiere. Su cuerpo utiliza la comida para producir energía y para autorepararse. Una vez que el cuerpo tomó de la comida lo que necesita, los desechos pasan a la sangre. Si sus riñones no eliminaran los desechos, estos se acumularían en la sangre y dañarían su cuerpo. (Los Riñones y su funcionamiento , 2001, pág. 2)

La palabra “renal” se refiere a los riñones. Los términos “función renal” y “función de los riñones” significan lo mismo. Los profesionales de la salud usan el término “función renal” para hablar sobre la eficiencia con la que los riñones filtran la sangre. Las personas con dos riñones sanos tienen el 100 por ciento de la función de sus riñones. Una reducción pequeña o leve de la función de los riñones, hasta un 30 ó 40 por ciento, sería muy difícil de percibir. Muchas de las personas que tienen una función de los riñones reducida también padecen enfermedad renal, la cual empeorará. Cuando la función de los riñones de una persona es menor de 25 por ciento ocurren problemas de salud graves. Cuando la función de los riñones disminuye a menos de 10 ó 15 por ciento, para mantenerse con vida la persona necesita alguna forma de terapia de reemplazo renal, ya sean tratamientos que limpian la sangre llamados diálisis o un trasplante de riñón. (Clearinghouse, National Kidney and Urologic Diseases, 2009, pág. 2)

Definición de Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

La IRA se define como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días. La eliminación de productos de desecho no es la única función de estos órganos, que además desempeñan un papel imprescindible en la regulación del medio interno, manteniendo el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos. A pesar de algunas limitaciones, la concentración plasmática de creatinina y la de urea proporcionan una estimación eficaz y rápida de la tasa de filtrado glomerular, aunque se están investigando nuevos marcadores de daño renal. (López J. M., 2016, pág. 1)

Monedero y col. (2011) La IRA la definen por la presencia de oliguria y/o azotemia. Sin embargo, la diuresis depende de muchos factores independientes del daño renal, como la ingesta de líquidos, los cambios hormonales como por

ejemplo la hormona antidiurética (ADH), las pérdidas de líquidos y los cambios osmóticos como por ejemplo con hiperglicemia. Podemos ver oliguria como una respuesta fisiológica a la depleción del volumen extracelular o a la disminución del flujo sanguíneo renal.

Este tipo de padecimiento renal empieza de forma abrupta y es recuperable, es una situación temporal, en la cual el riñón puede volver a su estado normal. Podría deberse a dos situaciones:

1.-Trastornos que comprometan la estructura del riñón como: necrosis tubular, pielonefritis o glomerulonefritis.

2.-Obstrucción que no permite el flujo de la orina y su eliminación como: problemas de próstata, tumor en vejiga, litiasis renal. (Diferencias entre la Insuficiencia Renal Crónica y la Aguda, s.f.)

Definición de Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La (IRC) es la única enfermedad en la que en la actualidad es posible la sustitución de la función de un órgano vital de forma que se mantiene la vida de forma prolongada y con una calidad de vida y rehabilitación muy aceptables. El tratamiento sustitutivo renal (TSR) es un tratamiento muy costoso, sin que podamos comparar su eficiencia con otras terapias de soporte vital, ya que hasta el momento no es posible la sustitución de ningún otro órgano vital con el mismo grado de rehabilitación de los pacientes. (J.Arrieta, 2010, pág. 1)

Clearinghose, National Kidney and Urologic Diseases (2009) menciona que en la mayoría de los problemas renales ocurren lentamente, una persona puede tener enfermedad renal “silenciosa” durante años. La pérdida gradual de la función renal se conoce como enfermedad renal crónica (ERC) o insuficiencia

renal crónica. Las personas con ERC pueden llegar a padecer una insuficiencia renal permanente. También corren un alto riesgo de fallecer debido a un derrame cerebral o ataque al corazón. La insuficiencia renal total o casi total y permanente se conoce como enfermedad renal en estado terminal (ERET). Las personas con ERET deben someterse a diálisis o a un trasplante para seguir con vida.

Causa de (IRC)

Existen factores de riesgo de inicio o desarrollo de la enfermedad renal crónica y, asimismo, factores de riesgo de progresión. Los factores característicos iniciadores son: edad superior a 60 años, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular o antecedentes familiares de enfermedad renal.

Signos y Síntomas

- Náuseas
- Dificultades para dormir
- Falta de apetito
- Pérdida de energía
- Piel seca, picazón
- Pérdida de peso
- Períodos menstruales irregulares
- Calambres musculares, especialmente de noche
- Hinchazón
- Anemia (recuento bajo de células sanguíneas)
- Problemas respiratorios (National kidney foundation, s.f., pág. 2)

Diagnóstico Inicial

Detectar el posible caso del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a dializarse. Este puede surgir en el área de medicina interna, pediatría, urgencias y/o consulta externa. Dx. médico: informar, con previa autorización del médico tratante, al paciente y a la familia en que consiste la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento la Diálisis Peritoneal Intermittente. (Catéter, bolsas de dializante, cada número de días para reingresar, programas de apoyo, apoyo del hospital, trasplante). De igual modo entrevistar a la familia para conocer las condiciones reales del caso.

Pre diálisis

Operar para colocar el catéter, en este momento se prepara al paciente para su intervención quirúrgica y colocación de su catéter, se tiene que explicar en qué consiste el proceso preoperatorio que se lleva a cabo para la cirugía, (suspender alimentos desde la noche anterior, control de signos vitales, vendaje en los pies, traslado y entrada a quirófano, estancia en la sala de recuperación, regreso o ingreso a la sala de diálisis). (Rodríguez, Campillo, & Avilés, s.f.)

Tratamiento

- Terapia específica, basada en el diagnóstico
- Evaluación y manejo de condiciones comórbidas
- Aminorar la pérdida de función renal
- Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular
- Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida
- Preparación para terapias de sustitución renal

- Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante
- Individuos en riesgo, pero que no tienen ERC, deben ser aconsejados para seguir un programa de reducción de factores de riesgo, y control periódico. (Flores, y otros, 2009, pág. 9)

Definición Diálisis Peritoneal (DP)

Doñate (2005) define como diálisis adecuada la cantidad y calidad de diálisis necesaria para que el paciente se encuentre bien, sin sintomatología urémica, con la mejor corrección posible de las alteraciones metabólicas y sistémicas relacionadas con la uremia, consiguiendo una larga supervivencia del paciente y de la técnica con la menor morbilidad además de permitir una buena calidad de vida.

Cómo funciona la (DP)

Se coloca en el abdomen un tubo flexible llamado catéter mediante un procedimiento de cirugía menor. El catéter permite que usted se conecte fácilmente a un tubo especial que posibilita el ingreso de dos a tres cuartos de líquido de lavado dentro del abdomen. Este líquido de lavado se denomina dializado. El dializado tarda aproximadamente 10 minutos en llenar el abdomen. Al finalizar el llenado, el catéter se tapa para que no haya pérdidas. La pared del abdomen (denominada membrana peritoneal) actúa como filtro natural. Permite que el exceso de líquido y los residuos que se encuentran en la sangre pasen al líquido de lavado. Al mismo tiempo, la pared del abdomen impide la salida de elementos que son importantes y necesarios para el cuerpo como es el caso de los glóbulos rojos y los nutrientes. Para ser efectivo, el dializado debe permanecer en el abdomen dos o más horas, según la contextura física de la persona y la cantidad de residuos a extraer. Ese tiempo se denomina tiempo de permanencia. Luego de transcurrido este lapso, se extrae el líquido de lavado

del cuerpo y se coloca en una bolsa vacía. La bolsa se desecha. Después se repite el proceso de ingreso y extracción una determinada cantidad de veces al día utilizando un dializado nuevo. El proceso de sustitución de las bolsas de dializado se denomina intercambio. (National kidney foundation, s.f., pág. 3)

Complicaciones de diálisis peritoneal

Cualquier problema que tenga el catéter: obstrucciones, acodaduras.

Irritación abdominal por líquido frío, catéter en zona no correcta.

Sangrado.

Inflamatorias o infecciones.

Peritonitis

Metabólicas.

Hiperlipidemias. Con el tiempo las concentraciones de glucosa tan altas hacen que se aumenten los lípidos. (Alvarez & González , 2010, pág. 33)

Tipos de diálisis

1.-Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

2.-Diálisis peritoneal automatizada (DPA)

3.-Diálisis peritoneal intermitente o aguda (DPI)

DPCA: técnica dialítica manual, que utiliza bolsas generalmente de 2 litros como solución dialítica. Este baño dialítico se infunde en cavidad peritoneal y este, una vez saturado de toxinas urémicas, se drena saturado cada 6-8 horas diariamente.

DPA: técnica dialítica automática que emplea una máquina, cicladora, para la infusión del baño dialítico y posterior drenaje durante la noche, mientras el enfermo duerme, haciendo ciclos normalmente horarios. Ambas técnicas dialíticas son tratamientos domiciliarios realizados por el enfermo. (Montenegro & Brenes, 2001, pág. 44)

Tipos de Diálisis Peritoneal; La elección del tipo de DP se hará de forma individualizada y deberá adaptarse a las características cinéticas de la membrana peritoneal y a las necesidades de ultrafiltración de cada paciente.

(DPI) Diálisis peritoneal intermitente o aguda, es realizada por una enfermera en una unidad de cuidados intensivos generalmente. La duración óptima es de 48-72 horas, ya que se debe usar en procesos agudos que esperamos solucionar con esta técnica. Se puede realizar de forma manual o con una cicladora.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) Se realiza de forma manual. Es una diálisis continua, la sangre se limpia siempre que el líquido para diálisis está en la cavidad peritoneal, y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente. El volumen empleado en cada intercambio suele ser de 2 litros y su permanencia durante el día es, generalmente, de 4-6 h y por la noche 8-10 h. La pauta de diálisis se individualiza según el paciente.

Diálisis peritoneal automatizada (DPA) Hace referencia al empleo de sistemas mecánicos (cicladoras). Esto permite programar una pauta de tratamiento (volumen total de líquido de diálisis, volumen de intercambio, tiempo de permanencia) según la dosis de la diálisis establecida. Las fases de drenaje, infusión y permanencia se realizan de forma automática, el paciente sólo tendrá que hacer la conexión y desconexión. En función del esquema de tratamiento establecido, la DPA ofrece 2 variantes, que son: Intermitente, donde existen

períodos de tiempo en los que la cavidad peritoneal permanece sin líquido (diálisis seca), y Continua en la que siempre existe líquido en el peritoneo. (Nogueira Salgueiro & et al., 2011, pág. 8)

Ventajas de la DPCA

Ramírez (2011) Menciona que las ventajas de la DPCA son: Permiten el mantenimiento de la función renal residual durante más tiempo, Mayor estabilidad hemodinámica con menor número de arritmias y mejor control tensional Una dieta más libre, Disminución del grado de hipertrofia ventricular izquierda, Menores niveles de anemia, Aporte calórico por la glucosa intraperitoneal, Que no precisa de acceso vascular y posibilita realizar u tratamiento domiciliario con mayor independencia, Menor costo social.

