



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER DE
DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA.
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en
Nefrología

Autora

Astuhuamán Baldeón, Janett

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Quispe Ruffer, Rita Yolanda

Marcos Santos, Hilda Lita

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Lima - Perú

2019

De: REPOSITORIO VRIN <repositorio.vrin@unfv.edu.pe>

Enviado: jueves, 17 de octubre de 2019 11:45

Para: OFICINA DE GRADOS Y TITULOS.FMHU <ogt.fmhu@unfv.edu.pe>

Asunto: 1A–ASTUHUAMÁN BALDEÓN JANETT– REF.: OF. N° 00495-2019-OGT-SE-FMHU-UNFV

DR. JULIO ALBERTO MANTILLA RAMIREZ

Jefe de Grados y Gestión del Egresado – FMHU

Me dirijo a usted a fin de saludarlo y remitir a su despacho el resultado del análisis del sistema antiplagio correspondiente al trabajo presentado por ASTUHUAMÁN BALDEÓN JANETT, titulado “NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. 2019”.

La Biblioteca Central - Oficina del Repositorio Científico cumple con informar a Usted que el trabajo de investigación antes mencionado cumple con el porcentaje de similitud permitido, por lo que el graduando puede continuar con el trámite correspondiente.

Posterior a la sustentación de la tesis; dicho documento debe ser remitido adjuntando otros documentos para su publicación de acuerdo a lo establecido en el CAPITULO IV, Artículos 30° y 33° y ANEXO III del Reglamento que norma el Repositorio Científico de la UNFV.

Sin otro particular, me despido reiterándole mi estima personal.

Atentamente,

Oficina del Repositorio Científico

repositorio.vrin@unfv.edu.pe

Teléf.: 7480888 - Anexo: 9134



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER DE DIALISIS
PERITONEAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA. HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.2019**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Nefrología

Autora

Astuhuamán Baldeón, Janett

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Quispe Ruffer, Rita Yolanda

Marcos Santos, Hilda Lita

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Lima – Perú

2019

INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción y formulación del problema.....	8
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos	15
1.4. Justificación	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variable.....	21
3.4. Población y muestra.....	21
3.5. Instrumentos.....	22
3.6. Procedimientos.....	23
3.7. Análisis de datos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. REFERENCIAS.....	33
IX. ANEXOS	35

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, por ser el que me guía para continuar en este proceso de obtener uno de mis sueños y a mi familia; porque, me motiva en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por acompañarme y por guiarme a lo largo de mi desarrollo.

A mi familia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han estado presente hasta llegar a cumplir hoy un sueño más.

RESUMEN

El **objetivo** de la presente tesis fue identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019. El **método** de investigación utilizado fue cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue de 20 pacientes. Se utilizó como instrumento una hoja de observación basado en la clasificación de twardowski. El instrumento fue validado a través de jueces de expertos y se obtuvo el valor de 0.90. La confiabilidad se realizó a través del estadístico alfa de cronbach y se obtuvo un valor de 0.82. Los **resultados** fueron: El 55% de pacientes presentó el orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal como perfecto. El 40% presentó el orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal como bueno. En el 5% de pacientes se percibió el orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal como equivoco. Ningún paciente presentó el orificio de salida del catéter con infección aguda, infección crónica, infección del manguito ni traumatizado. Se concluye que el 95% de pacientes tiene un alto nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal.

Palabra clave: Nivel de autocuidado, orificio de salida, diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to identify the level of self-care of the exit hole of the peritoneal dialysis catheter in patients with chronic kidney disease. National Hospital Hipólito Unanue 2019. The research **method** used was quantitative, descriptive, cross-sectional. The study population was 20 patients. An observation sheet based on the twardowski classification was used as an instrument. The instrument was validated through expert judges and the value of 0.90 was obtained. Reliability was performed through the cronbach alpha statistic and a value of 0.82 was obtained. The **results** were: 55% of patients presented the exit hole of the peritoneal dialysis catheter as perfect. 40% presented the exit hole of the peritoneal dialysis catheter as good. In 5% of patients, the exit hole of the peritoneal dialysis catheter was perceived as wrong. No patient presented the catheter outlet with acute infection, chronic infection, cuff infection or trauma. It is concluded that 95% of patients have a high level of self-care of the exit hole of the peritoneal dialysis catheter

Keyword: Level of selfcare, exit orifice, peritoneal dialysis, chronic kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas van aumentando, siendo este un problema de salud a nivel mundial. En los casos de los pacientes con diálisis peritoneal es de suma necesidad que cuiden el orificio de salida del catéter para evitar que esto produzca complicaciones deteriorando su calidad y modificando su estilo de vida.

De acuerdo a los estudios se evidencian que un gran porcentaje de pacientes tienden a incumplir en el tratamiento influenciado por los aspectos sociodemográficos y falta de sensibilización en la terapia.

La infección del orificio de salida del catéter peritoneal es una de las complicaciones frecuentes derivadas de la técnica dialítica peritoneal, alrededor del 20% de las peritonitis son debidas a la infección de orificio.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las enfermedades crónicas, especialmente la enfermedad renal crónica (ERC), representan un problema de salud pública en constante crecimiento. Según la (Organización Panamericana de Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS] y Slnyh, 2015), esta enfermedad es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, y su prevalencia sigue en aumento, afectando especialmente a poblaciones vulnerables.

La enfermedad crónica renal constituye una importante causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, la sensibilización sobre el tema entre pacientes y proveedores de salud es aún baja. Se estima que el número de pacientes con enfermedad renal crónica crecerá con más rapidez entre las poblaciones más vulnerables del mundo. El aumento de la prevalencia es una amenaza de salud pública a nivel mundial.

La enfermedad renal crónica es una de las principales causas de muerte y morbilidad a nivel mundial; sin embargo, la sensibilización sobre el tema es aún baja entre pacientes y proveedores de salud. El número de pacientes con la enfermedad mencionada crecerá rápidamente entre las poblaciones más vulnerables del mundo. La prevalencia en aumento a nivel mundial es una amenaza de salud pública.

Los pacientes que reciben diálisis peritoneal empiezan a ver modificaciones en su estilo de vida y de manera muy específica tienen que incluir autocuidados en el orificio de salida del catéter, siendo esto un reto ya que las personas tienden a incumplir el tratamiento. Por ello (Carrillo et al., 2014) afirman que:

Las personas con afecciones crónicas experimentan cambios en su modo de vida y la mayoría de la atención necesaria se basa en autocuidado, pero se ha detectado que el incumplimiento terapéutico alcanza un 45%, porcentaje que se incrementa “cuando los

tratamientos generan cambios en los hábitos de vida e invaden diversas áreas (laboral, social, familiar).

Los pacientes que reciben diálisis peritoneal; siendo esto una afección crónica, empiezan a sentir modificaciones en su estilo de vida y gran parte en su autocuidado incluyendo el del orificio del catéter de diálisis. Se ha detectado que un gran porcentaje de pacientes tienden a incumplir en el tratamiento lo cual genera modificaciones en su estilo de vida en el ámbito laboral, social y familiar.

Una de las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal es la infección del orificio de salida del catéter y esto se convierte en un problema ya que las infecciones son unas de las primeras causas de morbilidad y la segunda de mortalidad. Por ello (Afrashtehfar et al., 2012), afirman:

Las principales causas de hospitalización en los pacientes con DP son las infecciones, donde la peritonitis ocupa 47.6% de los casos, y las complicaciones cardiovasculares con 31.9% de los casos. Las infecciones son la principal causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en los pacientes en diálisis. Las complicaciones infecciosas incluyen la infección del orificio de salida y del túnel, y siendo más importante la peritonitis, ya que la conexión entre la bolsa de dializado y del catéter se rompe de 2 a 5 veces por día en la diálisis peritoneal automatizada y manual.

Dentro de unas de las principales causas de hospitalización de los pacientes con diálisis peritoneal es la peritonitis. Teniendo en cuenta que las infecciones son la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad, entonces el autocuidado del orificio de salida del catéter es de suma importancia. Las complicaciones infecciosas incluyen la infección del orificio y

túnel, también los es la peritonitis ya que los recambios de las bolsas se realizan varias veces al día.

Los aspectos sociodemográficos y otros factores influyen en el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter en los pacientes en diálisis peritoneal y es por ello que el personal de enfermería debe de apoyar en el diseño de estrategias de fortalecimiento. Por ello Carrillo (2015), afirma:

El 77.42% de los participantes se clasificó en el rango de operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, el 9.32% media y el 13.98% baja. La conclusión del presente trabajo de investigación fue que el 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado.