Desventajas

Las desventajas que presenta el tratamiento DPCA: Peritonitis, la cual incrementa el riesgo de sufrirla al transcurrir el número de manipulaciones en las conexiones, La malnutrición por pérdidas proteicas, El empeoramiento de la vasculopatía periférica, La limitación en el incremento de la dosis de diálisis Apoyo familiar.

Soluciones dializadoras

La presentación del dializante, generalmente, es en bolsa de solución la cual indica:

- Concentración de la solución de diálisis (1.5%, 2.5% o 4. 25%).Este dato indica la cantidad de Dextrosa y Glucosa que contiene el dializante.
- Fecha de Caducidad

- Volumen. El cuál varía de acuerdo a la edad, peso y tratamiento.

La solución al 1.5% realiza una remoción de solutos y agua en forma más lenta.

Las soluciones al 2.5% y 4.25% realizan una extracción más intensa de líquidos y solutos.

La selección de la solución a utilizar, depende principalmente del estado del paciente y a la urgencia que exista en realizar la diálisis además se debe tomar en cuenta el volumen de agua que se pretenda extraer.(Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2004, pág. 17)

Concentración de dextrosa de las soluciones dializantes, color de anillo
concentración protector de dextrosa (%) Amarillo 1. Verde 2.25 Rojo 4.25

(Flores & Gallegos, 2008, pág. 4)

Objetivos de diálisis peritoneal

Sustituir la función renal durante IRC

Ayudar a eliminar sustancias orgánicas y productos metabólicos del organismo, así como sustancias tóxicas

Disminuir el edema

Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico

Mantener la vida y bienestar del paciente hasta que se restaure la función renal.
(Salazar, s.f.)

Cuidados durante el procedimiento de DP

Cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento

Utilizar cubre bocas y colocar al paciente

Lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas

Cubrir la entrada del catéter con gasa estéril.

(Salazar, s.f.)

Complicaciones de la diálisis peritoneal

El término “peritonitis” representa un síndrome de respuesta inflamatoria local, el cual se reconoce como LIRS (Local Inflammatory Response Syndrome), cuya causa más frecuente es la infección peritoneal y constituye un factor esencial de morbilidad y mortalidad asociadas con esta técnica. Este síndrome podría considerarse un análogo intra-abdominal del síndrome de respuesta inflamatoria generalizada. Peritonitis se define como la manifestación de dos de

los siguientes signos y síntomas clínicos: Dolor abdominal, náusea, vómito, diarrea o fiebre Más cualquiera de las siguientes condiciones: Líquido de diálisis turbio, Cuenta leucocitaria > 100/mm³, con 50% de leucocitos polimorfo nucleares (LPMN), Tinción Gram positiva, Cultivo positivo. (Olinca Sanchez, 2013, pág. 16)

Presentación Clínica de la peritonitis

Síntomas

Dolor abdominal 95%

Náusea y vómito 30%

Fiebre 30%

Escalofríos 20%

Constipación y diarrea 15% (Salazar, s.f.)

Programa de capacitación a familiares que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal ambulatoria

Programa de capacitación paciente-familiar

Es la transmisión del conocimiento a través de la práctica de habilidades motoras y repeticiones de cada tarea o actividad, señalando cada pasó del procedimiento hasta que sea comprendido, asimilado y reproducido. Los objetivos de esta actividad incluyen que el paciente y familiar sean capaces de realizar la técnica dialítica sin incidentes, realizar adecuadamente los cuidados del catéter y del sitio de salida, identificar situaciones que generan riesgo de infección, detectar complicaciones y ejecutar las medidas convenientes sin poner en riesgo su integridad. Siempre se deberá valorara al paciente con un

enfoque holístico y su entorno, como son la motivación y deseo de mantenerse independiente, el apoyo familiar, habilidad, capacidad para realizar el autocuidado, capacidad intelectual, agudeza visual, hábitos higiénicos, condiciones de vivienda y aspectos de tipo sociocultural, sin olvidar el consentimiento expreso del paciente. (Tapia, Muñoz, & Antonio, 2010, pág. 2)

Capacitación y recapitación del paciente

La capacitación de los pacientes y familiares es una actividad necesaria al ingresar a un programa, estará bajo la dirección de la enfermera encargada del programa, la recapitación se realizará a intervalos de seis meses y cada vez que sea necesario. Por qué se debe recapitar

- Solo se brinda capacitación al ingresar al programa
- Agotamiento por la rutina errores y omisiones de la técnica
- Pérdida de redes directas de apoyo
- Presencia de conductas autodestructivas
- Para evitar el olvido de los conocimientos aprendidos Cuándo se debe recapitar
- Cuando hay indicios de infección del sitio de salida
- Si se perciben omisiones en las técnicas dialíticas
- Si se detectan eventos repetitivos de peritonitis
- Cuando se haya realizado cambio de catéter.

Actividades asistenciales

Es el proceso de enfermería en el que se realiza un conjunto de cuidados y actividades dirigidas a proporcionar atención de excelencia. Son funciones asistenciales: en coordinación con el equipo multidisciplinario otorgar la educación y capacitación teórico-práctica, agendar y realizar la capacitación y recapitación de los programas cada seis meses y de acuerdo a las necesidades de la población, programar y efectuar el cambio de línea de transferencia cada seis meses verificando la presencia de conector titanio, revisión de la fuente de registro de tratamiento de diálisis que el paciente lleva en domicilio para identificar el apego al tratamiento, manejo de la hoja de registros clínicos de enfermería, valoración de los pacientes de manera individualizada, vigilancia del sitio de salida y del sistema de diálisis, efectuar toma de muestras de sangre, orina y líquido de diálisis en situaciones específicas, programar y tomar muestras para prueba de función peritoneal y adecuación de diálisis y la ministración de medicamentos en situaciones específicas. (Tapia, Muñoz, & Antonio, 2010, pág. 3)

Material necesario para el procedimiento de diálisis peritoneal

- Dos cubrebocas
- Mesa de trabajo
- Tripié con canastilla
- Solución desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio
- Bolsa de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema BenY (1.5, 2.5, 4.25%).

- Pinza para diálisis
- cepillo Qx
- Tapón minicap (exclusivo bolsa gemela)
- Formato de registro de diálisis peritoneal
- Horno de microondas

(Flores & Gallegos, 2008, pág. 2)

Procedimiento

1. La enfermera se lava las manos.
2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de Diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).
4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y le coloca el cubrebocas.
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.

7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.
8. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.
9. Abre la sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.
10. Desenrolla y separa las líneas e identifica: 1) la bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos, 2) la línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en "Y", en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha.
11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.
13. Coloca entre el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia del paciente.
14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica solución desinfectante, con la misma mano desenrosca y desecha el adaptador con el obturador azul del cambio de bolsa

anterior, que se encuentra colocado en la línea de transferencia del paciente y aplica solución desinfectante.

15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realiza la unión enroscando ambos extremos.

16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripié y cerca de la "Y" obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso

17. Coloca la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.

18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal (Figura 5).

19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.

20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.

21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.

22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos.

23. Una vez que termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul.
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente.
26. Se calza los guantes.
27. Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.
28. Observa las características del líquido.
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.
30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes.

Dieta

Menús para pacientes con Dialisis

- Lácteos: se recomiendan enteros o semidesnatados. La cantidad va a variar en función de la analítica. Por norma general se recomienda ½ ración de lácteo que corresponde a 125ml de leche, 1 yogur y medio, 40 g de queso fresco.
- Azúcar/miel/mermelada: para el yogur, pan o galletas. Evitar en caso de diabetes o hipertrigliceridemia y sustituir por alimentos con Hidratos de Carbono complejo no asociados a potasio(integrales) o grasa (bollería).

- Pan blanco/tostadas: preferible sin sal, aunque a veces si la tensión está demasiado baja y no hay edema sería bueno consumirlos con sal.
- Pasta/arroz salteado: se recomiendan salsas con aceite de oliva, ajo, perejil, hierbas aromáticas, zumo de limón.
- Verdura cocida o salteada: de bajo contenido en potasio y con indicaciones culinarias de remojo y doble cocción.
- Fruta: Consumir una pieza pequeña al día (100 g) de las de menor contenido en potasio como son pera, manzana, mandarina o fresas. También se pueden consumir las frutas preparadas o cocinadas como son al horno, en forma de compotas o futas en almíbar, su jugo o en edulcorantes desechando el líquido. En pacientes con diabetes o hipertrigliceridemia sustituir frutas en almíbar por frutas preparadas edulcoradas.
- Carne roja: filete, chuletas o solomillo de ternera, costillas o chuletas de cordero, lomo, costillas, cabeza o solomillo de cerdo. Derivados de vaca, buey o caballo. Retirar grasa visible, piel y desperdicios. Este tipo de carnes no deben ser de consumo habitual, pero se pueden consumir de forma esporádica preparándolos como guisos o cocidas.
- Carne magra: Pollo, pavo y conejo (muslos y pechugas). Retirar grasa visible, piel y desperdicios. En caso de diálisis se deben consumir dos raciones al día alternando con el pescado. Cada ración corresponde a unos 150 g de carne o 170 g de pescado.
- Pescados blancos y azules. De vez en cuando se puede incluir sepia y calamar.

- Evitar mariscos, crustáceos y moluscos (alto contenido en fósforo). En el caso del pescado azul su contenido en fósforo también es mayor por lo que es preferible congelarlo y dejarlo descongelar ya que esta es una manera en la que los productos disminuyan su carga de minerales y vitaminas.
- Tortilla/huevos: en tortilla, fritos, duros o escalfados. No más de 3 yemas a la semana. Se puede utilizar la clara sola ya que su contenido en fósforo y colesterol es mínimo.
- Sopas o caldos: no consumir carnes o pescados usados en la elaboración de caldos, no usar verduras, hortalizas o patatas en la elaboración de caldos. Usar carnes blancas y espaldas de pescados.
- Sal: evitarla. Sustituir por especias, hierbas aromáticas, zumo de limón, aceite de oliva, ajo. (García, s.f., pág. 5)

Dimensiones de la calidad 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:

a) 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.

b) 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.

c) Dimensión social: Es la percepción del individuo de la relación interpersonal y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. (Alvarez & González , 2010)

Describen como resultado de sus investigaciones que un cuidador familiar es “un miembro de una familia o Grupo social que asume la responsabilidad de cuidar al familiar enfermo. Es quien representa una solución ante una necesidad de atender a la persona enferma, sin que se haya llegado, en muchos casos, a acuerdo explícito entre los miembros de la familia. (Pinto y Sánchez, 2002, pág. 22)

Capítulo III

Material y Métodos

Enfoque cuantitativo

Utiliza la recolección de datos con base a la medición numérica y el análisis estadístico, en esta investigación se realizó la medición del nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria con el fin establecer pautas de comportamiento. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Alcance descriptivo

El alcance de esta investigación fue descriptivo en el nivel conocimiento de los cuidadores de pacientes dependientes con diálisis peritoneal. Describe el nivel de conocimientos del procedimiento de diálisis peritoneal y las tendencias de un grupo o población. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Diseño

Plan que se desarrolló para obtener la información que se requiere en esta investigación y responder al planteamiento del problema sobre el conocimiento que tienen los pacientes dependientes con diálisis peritoneal ambulatoria.