El nivel de autocuidado es influenciado por aspectos sociodemográficos y otros factores, siendo estos poco manejables por los mismos pacientes, es por ello que necesitan apoyo de personal de salud para diseñar estrategias de fortalecimiento.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de nefrología en el área de diálisis peritoneal he observado que hay casos de complicaciones de infección en el orificio de salida del catéter y los que no lo presentan están expuestos al riesgo.

Es por ello que formulo el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica Hospital Nacional HipólitoUnanue2019?

1.2. Antecedentes

(Amones et al., 2016), el objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia de infección del orificio de salida del catéter peritoneal con el uso del apósito transparente semipermeable en los pacientes del Centro Nacional de Salud Renal, de los meses enero a diciembre del año 2017. El método fue tipo de estudio descriptivo, cuasi experimental, cuantitativo. La población fue conformada por 50 pacientes a los que se aplicaron el apósito transparente semipermeable y un grupo de 45 historias clínicas de pacientes a quienes no se le aplicó el apósito. La obtención de datos fue de las historias clínicas, informes estadísticos, ficha de valoración y seguimiento del orificio de salida del catéter peritoneal. Los resultados fueron que el grupo de pacientes que hizo uso del apósito transparente semipermeable tuvieron menor porcentaje de incidencia de infección y los que no hicieron uso de este apósito tuvieron mayor incidencia de infección. La conclusión del presente estudio fue que el uso del apósito transparente ayuda a disminuir el porcentaje de incidencia de infección del orificio de salida del catéter peritoneal.

Mera y Suclupe (2016), el objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que reciben diálisis peritoneal. El método fue tipo cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. La población fue 150 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. Se utilizó un cuestionario y lista de verificación. Los resultados obtenidos fueron el 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal conocen acerca del autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes desconocen sobre el tema. Sobre la práctica de autocuidado el 63.3% tienen buena práctica de autocuidado y 36.7% tienen mala práctica. La conclusión fue que el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal es una actividad aprendida y el tener conocimientos claros sobre la enfermedad le

ayudara a tomar conciencia sobre su autocuidado y por ende a la familia. En lo que respecta a las prácticas inadecuadas es importante que deban mejorarlas ya que estas pueden llevar a incrementar las complicaciones del procedimiento.

Mamani y Gil (2014), el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. El método fue tipo cuantitativo, diseño pre-experimental. Se trabajo con una muestra de 30 pacientes. Se utilizó un cuestionario y dos guías de observación mediante entrevista en el pre y postest. La intervención incluyó 4 sesiones abordándose: conocimientos sobre IRC, diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Todas las sesiones incluyeron técnicas de exposición, diálogo, demostración y redemostración. Los resultados del presente trabajo de investigación fueron en la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%). Después de la intervención se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%). La conclusión fue se mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Teniendo en cuenta que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia.

Jordan y Heras (2018), el objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en el servicio de nefrología en la manipulación del catéter de diálisis peritoneal. El método fue descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. La población del estudio fueron 15 cuidadores de los pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados fueron el 53% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto, el 37% medio y solo un 10% presentó bajo nivel de conocimiento. La conclusión fue que hay un gran porcentaje de cuidadores que presentan un nivel alto de conocimiento sin embargo todavía hay un porcentaje considerable de cuidadores a quienes se debe de capacitar.

(Torres et al., 2017), el objetivo del presente estudio fue mantener el orificio de salida del catéter en buen estado/ perfecto, de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal durante 6 meses. El método fue descriptivo, cuantitativo y cuasi experimental. La población fue de 40 pacientes. Se utilizaron clasificación de Twardowski, cada dos meses se valoró el orificio. También se realizó educación sanitaria por enfermería. Los resultados fueron al inicio 25 presentan el orificio del catéter en buen estado / perfectos, 12 equívocos, 1 traumático, 2 presentaron extrusión del manguito, sin signos de infección. Antes de terminar el presente estudio 30 de los participantes se retiraron por diferentes motivos, sin embargo, los 10 pacientes restantes presentaron un orificio de catéter peritoneal en buen estado/ perfecto. La conclusión fue que un seguimiento exhaustivo del orificio mediante intervención de enfermería y educación sanitaria mejoró notablemente el estado de los orificios de salida del catéter peritoneal.

Carrillo (2015), el objetivo del presente trabajo de investigación fue medir la operatividad de la capacidad de autocuidado y establecer su relación con características sociodemográficas y clínicas en pacientes del programa de diálisis peritoneal. El método fue

cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 279 pacientes. Se usaron tres instrumentos: Escala de Actividades de Autocuidado, Test de Morinski Green y formulario para caracterización sociodemográfica y clínica. Los resultados fueron el 77.42% de los participantes en el rango de operatividad de la capacidad de agencia de autocuidado alta, el 9.32% media y el 13.98% baja. La operatividad de la agencia en el autocuidado es afectada positivamente por las capacidades de aprendizaje, orientación, comprensión de sí mismo, conciencia de sí mismo, autovaloración y la aceptación, capacidades básicas y disposiciones que están positivamente influenciadas por la subcultura de un individuo en la cual el apoyo social es muy valioso. La conclusión del presente trabajo de investigación fue que el 22.30% de los participantes requiere que el personal de salud diseñe estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado.

(Freire et al., 2015), el objetivo del presente trabajo de investigación fue analizar las complicaciones relacionadas con la peritonitis e infección del orificio de salida del catéter, en pacientes en diálisis peritoneal en casa. El método fue cuantitativo, transversal y retrospectivo. La población fue 90 pacientes en diálisis peritoneal en casa. Para la recolección de datos se utilizaron dos guiones estructurados y los registros médicos de diálisis peritoneal. Los resultados fueron que, al comparar la frecuencia de peritonitis y el tiempo de tratamiento, se encontró que los pacientes con más de dos años de diálisis peritoneal eran más propensos a tener peritonitis. El número de episodios de infección del orificio de salida del catéter peritoneal mostró asociación con el tiempo de tratamiento. La conclusión fue que la peritonitis y la infección de orificio de salida del catéter se asocian con el tiempo de tratamiento.

1.3. Objetivos

Objetivo general.

Describir el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2019.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio perfecto en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio bueno en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio equivoco en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio con infección aguda en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio con infección crónica en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio con infección del manguito en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

Identificar el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de orificio traumatizado en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue2019.

1.4.Justificación

Aspecto teórico. La descripción del nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica servirá para futuras investigaciones similares ya que su marco teórico posee una descripción detallada basada en fuentes bibliográficas confiables y agregará al aporte de nuevos conocimientos.

Aspecto práctico. Ayudo a que se sigan añadiendo programas educativos dirigidos a los pacientes y familiares para evitar las infecciones. Dar a conocer al personal de salud la gran importancia que el paciente tenga un alto nivel de autocuidado para evitar complicaciones.

Aspecto metodológico. Ayuda muchos estudios descriptivos de diseño de corte transversal debido a que nos dan información rápida del problema que nos permiten introducir los correctivos necesarios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

(Venado et al., 2009), La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

La diálisis peritoneal se emplea para la depuración extra renal donde se usa un filtro que es la membrana peritoneal ya que este es aquel que recubre la superficie del abdomen y órganos internos. La membrana peritoneal es muy vascularizada y semipermeable, mediante mecanismos físicos de transportes osmóticos y difusos, permite el pase del agua y distintos solutos. La diálisis consta en infundir en la cavidad peritoneal un líquido dializante de composición similar al líquido extracelular luego se le deja un tiempo determinado en la cavidad, en ello el gradiente osmótico producirá la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido introducido. El líquido dializador es introducido y drenado a través de un catéter. Esta terapia de diálisis sustitutorio es domiciliaria, es por ello que la enfermera cumple un rol muy importante ya que es la encargada de las enseñanzas para el autocuidado del orificio de salida del catéter y evitar posibles futuras complicaciones. Por ello Cosme (1994) afirma que:

Diálisis peritoneal (DP) es una técnica de depuración extra renal que utiliza como “filtro” la membrana peritoneal (mesotelio) que recubre la superficie del abdomen y órganos internos. La DP está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana vascularizada semipermeable, que mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado. Para ello, se infunde en la cavidad peritoneal un líquido dializante de composición

similar al líquido extracelular, y se deja un tiempo en el interior del peritoneo. Siguiendo el gradiente osmótico, se producirá la difusión y osmosis de tóxicos y electrolitos desde la sangre al líquido introducido. La solución de diálisis entra a la cavidad peritoneal a través de un catéter permanente que se inserta en el abdomen mediante cirugía menor. El lugar por donde aboca el catéter al exterior se denomina orificio de salida (OS). La DP es una Modalidad de Terapia Renal Sustitutiva (TRS) domiciliaria. El paciente que elige la DP como Modalidad de Tratamiento, recibirá una enseñanza enfermera de los cuidados básicos a realizarse en su propio domicilio.