Investigación no experimental

Estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

Diseños transeccionales (transversal)

Investigación que recopilaron datos en un momento único, la medición se realizó del 8 de Marzo al 15 de Abril del 2017.

Diseño transeccional descriptivo

Porque sobre los niveles de una variable en una población, fue estudio puramente descriptivo.

Definición del universo de estudio

Universo o población

Conjunto de todos los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal del ISSSTE que concordaron con determinadas especificaciones.

Muestra

Subgrupo del universo o población, en esta investigación la muestra fue de 50 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, del cual se recolectan los datos y que fueron representativos de ésta.

Muestreo no probabilístico

Fue un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Definición de la unidad de observación:

Se les denominan también casos o elementos a los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria.

Criterios de inclusión

En este estudio, las unidades de análisis fueron los cuidadores de pacientes que asistieron a capacitación en la clínica de diálisis peritoneal ambulatoria del ISSSTE y que aceptaron participar.

Cuidadores de pacientes que asistieron a consulta y que realizaron el procedimiento de diálisis peritoneal.

Cuidadores de pacientes que asistieron a consulta y que completaron la plática de capacitación.

Criterios de exclusión

No se consideraron para este estudio, a aquellas personas cuidadores de pacientes que no completaron las pláticas de capacitación ni realizaron el procedimiento de diálisis peritoneal.

Criterios de eliminación

No se consideran para este estudio aquellos cuidadores que sean menores de edad.

Cuestionarios incompletos.

Definición y operacionalización de variables pendientes.

Variable

Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 105). Para este estudio la variable a medir fue conocimientos que tienes los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal.

Conocimiento. Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo.(Real Academia Española , 2017).

El conocimiento de los cuidadores de pacientes dependientes fue observado mediante el procedimiento que realizan durante la técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria en la clínica de DP del ISSSTE.

Definición operacional

Conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 120)

La operacionalización: el tránsito de la variable al ítem o valor.

Para la operacionalización de la variable o tránsito de la variable al ítem para medir el conocimiento de la técnica de diálisis peritoneal de cuidadores de familiares dependientes de diálisis peritoneal ambulatoria ver anexo 2.

Recolección de datos cuantitativos

Medición

Proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos.

Instrumento de medición

Recurso que utiliza el investigador, para este estudio se aplicó el instrumento de (Peláez, y otros, 2013) se evaluó el conocimiento en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal. Se registró información y datos sobre la variable.

Cuestionario

Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir. El instrumento consto de 30 ítems que midieron la variable de conocimientos para

cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal con opción de respuesta cerrada.

El contexto en el que se aplicó el cuestionario fue auto administrado, significa que el cuestionario se proporcionó directamente a los participantes quienes contestaron, y no hubo intermediarios, las respuestas las marcaron ellos.

Prueba piloto

La prueba piloto se realizó en el hospital ISSSTE en la que consistió en administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertenencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculó la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento, obteniendo una medida de consistencia interna alfa de Cronbach .217 con 20 participantes de la clínica de DP.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.217	19

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos cuantitativos, se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences o paquete estadístico para las ciencias sociales (IBM SPSS). El análisis se realizó tomando en cuenta el nivel de medición de la variable mediante estadística descriptiva. Una distribución de

frecuencia es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 282), Las distribuciones de frecuencia se presentarán en forma de graficas de tipo pastel.

Organización

Recursos Humanos

La responsable de la investigación fue Malesa Molina Ayala, entre las principales funciones a realizar, fue elaborar protocolo de investigación, aplicar encuestas, realizar el análisis de los datos sobre el conocimiento de los cuidadores de pacientes dependientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria dentro de la clínica de DP del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Programa de trabajo

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del Protocolo						
Elaboración del Marco Teórico						
Diseño metodológico						
Elaboración del Instrumento						
Prueba piloto del						

Instrumento						
Ordenación de Datos y validación estadística del instrumento						
Elaboración del Informe final						
Exposición del Trabajo						

Presupuestos

Impresión y engargolado del protocolo, para entregar a la comisión de investigación y bioética de la facultad de enfermería \$ 35.

Impresión y engargolado del protocolo, para entregar a la comisión de investigación del ISSSTE \$ 100.

Aspectos éticos

El presente estudio es clasificado como “investigación sin riesgo” lo cual implica que no existe ningún factor que ponga en riesgo la integridad física de los participantes. Se deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y bienestar de los participantes, como lo establece el artículo 17 de la (Ley General de Salud en Materia de Investigación , 2014, págs. 6,7) Como lo marca el artículo 21,se dará una explicación clara y

completa de tal forma que se pueda comprender sobre los siguientes aspectos: La justificación y los objetivos de la investigación, Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación. Se dará la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. El sujeto de investigación autorizará su participación en la investigación con pleno conocimiento. El investigador respetará la seguridad de mantener la confidencialidad de los datos que se obtendrán de los cuestionarios, los cuales se mantendrán en absoluta privacidad, se hará la aclaración de cualquier duda que se tenga acerca del instrumento aplicado. La investigadora también respetará lo establecido en el Artículo 22 al elaborar el consentimiento informado, debiendo obtener la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, indicando los nombres y direcciones de dos testigos, incluyendo su firma, así como la del participante o, en caso de que no supiere firmar, imprimir la huella digital firmando a su nombre otra persona designada por él. Para el consentimiento informado ver anexo 3.

Capítulo IV

Resultados

Variable sociodemográficas

En la muestra que se realizó, se puede observar que la mujer es quien con mayor frecuencia (32) se dedica a cuidar al familiar con padecimiento de DPCA, alcanzando un 64%, respecto a los hombres que apenas alcanzan un 36% de los cuidadores. De igual manera, las edades de los encuestados fluctúan entre los 19 y 58 años de edad, dando una media de 40 años de los cuidadores; además, los cuidadores tienen estudios que van desde primaria incompleta, hasta licenciatura completa, predominando quienes cuentan con preparatoria completa, alcanzando un 44% con respecto a los demás, mismo que refleja una frecuencia de (22) personas.

Por otro lado, el estado civil que predomina entre los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, es el de casada(o) con un porcentaje del 54% y una frecuencia de (27). Asimismo, de 50 encuestados, la frecuencia de cuidadores que cuentan con un trabajo son (30), quienes cuidan pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, llegando a un porcentaje de 60; mientras que quienes no trabajan, llegan apenas a un 40%. Del 60% que trabaja, 42% son empleados y apenas el 18% cuentan con un negocio propio.

Existe una pequeña diferencia de 2%, entre pacientes de diálisis peritoneal que tienen un solo cuidador y quienes tienen más de uno, siendo ese 2% mayor a quienes solo cuentan con un solo cuidador en sus hogares.

Finalmente, las variables sociodemográficas muestran que el tiempo que tienen dializándose los pacientes en el ISSSTE, fluctúa entre una y dos semanas, según lo muestran el porcentaje y la frecuencia con los valores de 22% y 11 de la población estudiada; el familiar que más se dedica al cuidado del paciente DPCA en su mayoría es el papá o mamá ocupando un 30% en comparación con cualquier otro familiar.

Variable de conocimiento de los cuidadores de pacientes con DPCA

De los 50 pacientes encuestados, se observó que todos realizan el lavado de manos de manera correcta, también realizan la limpieza de la mesa donde proceden a preparar los implementos a usarse en la DPCA. Sin embargo, solo (49) de los cuidadores, prepara lo necesario para la realización de la técnica, lo que representa un porcentaje del 98%. De igual manera, el 100% de los cuidadores retiran adecuadamente la sobre-bolsa de diálisis. En contraparte, solo la mitad de ellos (50%), verifica la concentración de la solución, fecha de caducidad, que la solución esté clara y que no tenga fugas; así también, el 100% de los cuidadores se colocaron su cubrebocas antes de iniciar con el procedimiento. En cuanto al manejo del prolongador, se observó que sólo el 74% de los cuidadores realizan bien la técnica; tocante al lavado de manos, corresponde el 64% de los cuidadores, quienes realizan adecuadamente la técnica correspondiente; pero el 86% de los cuidadores no realizan el lavado de manos con desinfectante. El 90% de los cuidadores si realizan adecuadamente la conexión, así como el 78% de los pacientes, su tiempo de drenado se encuentra dentro del rango normal, aunado a lo anterior, el 98%(49) de los cuidadores realizaron el purgado de la línea de transferencia de manera correcta.

El 100% de los pacientes con diálisis peritoneal tienen una adecuada infusión; así mismo, el 100% de los cuidadores que realizaron el procedimiento cerraron el prolongador adecuadamente y el 92% si es cuidadoso en tener el nuevo tapón; el 82% de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal no se frotan las manos con desinfectante (ESEP).

Se pudo observar que el 96% si realizaron la desconexión de la línea de transferencia del catéter, el 90% si observan el aspecto de líquido drenado, así

como el 94% de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal si pesan o miden el líquido drenado.

Algo que fue muy agradable, fue notar que el 100% de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal llevan su control de balance de líquidos y hacen sus anotaciones en la gráfica correspondiente, igualmente el 100% de los cuidadores que realizan la técnica, desechan el líquido drenado y para finalizar, el 88% (44) de los cuidadores que realizan la técnica si se lavan las manos.

Conclusiones

Los cuidadores de pacientes con DPCA presentan un buen manejo del procedimiento y conocimiento de la técnica de DPCA, ya que la prevalencia de los cuidadores de pacientes con DPCA, oscilan entre 1 o 2 semanas de ingreso a la clínica de diálisis peritoneal ambulatoria; por consiguiente, muestran mayor interés en aprender la técnica para evitar alguna complicación. Se observó que el nivel de conocimientos que tienen los cuidadores de paciente con DPCA, implica en gran medida de que tan preparado esté el personal de enfermería que brinda las técnicas de dializado; por lo que es necesario no descuidar esta parte, principalmente cuando se pone al personal de enfermería practicante, sin una preparación previa.

El conocimiento que puede adquirir el cuidador, también depende de la disposición que tenga hacia su familiar y no la obligación que éste le represente.