Tenemos teórica de enfermería que habla sobre el autocuidado; entre ellas tenemos a Orem (1993), que expresa lo siguiente: La teoría general de autocuidado consta de tres teorías relacionadas entre sí y son la teoría del autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La teoría del autocuidado es en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, también es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo.

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Teoría del autocuidado: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Define además tres requisitos de autocuidado. Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e

interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionada a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos. Requisitos de autocuidado del desarrollo. Son: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud.

El orificio de salida es la porción epitelizada de la emergencia del catéter, incluida la piel que circunda el orificio externo. (Jurado, 1996)

La clasificación del orificio de salida del catéter por implantación de 6 meses, según Twardowski los clasifica teniendo en cuenta el propio orificio y el seno. La clasificación lo da en perfecto, bueno, equivoco, infección aguda, infección crónica, infección del manguito y traumatizado teniendo en cuenta el color, dolor, si hay presencia de costra, costra de sangre, drenaje, edema y tejido epitelizado. Twardowski (1996), afirma que:

Clasificación de Twardowski 6 meses post implantación:

- **Perfecto.** Seno cubierto con epitelio queratinizado, no drenaje, color natural u oscuro, costra pequeña en el seno u orificio.

- **Bueno.** Color natural, rosa pálido, drenaje claro en el seno, epitelio maduro cubre parte del seno, otra parte cubierta con epitelio frágil o tejido de granulación plano, dolor, exudado y eritema ausentes.
- **Equívoco.** Regresión del epitelio, drenaje sero-sanguinolento en seno, tejido de granulación ligeramente exuberante en el seno y/o alrededor del orificio, eritema mínimo, dolor, inflamación y exudado ausentes.
- **Infección aguda.** Drenaje purulento/sanguinolento, inflamación y eritema importante, regresión del epitelio en el seno, dolor, tejido de granulación exuberante, presencia de costras.
- **Infección crónica.** Drenaje purulento/sanguinolento, no inflamación, eritema y dolor, tejido de granulación exuberante, regresión del epitelio en seno.
- **Infección del manguito.** Drenaje purulento o sanguinolento pegajoso presionando el manguito, induración del tejido alrededor del manguito, tejido de granulación en el seno, epitelio del seno macerado.
- **Traumatizado.** Dolor, sangrado, costra, deterioro de la apariencia del orificio.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigation

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, porque se usarán datos numéricos. De corte transversal por que el estudio se dará una sola vez la aplicación del instrumento. Corresponde al nivel descriptivo porque se describió la variable cómo se comporta en esta investigación para buscar los resultados y especificar la problemática estudiada. Es aplicada porque resuelve problemas prácticos. (Roberto, 2018)

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este proyecto se realizó en el servicio de diálisis peritoneal durante los meses de febrero y marzo del 2019. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue el estudio se realizó en pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de diálisis peritoneal. Se cuenta con el consentimiento del paciente. Este servicio cuenta con dos salas y cada sala cuenta con una camilla para la evaluación y entrenamiento, también todos los materiales necesarios para el procedimiento. Se cuenta con un consultorio de enfermería exclusiva para el control del paciente. Atienden 2 enfermeras asistenciales. El paciente es pesado antes del inicio de la terapia de diálisis peritoneal.

3.3. Variable

Nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal.

3.4. Población y muestra

La población fue de 20 pacientes que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal manual o automatizada, entre ellos serán 10 varones adultos y 10 mujeres adultas, dicha población es finita.

Muestreo no probabilístico.

- **Criterios de inclusión:**

Paciente que recibe diálisis peritoneal.

Paciente que tenga soporte familiar.

Paciente que acepte ser parte del estudio.

Paciente que cumpla con las indicaciones para el cuidado del orificio de salida.

Paciente en adecuada condición emocional y/o mental.

Paciente no hospitalizado

Paciente entre las edades de 18 a 65 años.

- **Criterio de exclusión:**

Paciente que no tenga soporte familiar.

Paciente que no cumpla con las indicaciones del programa de diálisis peritoneal.

Paciente en adecuada condición emocional y/o mental.

Paciente hospitalizado.

Paciente que no acepte ser parte del estudio.

Paciente que no esté en las edades entre 18 y 65 años.

3.5. Instrumentos

Se utilizó hoja de observación basada en la clasificación de twardowski. Este instrumento fue validado por 7 jueces expertos y su confiabilidad fue a través de alfa de cronbach.

3.6. Procedimientos

Se mandó una solicitud al jefe del servicio de nefrología para su aprobación del proyecto y a la jefa de enfermería para dar a conocer el estudio a desarrollar. Se coordinó con la jefa de enfermeras de diálisis peritoneal para la aplicación del instrumento. Se coordinó con los pacientes para obtener el consentimiento informado. El procesamiento de datos se utilizó en programa Excel.

3.7. Análisis de datos

Se elaboró tablas que correspondieron a los objetivos del estudio. Los mismos fueron analizados e interpretados para obtener los resultados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal.

Edad	N°	%
18-30	3	15
31-55	9	45
55-65	8	40
Total	20	100
Sexo	N°	%
Femenino	10	50
Masculino	10	50
Total	20	100

Fuente propia

En la tabla 1 se observa la edad de 31 a 55 años son de mayor porcentaje (45%); Respecto al sexo entre varones y mujeres han sido igual porcentaje (50%) cada uno.

Tabla 2*Tiempo de implante del catéter de diálisis peritoneal.*

Tiempo de implante	N°	%
1año<	0	0
1año>	20	100
Total	20	100

Fuente propia

En la tabla 2 se observa que el tiempo de implante supera al año en todos los pacientes.

Tabla 3

Clasificación del orificio perfecto según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

	Orificio perfecto					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	11	55	9	45		
Total	11		9		20	100%

Fuente propia

En la tabla 3 se observa el 55 % de pacientes presenta un orificio de salida perfecto.

Tabla 4

Clasificación del orificio bueno según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

	Orificio bueno					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	8	40	12	60		
Total	8		12		20	100%

Fuente propia

En la tabla 4 se observa que el 40 % de pacientes presenta un orificio de salida bueno; seguido de un 60% donde se observó que el orificio de salida no es bueno.

Tabla 5

Clasificación de orificio equivoco según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

	Orificio equivoco					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	1	5	19	95		
Total	1		19		20	100%

Fuente propia

En la tabla 5 se observa el 5 % de pacientes presenta un orificio de salida equivoco.

Tabla 6

Clasificación de Infección aguda del orificio según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

	Infección aguda del orificio					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	0	0	20	100		
Total	0		20		20	100%

Fuente propia

En la tabla 6 se observa ninguno de los pacientes presenta un orificio de salida con infección aguda.

Tabla 7

Clasificación de infección crónica del orificio según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

	Infección crónica del orificio					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	0	0	20	100		
Total	0		20		20	100%

Fuente propia

En la tabla 7 se observa ninguno de los pacientes presenta un orificio de salida con infección crónica.

Tabla 8

Clasificación de infección del manguito del orificio según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal

Infección del manguito del orificio						
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	0	0	20	100		
Total	0		20		20	100%

Fuente propia

En la tabla 8 se observa que ninguno de los pacientes presenta infección del manguito del orificio de salida.

Tabla 9

Clasificación de orificio traumatizado según twardowski en pacientes con ERC en diálisis peritoneal.

Orificio traumatizado						
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Paciente	0	0	20	100		
Total	0		20		20	100%

Fuente propia

En la tabla 9 se observa que ninguno de los pacientes presenta el orificio traumatizado.

Tabla 10

Evaluación general del nivel de autocuidado en orificio de salida.

Nivel de autocuidado		
	N°	%
Alto	19	95
Medio	1	5
Bajo	0	0
Total	20	100

Fuente propia

En la tabla 10 se observa el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica presenta un alto nivel de autocuidado un 95%, medio 5% y bajo 0%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento de la persona que realiza las actividades referentes al cuidado y/o autocuidado del orificio de salida del catéter es importante, por ello que el autor Jordan, B. et al., (2019) en su estudio nos dio a conocer que el 53% de los cuidadores presentaron un nivel de conocimiento alto, el 37% medio y solo un 10% presento bajo nivel de conocimiento; también, en concordancia con los resultados de mi investigación podemos identificar que el nivel de autocuidado es alto en un 95%. Añadiendo a todo lo mencionado el autor Gil, G. et al en su estudio nos dice que autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal en el pretest el autocuidado adecuado 70%, en el posttest el autocuidado adecuado fue un 100%.