Una situación muy notoria, es que los cuidadores de familiares con DPCA que recién se incorporan a los cuidados, manifiestan un mayor interés y disposición de aprender y hacer las cosas de la mejor manera posible, incluso preguntando dudas que se les presentan.

Por contraparte, se tiene a cuidadores que teniendo un mayor tiempo realizando las actividades de DPCA, el procedimiento lo realizan a como está marcado en cuanto a seguir paso a paso el protocolo, pero ya no ponen el cuidado necesario y realizan todo el procedimiento en tiempo record.

En términos generales, los cuidadores de familiar con DPCA, manifiestan que no sabían del procedimiento y que, gracias a la capacitación, ahora saben cómo atender a su familiar para preservar su calidad de vida.

Sin embargo, existen familiares que muestran un poco más de conocimiento al respecto y mencionan que la capacitación se dificulta en ocasiones, debido a

que el personal de enfermería tiene sobrecarga de trabajo, haciéndola con el tiempo insuficiente, además de no aclarar dudas que surgen en los familiares, por ser estudiantes quienes realizan la capacitación.

En particular de dos casos de cuidadores que estuvieron en los EEUU, que señalan que hay poco personal de enfermería para atender a todos los que van a capacitación y no les brindan la información de las diferentes concentraciones del dializante.

Beneficios para la institución de Salud

El personal de enfermería, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**) de Morelia Michoacán, se verá beneficiado, al disminuir el número de reingresos porque el familiar cuidador ya adquirió una adecuada capacitación en la clínica de DP, una vez que ha pasado el estrés y los familiares presentan mayor atención a las técnicas que el personal de enfermería les enseña para brindar una buena atención al paciente con DP y mantenerle una buena calidad de vida.

Una vez que esto se logró, el familiar y su cuidador, solo regresaran para una recapacitación, pero tendrá un mejor dominio de la técnica y los sistemas de salud tendrán menos gastos en tratamiento de complicaciones que puedan surgir por una inadecuada capacitación hacia los familiares de pacientes con ERC

Propuestas

Establecer estrategias para que el personal de enfermería utilice un lenguaje practico, entendible tanto para el paciente como para el cuidador ganándose la confianza del cuidador para que le pueda hacer saber sus inquietudes o dudas que tenga respecto al procedimiento.

Hacer un grupo de enfermeras que vaya a las casas de familiares, para la observación del procedimiento adecuado dentro de su hogar y este entorno se haya adecuado para la realización del procedimiento.

El que se les cite cada 3 meses, a una recapitación y/o supervisión de la técnica.

Que el área de DPCA, tenga toda la nomenclatura de lavado de manos y demás información alusiva a los cuidados que se deben tener en todo momento para preservar la calidad de vida del paciente.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, Sumarriva, Osorio, Cruz (2006) Factores de riesgo asociados a infecciones en diálisis peritoneal (DPCA). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=40501&id_seccion=2123&id_ejemplar=4165&id_revista=131
- Alvarez, González (2010) Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital nacional regional san Juan de los rios de la ciudad de San Miguel. Obtenido de:
<http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107578.pdf>
- Arrieta, Caravaca, Coronel, García, González, Granado, Govantes, Molina, Montenegro, Pérez, Remón, Ramón, Ruíz, Sánchez, Vega (2005) *Guías de practica clinica en diálisis peritoneal*. Recuperado de:
http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guas_de_dilisis_peritoneal.pdf?check_idfile=1173
- Arrieta Lezama Javier (2010). evaluación económica del tratamiento sustentivo renal (hemodialisis, diálisis peritoneal y trasplante) en España. Disponible en:
http://medinternahgr25.pbworks.com/w/file/etch/78243053/TSFR_marco_Tulio.pdf
- Bañobre, Vázquez, Outeiriño, Rodríguez, González, Grañada, Manso, Estebez, Remigio, Álvarez, Otero (2005). *Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga*. Obtenido de
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art05.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2004). *Guía Tecnológica No. 16: Sistema de Diálisis Peritoneal*. Recuperado de
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/16gt_dialisis.pdf

Cirera, Lucas, Reina (2008). *Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España*. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2769550>

Díaz, Hernández, Garía, Lizarraga (2006). *Conocimiento de la enfermera sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela*. Obtenido de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2006/eim061g.pdf>

Diferencias entre la Insuficiencia Renal Crónica y la Aguda. Recuperado de:

<http://regeneracelular.blogspot.mx/2013/02/diferencia-entre-insuficiencia-renal.html>

Doñate T. (2005). *Guías de diálisis peritoneal y la práctica diaria*. Obtenido de:

<http://docplayer.es/18599191-Guias-de-dialisis-peritoneal-y-la-practica-diaria.html>

Flores y Gallegos (2008). *Cambio de bolsa de diálisis peritoneal*. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082f.pdf>

Flores, Alvo, Borja, Morales, Vega, Zúñiga, Muller, Munzenmayer (2009). *Sociedad Chilena de Nefrología*. Obtenido de:

http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias_clinicas/renalcronica.pdf

García Margallo Pilar. *Tratamiento dietético en la fase de diálisis*. Recuperado de:

http://www.alcergiralda.org/02_erc/Nutricion_dialisis.pdf

Guía Clínica Diálisis Peritoneal (2010). Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf>

Guía de Práctica Clínica (2014). *Tratamiento sustentivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica*. Recuperado de

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-727-14-DialisisyhemodialisisIRC/727GER.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6. Edición, Ed.) México: Mc Graw Hill. Recuperado el 7 de Febrero de 2017

Huitzache y Padilla (2009). *Apoyo educativo de enfermería al cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria*. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-246.pdf>

Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014). *Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

López, Rodríguez, Carreno, Cuenca, Chaparro (2015) Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/07_original6.pdf

López Gómez J.M (2016). *Insuficiencia Renal Aguda*. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-25>

Lorenzo Sellaréz Víctor (2017) *Enfermedad Renal Crónica* Obtenido de: <http://www.revistanefrologia.com/>

Los Riñones y su funcionamiento(2001). Recuperado de: http://www.kidneyurology.org/ES/pdf_files/KidneyBasicsSpanish.pdf

Martínez, Górriz, Bover, Segura, Cebollada, Escalada, Facilá, Gamarra, et al (2014). *Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica*. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S021265671400273X/1-s2.0-S021265671400273X-main.pdf?_tid=cc332d26-e7d2-11e6-a312-00000aacb361&acdnat=1485880503_24f2689fa5d814299c2937f6e3b59e49

Méndez, Ignorosa, Pérez, Rivera, Rodríguez, González(2015). *Infección peritoneal. Estudio comparativo de tres proveedores*. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/283153824_Infeccion_peritoneal_Estudio_comparativo_de_tres_proveedores

- Monedero, García,Pérez,Vives,Iavilla(2011). *Insuficiencia renal aguda*. Recuperado de:
<https://medes.com/publication/67938>
- National kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (2009). *Los riñones y cómo funcionan*. Obtenido de: <https://es.scribd.com/document/122295646/Los-rinones-y-como-funcionan>
- National kidney foundation. (2007)*Diálisis peritoneal:lo que necesita saber*. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf
- Navarrete Borrero Anyela Astrid (2015). *Necesidades del soporte social de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal*. Obtenido de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/52527/1/52483258.2016.pdf>
- Nogueira,Lorenzo,Martín (2011). *Papel del laboratorio en la valoración del paciente en diálisis peritoneal*. Disponible en:
<http://www.aebm.org/formacion%20distancia/distancia%202010-2011/Taller%202010-2011/monografias%202010/4.-%20DIALISIS.pdf>
- Organización Mundial de Salud (2008). *¿Cómo lograr la equidad mundial en materia de diálisis y trasplantes renales?*.Recuperado de:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/07-041715-ab/es/>
- Organización Panamericana de la salud (2015)La OPS/OMS y la sociedad latinoamericana de nefroloía llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.Obtenido de:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- Peláez,Fernández,Núñez,González,Méndez,Quintana(2013). *Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en diálisis peritoneal*. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v16n3/original5.pdf>

Ramírez Hernández Reyna (2011). *Papel del nutriólogo en el tratamiento del paciente con Dialisis Continua Ambulatoria* . Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Reyna_Ramirez2/publication/277984141_Papel_del_nutriologo_en_el_tratamiento_del_paciente_con_dialisis_continua_ambulatoria/links/57298acf08aef5d48d2c97d3.pdf

Rodríguez, Campillo, Avilés; Calidad de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Obtenido de:
<http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>

Sánchez Blancas Olinca (2013). *Funcionalidad Familiar y apoyo social en pacientes con peritonitis en dialisis peritoneal continua ambulatoria, en el hgr/con umf 220, toluca estado de mexico. durante 2011*. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/13985/1/396322.pdf>

Salazar *Dialisis Peritoneal* . Recuperado de:
<http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAM-DIALISIS-Peritoneal.pdf>

Sandoval, Ceballos, Navarrete, González, Hernández (2005). *Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria*. Obtenido de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072b.pdf>

Secretaría de Salud (2015). *Enfermedad Renal Crónica*. Disponible en:
<http://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedad-renal-cronica>

Tapia, Muñoz, Méndez (2010). *La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal*. Obtenido de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103g.pdf>

Anexos y apéndices

Anexo 1

Variables sociodemográficas

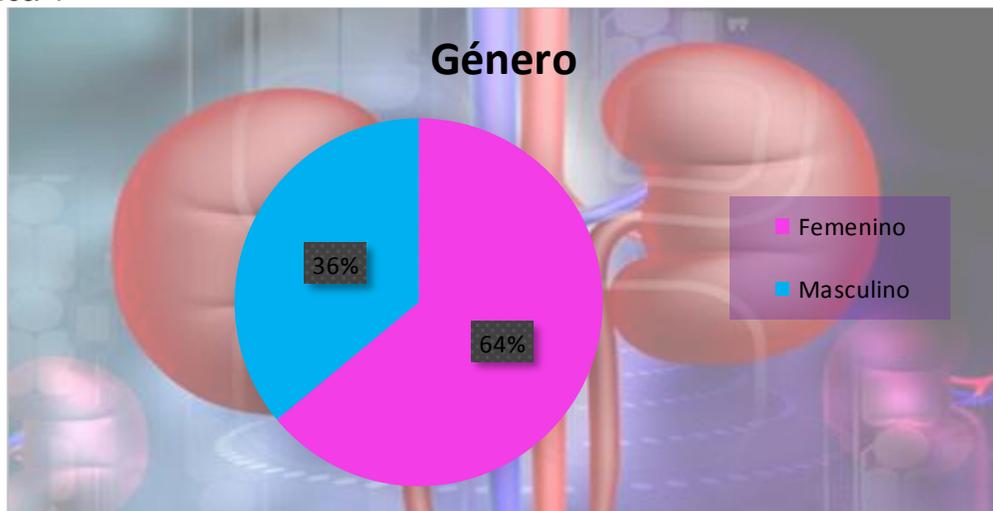
Género de los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán.
2017

Tabla 1

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	32	64.0	64.0	64.0
	Masculino	18	36.0	36.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

En la tabla 1, se puede observar que quien más se dedica a cuidar al familiar con padecimiento de DPA, es la mujer, ocupando un 64%(32) de cuidadores encuestados.