El orificio de salida del catéter peritoneal según la clasificación de twardoswki podemos identificar como se encuentra. El autor Torres, I. et al nos indica que en su estudio que realizo a pacientes que recibían la terapia de diálisis peritoneal mayor a 6 meses a 40 pacientes quienes realizo educación sanitaria por enfermería al inicio 25 presentan el orificio del catéter en buen estado / perfectos, 12 equívocos, 1 traumático, 2 presentaron extrusión del manguito, sin signos de infección. Al finalizar el estudio el 100% de los participantes que continuaron presentaron orificio de catéter peritoneal en buen estado/ perfecto. En coincidencia de este presente estudio donde se obtuvo como resultados que el 55 % presento orificio perfecto, 40% bueno y solo un 5 % equivoco.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En conclusión, el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal en los pacientes con enfermedad renal crónica del hospital nacional Hipólito Unanue son un gran porcentaje alto nivel de autocuidado. Los pacientes han llevado sesiones educativas por más de tres veces y la diálisis lo realiza más de un año. Sin embargo, hay un bajo porcentaje que presenta un nivel de un autocuidado medio.

- ✓ El orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal según la clasificación de twardowski, de los pacientes del estudio es:
 - El 55% han presentado un orificio perfecto.
 - El 40% han presentado orificio de salida bueno.
 - El 5% han presentado orificio de salida equivoco.
 - El 0% han presentado orificio de salida del catéter con infección aguda.
 - El 0% han presentado orificio de salida del catéter con infección crónica.
 - El 0% han presentado infección del manguito del orificio.
 - El 0% han presentado orificio de salida del catéter traumatizada.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Implementar un horario para solo dedicarse a actualizar la base de datos de los pacientes que llevan diálisis peritoneal.
- ✓ Incorporar estrategias para que el personal de enfermería tenga un horario establecido para que pueda salir a realizar visita domiciliaria.
- ✓ Continuar con las sesiones educativas por parte de enfermería a los pacientes que llevan diálisis peritoneal a pesar de llevarlo más de seis meses y no haber presentado alguna complicación.
- ✓ Monitorizar periódicamente a los pacientes en su hogar mientras realiza la manipulación del catéter de diálisis peritoneal.
- ✓ Implementar una estrategia para que los pacientes que viajan constantemente puedan comunicarse oportunamente ante cualquier problema respecto al catéter de diálisis peritoneal.

VIII. REFERENCIAS

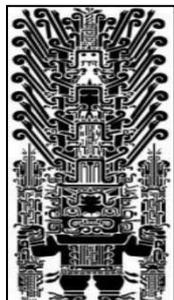
- Amones at al. (2016). *Incidencia de infección del orificio de salida del catéter peritoneal con el uso del apósito transparente semipermeable*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/802>
- Carrillo, A. (2015). Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Rev. Scielo*, 31. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100005>
- Freire at al. (2015). Peritonitis e infección del orificio de salida del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en el domicilio. *Rev Scielo*. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0413.2630>
- Jordan at al. (2018). *Educación de los familiares sobre el cuidado y manejo de catéter peritoneal en los servicios de nefrología del Hospital Francisco de Icaza Bustamante septiembre 2017 a marzo del 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil Ecuador]. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30067>
- Mamani, M. (2014). *Influencia para una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de paciente con Dialisis Peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almera Irigoyen*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Lima Perú] Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/379>

Mera, M. (2016). *Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo Perú] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/731>

Organización panamericana de Salud (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal#:~:text=Acerca%20de%20la%20OPS,en%20salud%20del%20sistema%20interamericano.>

		Eritema mínimo
		Dolor, inflamación y exudado
	Infección	ausentes
	aguda	- Drenaje
		purulento/sanguinolento
		Inflamación y eritema
		importante
		Regresión del epitelio en el seno
	Infección	Dolor
	crónica	Tejido de granulación
		exuberante
		Presencia de costras
		- Drenaje
		purulento/sanguinolento
		NO Inflamación, eritema y dolor
	Infección del	Tejido de granulación
	manguito	exuberante
		Regresión del epitelio en seno
		Persiste por más de 4 semanas
		Son frecuentes las costras
		- Drenaje purulento o
	Traumatizado	sanguinolento pegajoso
		presionando el manguito

		<p>Induración del tejido alrededor del manguito</p> <p>Tejido de granulación en el seno</p> <p>Epitelio del seno macerado</p> <p>- Dolor</p> <p>Sangrado</p> <p>Costra</p> <p>Deterioro de la apariencia del orificio</p>
--	--	---

Anexo B

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

Título: Nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2019.