Gráfica 1



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 2
Edad de los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Edad del cuidador

Estadísticos

Edad del cuidador

N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		39.2000
Mediana		40.0000
Moda		37.00 ^a
Rango		39.00
Mínimo		19.00
Máximo		58.00
Suma		1960.00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Los encuestados fluctúan entre los 19 y 58 años de edad, dando una media de 40 años de los cuidadores

Tabla 3

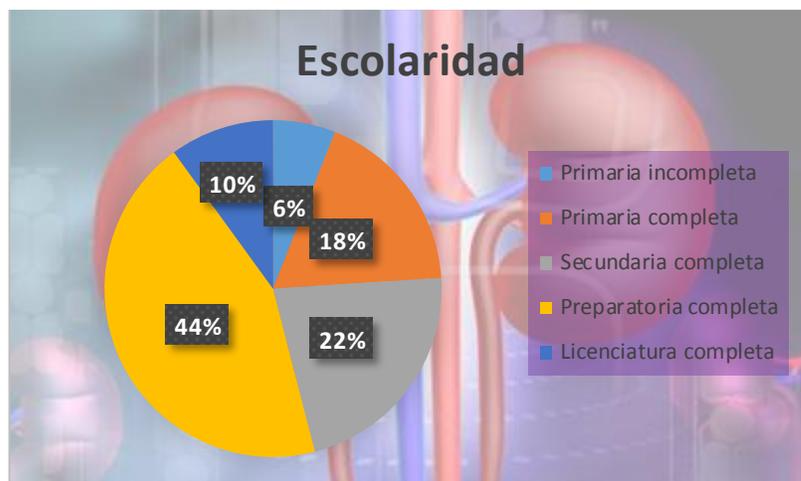
Escolaridad de los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria incompleta	3	6.0	6.0	6.0
	Primaria completa	9	18.0	18.0	24.0
	Secundaria completa	11	22.0	22.0	46.0
	Preparatoria completa	22	44.0	44.0	90.0
	Licenciatura completa	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Los cuidadores tienen estudios que van desde primaria incompleta, hasta licenciatura completa; predominan quienes tienen preparatoria completa, con un 44%(22) de los participantes.

Gráfica 3



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

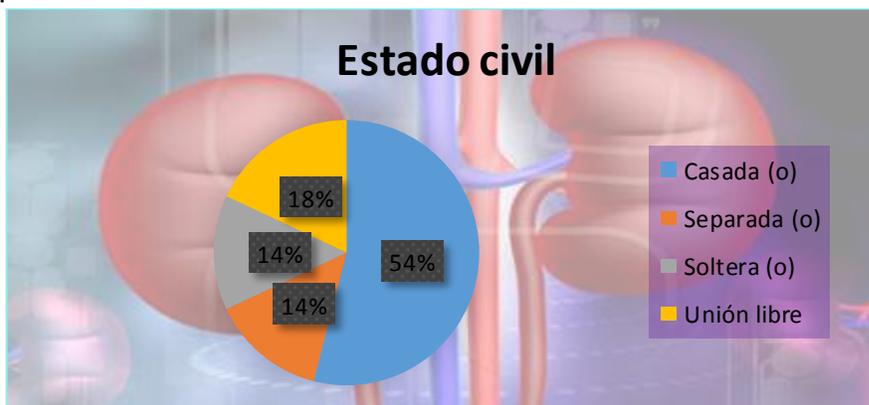
Tabla 4

Estado civil de los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada (o)	27	54.0	54.0	54.0
	Separada (o)	7	14.0	14.0	68.0
	Soltera (o)	7	14.0	14.0	82.0
	Unión libre	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El estado civil que predomina entre los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, es el de casada (o) con un 54% (27)

Gráfica 4



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

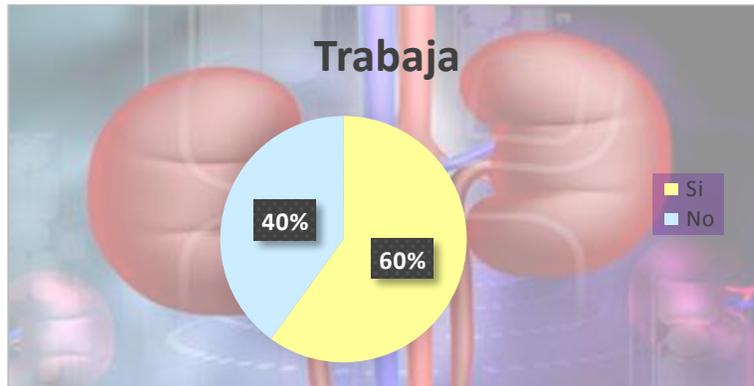
Tabla 5

Actualmente cuentan con trabajo los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Trabaja			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	60.0	60.0	60.0
	No	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 60% (30) de quienes cuidan pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, cuentan con un trabajo; mientras que quienes no trabajan, llegan apenas a un porcentaje de 40%.

Gráfica 5



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

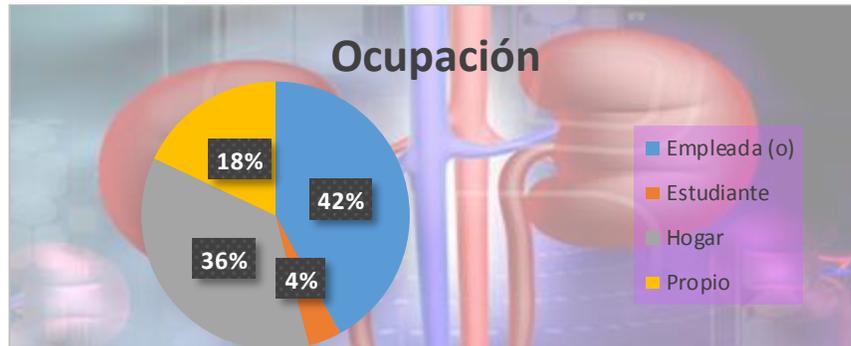
Tabla 6

Ocupación de los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleada (o)	21	42.0	42.0	42.0
	Estudiante	2	4.0	4.0	46.0
	Hogar	18	36.0	36.0	82.0
	Propio	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

En esta tabla y grafica podemos observar que del 60% que trabaja 42 % son empleados y el 18% cuentan con un negocio propio.

Gráfica 6



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 7

Único cuidador del paciente con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Único cuidador			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	48.0	48.0	48.0
	No	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Existe una pequeña diferencia de 2%, entre pacientes de diálisis peritoneal que tienen un solo cuidador y quienes tienen más de uno, en sus hogares.

Gráfica 7



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán

Tabla 8

Tiempo en el que tiene dializándose en Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Tiempo en que tiene dializándose					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7.00	11	22.0	22.0	22.0
	14.00	11	22.0	22.0	44.0
	21.00	3	6.0	6.0	50.0
	28.00	2	4.0	4.0	54.0
	32.00	1	2.0	2.0	56.0
	42.00	1	2.0	2.0	58.0
	48.00	5	10.0	10.0	68.0
	56.00	2	4.0	4.0	72.0
	84.00	1	2.0	2.0	74.0
	96.00	3	6.0	6.0	80.0
	144.00	6	12.0	12.0	92.0
	168.00	1	2.0	2.0	94.0
	192.00	1	2.0	2.0	96.0
	196.00	1	2.0	2.0	98.0
	240.00	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El tiempo en que tienen dializándose fluctúa entre una y dos semanas con un 22%(11) de la población estudiada.

Gráfica 8



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

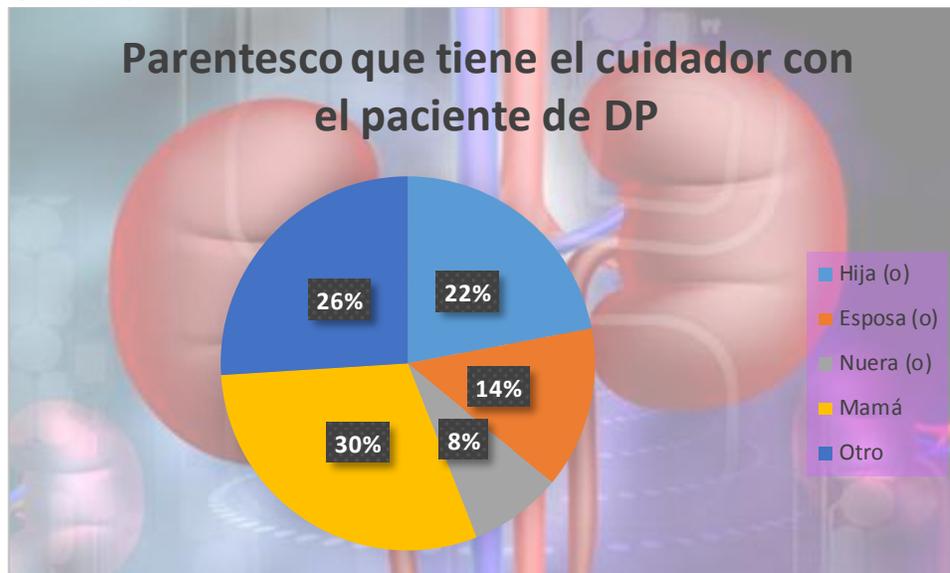
Tabla 9

Parentesco que tienen los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Parentesco con el paciente con diálisis peritoneal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hija (o)	11	22.0	22.0	22.0
	Esposa (o)	7	14.0	14.0	36.0
	Nuera (o)	4	8.0	8.0	44.0
	Mamá	15	30.0	30.0	74.0
	Otro	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El familiar que más se dedica al cuidado del paciente DPA en su mayoría es el papa o mama ocupando un 30 % en comparación con cualquier otro familiar

Gráfica 9



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

VARIABLE DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON DPCA

Tabla 10

Realizan el lavado de manos previo a la tecnica los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Lava las manos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

De los 50 pacientes encuestados, se pudo observar que si realizan el lavado de manos; por lo que representa 100%, que aplican el lavado previo.

Gráfica 10



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 11

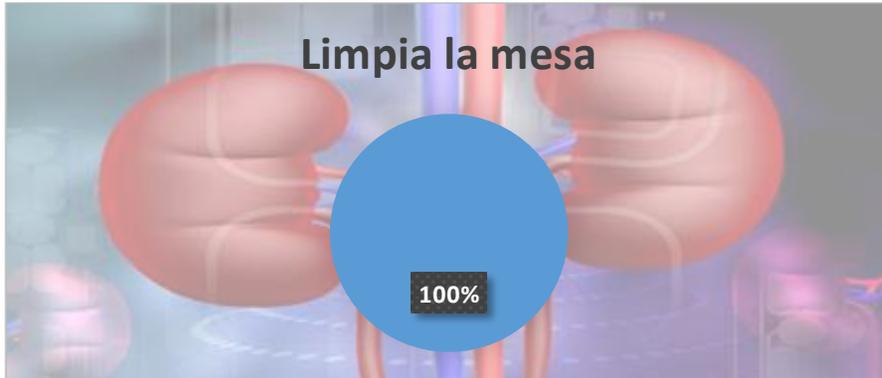
Realizan la limpieza de la mesa antes de preparar los materiales necesarios a utilizar los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Limpia la mesa antes de preparar los materiales a utilizar en la DPA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

De los 50 pacientes encuestados, se observa que también realizan la limpieza de la mesa donde proceden a preparar los implementos a usarse en la DPA.

Gráfica 11



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 12

Preparan los productos necesarios para la técnica los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Prepara los productos necesarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	98.0	98.0	98.0
	No	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 98%(49) preparan lo necesario para la realización de la técnica de DP

Gráfica 12



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

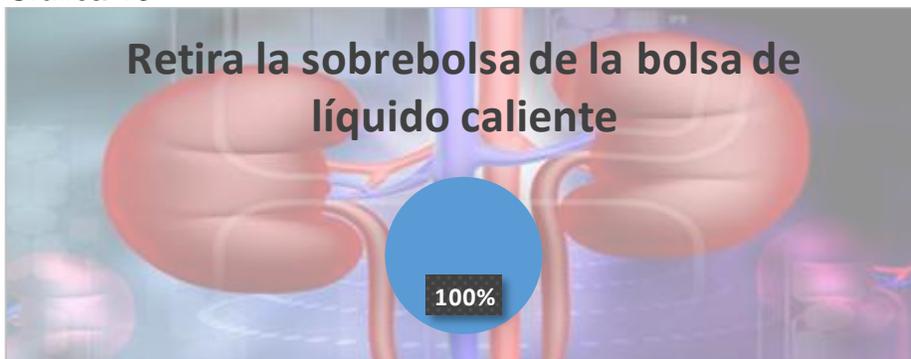
Tabla 13

Proceden a retirar la sobrebolsa del líquido caliente, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Retira la sobrebolsa de la bolsa de líquido caliente				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los cuidadores retiran adecuadamente la sobre bolsa de diálisis

Gráfica 13



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

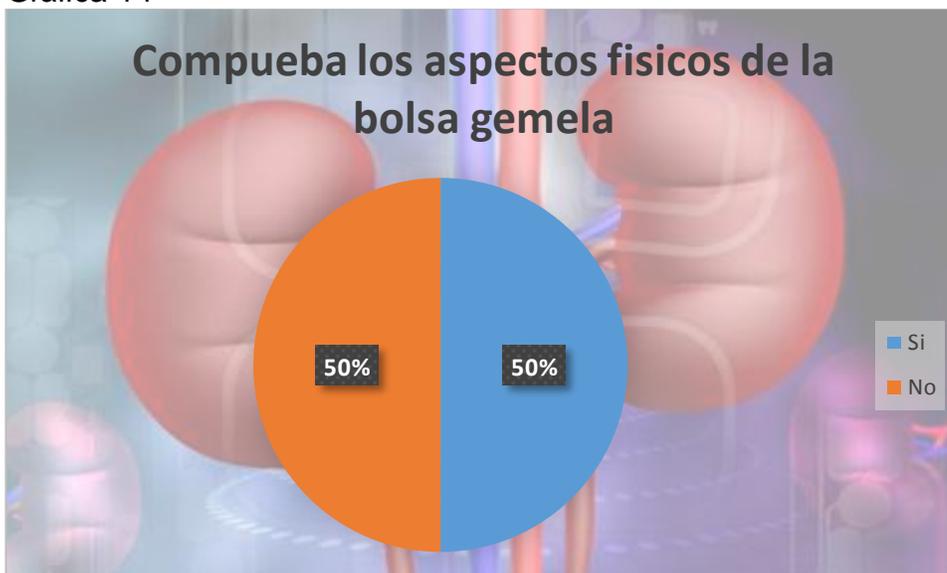
Tabla 14

Verifican la concentración, fecha de caducidad, que este clara y que no tenga fugas, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Comprueba concentración, fecha de caducidad, que esté clara y que no tenga fugas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	50.0	50.0	50.0
	No	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Gráfica 14



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 15

Se colocan cubrebocas los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Se pone mascarilla				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los cuidadores se colocaron su cubrebocas antes de iniciar con el procedimiento

Gráfica 15



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

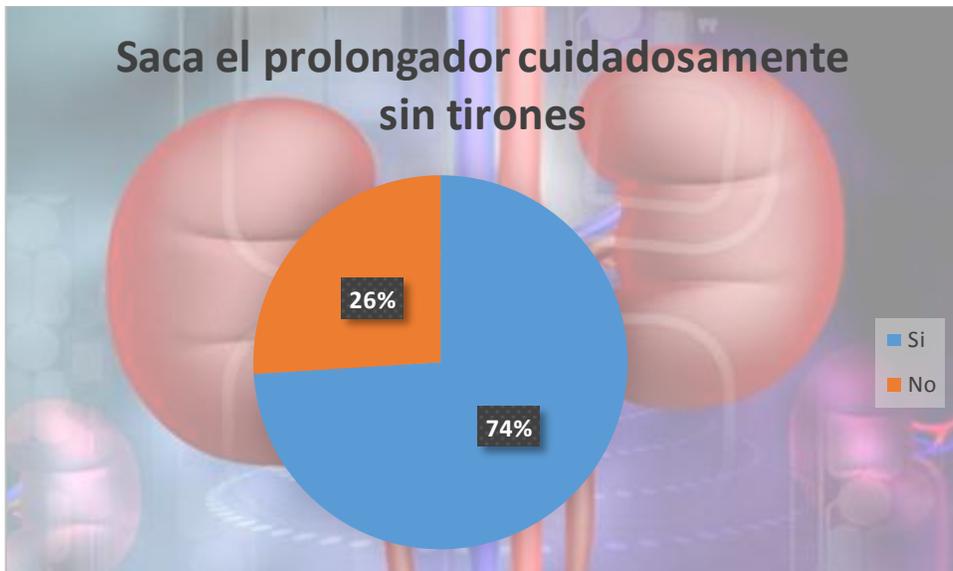
Tabla 16

Tiene cuidado con el manejo del prolongador, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	37	74.0	74.0	74.0
No	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Se observó que el 74%(37) de los cuidadores que realizan la técnica tienen buen manejo del prolongador.

Gráfica 16



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 17

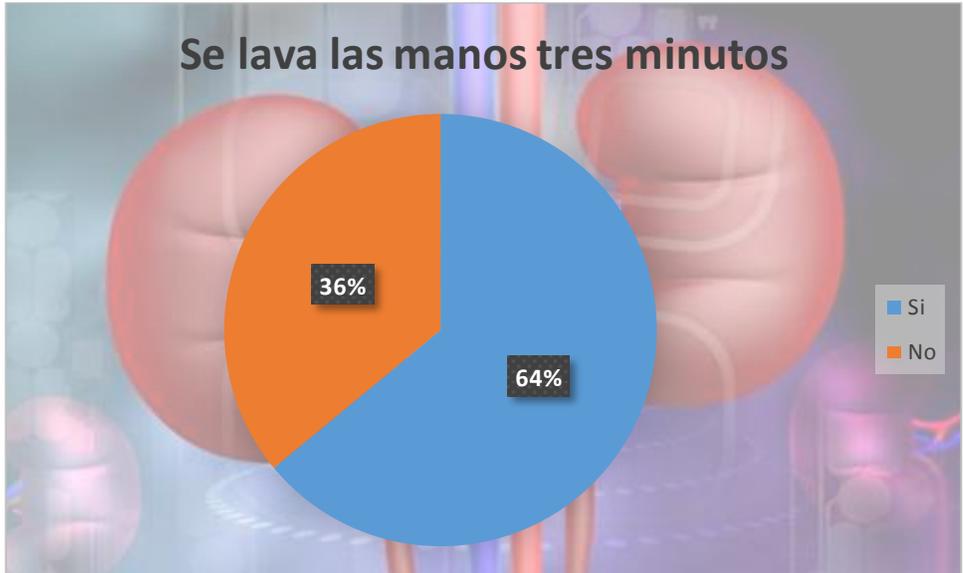
Se lava las manos los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Lava las manos 3 minutos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	64.0	64.0	64.0
	No	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 64%(32) realiza el lavado de manos correspondiente

Gráfica 17



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

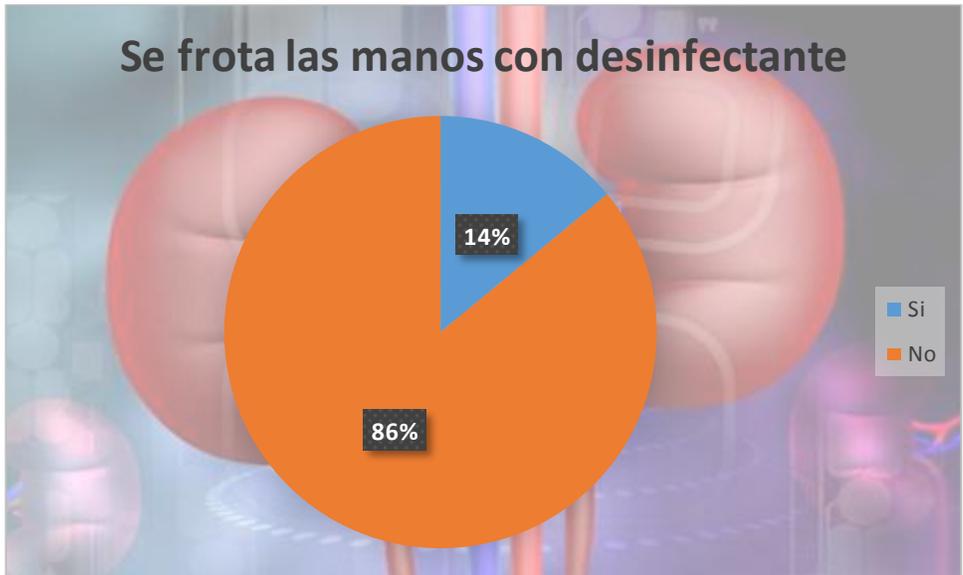
Tabla 18 Se frotan las manos con desinfectante los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Se frota las manos con desinfectante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	14.0	14.0	14.0
	No	43	86.0	86.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

El 86%(43) de los cuidadores no realizan el lavado de manos con desinfectante

Gráfica 18



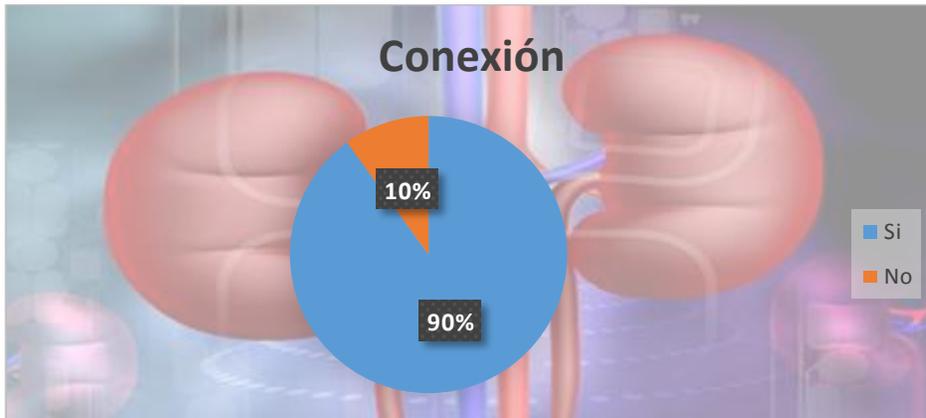
Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 19 Realizan la conexión de la bolsa hacia el catéter, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Conexión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	90.0	90.0	90.0
	No	5	10.0	10.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

El 90%(45) de los cuidadores si realizan adecuadamente la conexión

Gráfica 19



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 20 los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

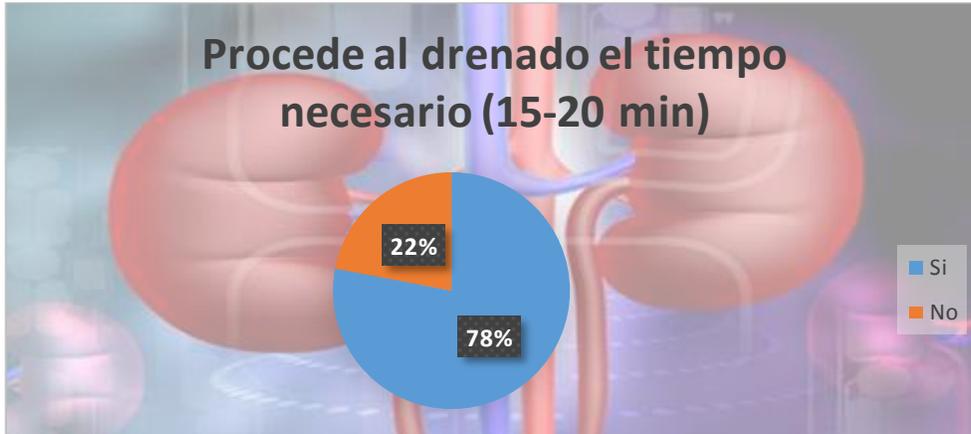
los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Procede al drenado el tiempo necesario (15-20 min)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	78.0	78.0	78.0
	No	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 78% (39) de los pacientes su tiempo de drenado se encuentra dentro del rango normal

Gráfica 20



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

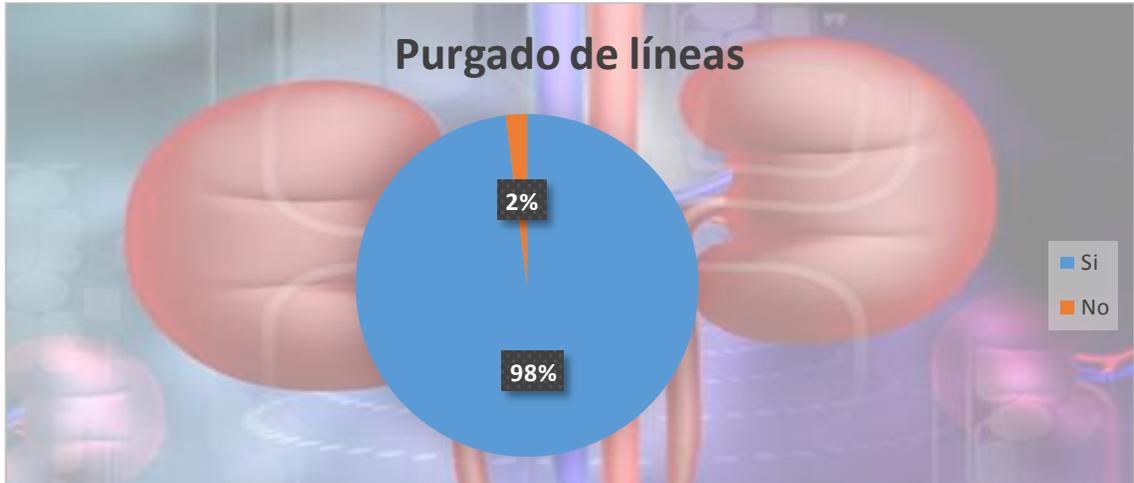
Tabla 21 Realizaron el purgado adecuado los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Purgado de líneas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	98.0	98.0	98.0
	No	1	2.0	2.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

El 98%(49) de los cuidadores realizaron el purgado de la línea de transferencia.

Gráfica 21



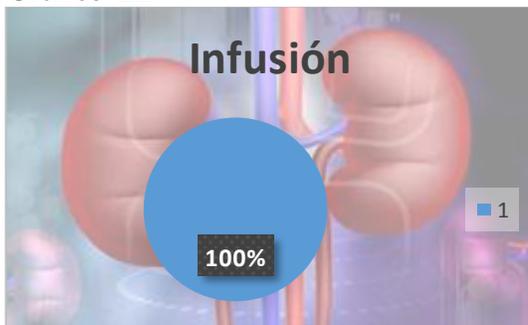
Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 22 Se realizó la infusión correcta cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Infusión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los pacientes con diálisis peritoneal tienen una adecuada infusión

Gráfica 22



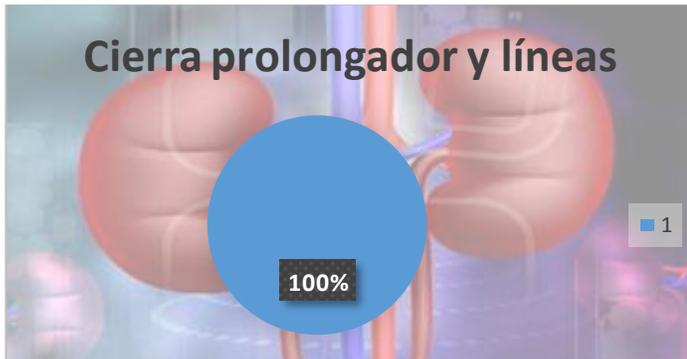
Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 23 cerraron el prolongador y línea los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Cierra prolongador y líneas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los cuidadores que realizaron el procedimiento cerraron el prolongador

Gráfica 23



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 24 Tenían preparado el nuevo tapón los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Prepara el tapón nuevo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	46	92.0	92.0	92.0
	No	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

EL 92%(46) si es cuidadoso en tener el nuevo tapón

Gráfica 24



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 25 Se frotaron las manos con desinfectante los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Se frota las manos con desinfectante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	18.0	18.0	18.0
	No	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 82%(41) de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal no se frotan las manos con desinfectante (esep).

Gráfica 25



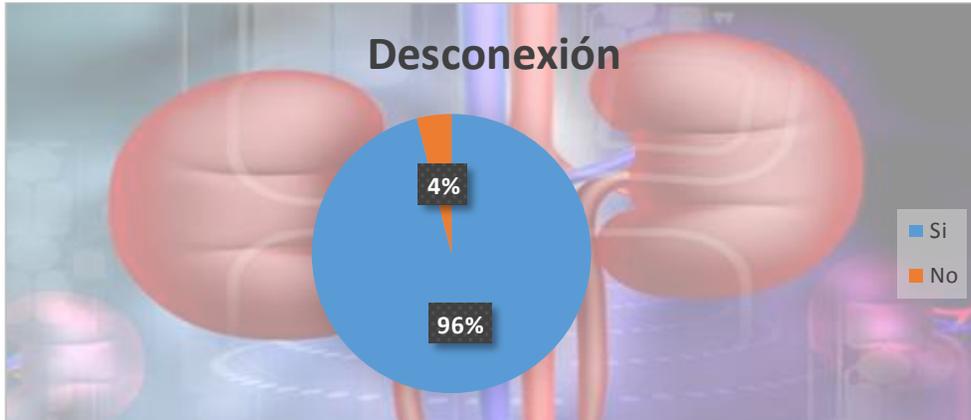
Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 26 Realizaron la desconexión los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Desconexión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Se pudo observar que el 96%(48) si realizaron la desconexión de la línea de transferencia del catéter.

Gráfica 26



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

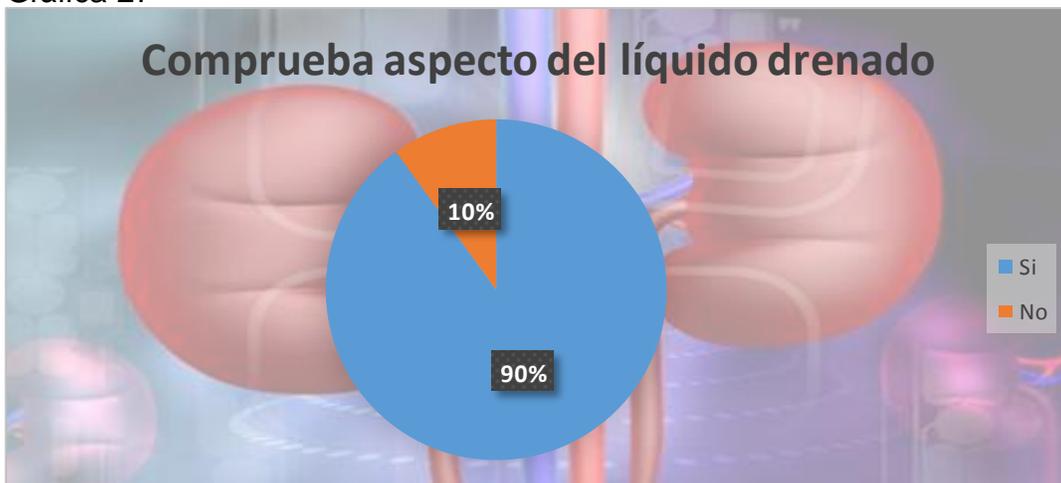
Tabla 27 Comprueban el aspecto del líquido drenado los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Comprueba aspecto del líquido drenado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	90.0	90.0	90.0
	No	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 90%(45) si observan el aspecto de líquido drenado

Gráfica 27



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 28 Pesan el líquido drenado, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Pesa el líquido drenado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	94.0	94.0	94.0
	No	3	6.0	6.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

El 94%(47) de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal si pesan o miden el líquido drenado

Gráfica 28



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 29 Lleva un balance de líquidos, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Apunta en la gráfica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal llevan su control de balance de líquidos en la grafica

Gráfica 29



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 30 Desecha el líquido drenado los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

Desecha el equipo y el líquido drenado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

El 100%(50) de los cuidadores que realizan la técnica desechan el líquido drenado

Gráfica 30



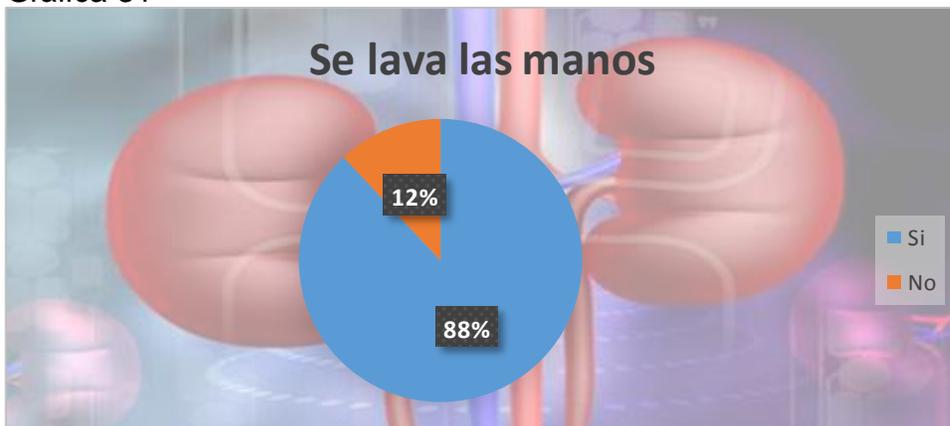
Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Tabla 31 Se lavan las manos, los cuidadores de pacientes con DPCA del Hospital ISSSTE, Michoacán. 2017

		Se lava las manos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	88.0	88.0	88.0
	No	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

El 88% (44) de los cuidadores que realizan la técnica si se lavan las manos

Gráfica 31



Fuente: Cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán.

Anexo 2

Operacionalización de variables

Investigación sobre el **conocimiento** de los **cuidadores de pacientes** dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria **de la técnica de diálisis peritoneal.**

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
<p>Conocimiento práctico de la técnica de diálisis peritoneal Según (Peláez, y otros, 2013) Conocimiento. Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo.(Real Academia Española , 2017).</p> <p>El conocimiento de los cuidadores de pacientes dependientes fue observado mediante el procedimiento que realizan durante la técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria en la clínica de DP del ISSSTE.</p>	<p>Material y equipo. Cubrebocas Bolsa gemela Pinza Tapón minicap Horno de microondas Mesa de trabajo Tripie Solución desinfectante Lienzo limpio</p>	<p>Nivel de conocimiento práctico de la técnica de diálisis peritoneal.</p>	<p>3.Prepara los productos necesarios 4.Retira la sobrebolsa de la bolsa de líquido caliente 5.Comprueba concentración, fecha de caducidad, que esté clara y que no tenga fugas 7.Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones. 16.Se frota las manos con desinfectante</p>
	<p>Asepsia Nom 022 Condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.</p>		<p>1. Lava las manos 1.-SI 2.- NO 2. Limpia la mesa 6. Se pone mascarilla 8. Lava las manos 3 minutos 9. Se frota las manos con desinfectante 21.Desecha el equipo y el líquido drenado 22. Se lava las manos</p>
	<p>Drenado: dispositivo que facilita la salida de líquidos o</p>		<p>11. Procede al drenado el tiempo necesario (15-20 min) 17. Desconexión 18.Comprueba aspecto del líquido drenado</p>

	exudados al exterior del organismo.		19.Pesa el líquido drenado
	<p>Conexión Se realiza la conexión del catéter con la línea de transferencia de la bolsa gemela.</p> <p>Desconexión Se cierra la línea del catéter y se coloca el tapón minicap.</p>		<p>10. Conexión</p> <p>12. Purgado de líneas</p> <p>13. Infusión</p> <p>14.Cierra prolongador y líneas</p> <p>15. Prepara el tapón nuevo</p>
	<p>Registros Se realiza un balance de líquidos de ingresos y egresos.</p>		20. Apunta en la gráfica

Anexo 3



EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES EN DIALISIS PERITONEAL.



Introducción. El propósito de este estudio será analizar el nivel de conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Morelia Michoacán. Su participación es muy importante agradezco de antemano su apoyo la información que proporcione será confidencial y anónima. El tiempo aproximado de respuestas será de 15 minutos, cualquier duda comunicarse con P.L.E Malesa Molina Ayala; cel. 44-32-45-45-28

Instrucciones. Escriba y Subrayé la respuesta que se le solicita.

Género: 1.- (F) 2.- (M) Edad del cuidador: _____

Escolaridad: 1.- Primaria incompleta 2.- Primaria completa 3.- Preparatoria completa
4.- Licenciatura 5.-Maestría 6.- Doctorado

Estado Civil: 1.- Casada (o) 2.- Separada (o) 3.- Soltera (o) 4.-Union libre 5.-Viuda(o)

Trabaja: 1.- Si 2.-No

Ocupación: 1.- Empleada (o) 2.-Estudiante 3.-Hogar 4.-Especifique _____

Único cuidador: 1.- Si 2.-No

Tiempo en que tiene dializándose: _____

Parentesco con el paciente con diálisis peritoneal: 1.- Hija (o) 2.- Esposa (o) 3.-Nuera
4.- Otro Especifique _____

Lista de verificación	1	2	Comentarios
	SI	No	
1. Lava las manos			
2. Limpia la mesa			
3.Prepara los productos necesarios			
4.Retira la sobrebolsa de la bolsa de líquido caliente			
5. Comprueba concentración, fecha de caducidad, que esté clara y que no tenga fugas			
6. Se pone mascarilla			
7. Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones			
8. Lava las manos 3 minutos			
9. Se frota las manos con desinfectante			
10. Conexión			
11. Procede al drenado el tiempo necesario (15-20 min)			
12. Purgado de líneas			
13. Infusión			
14. Cierra prolongador y líneas			
15. Prepara el tapón nuevo			
16. Se frota las manos con desinfectante			
17. Desconexión			
18. Comprueba aspecto del líquido drenado			
19. Pesa el líquido drenado			
20. Apunta en la gráfica			
21. Desecha el equipo y el líquido drenado			
22. Se lava las manos			

Consentimiento informado

Proyecto de Investigación: Conocimientos de los cuidadores de pacientes dependientes de diálisis peritoneal ambulatoria

Explicación del proyecto. Este es un proyecto de investigación que realizará una servidora, PLE. Malesa Molina Ayala como parte de los estudios que lleva a cabo en El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Para que Usted pueda decidir si decide participar en este proyecto necesita que se le dé información sobre el propósito del estudio, los beneficios para su salud, cuáles son los riesgos que existen por participar y lo que solicitaremos que haga si acepta la invitación a participar. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” y es el siguiente formulario en el que se le explicará toda la información sobre el estudio para que usted pueda, después de leerlo y comentarlo con algún familiar si así lo desea, decidir libremente y sin presiones si acepta participar. Si usted y su familiar aceptan, se le pedirá que firme esta hoja y se le entregará una copia para que Usted la conserve. Si Usted nos dice que desea un día o dos para decidir, regresaremos después para conocer su decisión.

Propósito del estudio. Como enfermera, estoy interesada en conocer cuál es el nivel de conocimientos que tiene respecto al procedimiento de diálisis peritoneal.

Descripción del estudio y procedimiento. Si Usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y así me permitirá realizar el instrumento cuando considere que se siente bien y que usted no se encuentre en el momento de la capacitación.

Cuestionario. Le harán una serie de preguntas que tienen que ver con la enfermedad y cómo su enfermedad le ha afectado en su vida diaria. Para contestar estos cuestionarios necesitamos que Usted nos dedique 10-15min. También se realizará un

instrumento el cual lo aplicará un observador imparcial durante una revisión rutinaria del paciente.

Beneficios potenciales. Los beneficios que Usted obtendrá con los procedimientos que se le realizarán son los siguientes:

- **Cuestionarios.** Con la información que nos dé. Usted podrá saber cuál es el nivel de conocimientos que tiene a cerca del procedimiento de diálisis peritoneal.
- **Costo por participar.** Si Usted acepta participar no se le pedirá que realice ningún pago por aplicar la encuesta.

Confidencialidad. La información que Usted nos dé en los cuestionarios y los datos de los procedimientos que se le harán, no será conocida por nadie más que las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación que ya se le explicaron anteriormente. Los resultados finales se darán a conocer en revistas exclusivas de salud, pero su nombre no será mencionado. Toda la información que Usted nos dé será guardada en un armario con llave y sólo podrá abrirlo la investigadora.

Retractación. Como este proyecto en el que Usted participará es totalmente independiente del tratamiento que esté recibiendo en su hospital, Usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida sin que afecte la atención que le brinden por su enfermedad. Al igual que le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo considere.

Preguntas. Si Usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio, puede comunicarse con la PLE, responsable del estudio a los siguientes teléfonos:

01 443 2454528 o al correo electrónico malex12@hotmail.es

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que, aunque haya firmado este documento, Usted puede abandonar el estudio en el momento que así lo decida.

Nombre y Firma del participante*

Fecha

Nombre y Firma del Testigo 1

Fecha

Nombre y Firma del Testigo 2

Fecha

*Si el participante no sabe firmar pondrá su huella digital

"2017, Año del Centenario de la Constitución y de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo"



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

LE. ROSARIO RAMÍREZ GONZÁLEZ
JEFA DE LA CLÍNICA DE DIALISIS PERITONEAL DEL ISSSTE, MORELIA
PRESENTE

Por este medio me permito solicitar a usted de manera atenta, se brinden las facilidades para que la C. MALESA MOLINA AYALA, estudiante de 8º semestre de esta Facultad, aplique el instrumento correspondiente para la elaboración de Protocolo "Conocimiento de familiares cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria" del cual el (la) asesor(a) es: la MC. Azucena Lizaldo Hernández.

Conceder de su interés por la formación integral de los profesionales de la Enfermería, agradezco de antemano su invaluable apoyo y me es grato hacer propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
Morelia, Michoacán, a 20 de febrero de 2017

M.C. Julia Guzmán González Rodríguez
SECRETARIA ACADÉMICA DE LA FACULTAD

Cc.p. Archivo de la Facultad
JCC/CSM