Técnica: entrevista.

Instrumento: hoja de observación.

I. Presentación: Buenos días, soy la Lic. Janett Astuhamán Baldeón, según el objetivo de la investigación, se le evaluara su orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal. No necesito que se identifique, sólo requiero su veracidad. Muchas gracias.

II. Datos generales del paciente:

2.1 Edad:..... 2.2 Sexo:..... 2.3Tiempo en diálisis

peritoneal:.....

2.4 Ultima fecha de diálisis:..... 2.5 Estado civil.....

2.6 Recibió entrenamiento en el autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal...si () no()

Si la respuesta es sí; entonces, cual fue la última fecha que recibió entrenamiento.....

Anexo C

Contenido: Clasificación de Twardowski

Orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal	Perfecto	Bueno	Equivoco	Infección aguda	Infección crónica	Infección del manguito	Traumatizado
Dolor/sensibilidad							
Color							
Costra							
Costra de sangre							
Drenaje							
Edema							
Tejido de granulación							

Orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal:.....

CUIDADOS DEL ORIFICIO SEGÚN SU CLASIFICACIÓN

	PERFECTO	BUENO	EQUIVOCO	INFECCION AGUDA < 4 semanas	INFECCION CRONICA > 4 semanas	INFECCION MANGUITO	TRAUMATIZADO
LAVADO	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino	Agua y jabón o Suero salino
FRECUENCIA CURAS	Unidas a la higiene corporal. Mínimo cada 2-3 días	Unidas a la higiene corporal. Mínimo cada 2-3 días	Independientes de la higiene corporal. 2-3 al día para aplicación tratamiento tópico	Diarias o 2-3 al día. Más frecuentes si abundante exudado	Diarias o 2-3 al día. Más frecuentes si abundante exudado	Diarias o 2-3 al día. Más frecuentes si abundante exudado	Independientes de la higiene corporal. 2-3 al día para aplicación tratamiento tópico
USO DE APOSITO	No es necesario	Recomendado Apósito estéril	Imprescindible Apósito estéril	Imprescindible Apósito estéril y absorbente	Imprescindible Apósito estéril y absorbente	Imprescindible Apósito estéril y absorbente	Imprescindible Apósito estéril
CULTIVO DE EXUDADO	No	No	Si	Si	Si	Si	Si aparece exudado
TRATAMIENTO TÓPICO	No	No	Si según flora: Gram + Mupirocina Gram - Ciprofloxacino	Si según flora: Gram + Mupirocina Gram - Ciprofloxacino	Si según flora: Gram + Mupirocina Gram - Ciprofloxacino	Si según flora: Gram + Mupirocina Gram - Ciprofloxacino	Si según flora: Gram + Mupirocina Gram - Ciprofloxacino
INMOVILIZACIÓN	Imprescindible	Imprescindible	Imprescindible	Imprescindible	Imprescindible	Imprescindible	Imprescindible
ANTIBIÓTICOS PARENTERALES	No	No	No	Si	Si	Si	Si trauma reciente o signos de infección
FRECUENCIA REVISIONES	Habituales Cada 2 meses	Habituales Cada 2 meses	Cada 15 días para valorar evolución	Semanal	Semanal	Semanal	1ª semana y después según evolución
OTROS CUIDADOS	No precisa	No precisa	Tratamiento o cauterización del tejido granulación	Tratamiento o cauterización del tejido granulación	Tratamiento o cauterización del tejido granulación	Tratamiento o cauterización del tejido granulación	Tratamiento o cauterización del tejido granulación

Anexo D

Consentimiento informado

Investigadora: Janett Astuhuamán Baldeón

Título: Nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2019.

Objetivo: Describir el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal.

Procedimiento: Si usted decide participar del estudio de investigación, se evaluará su orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal y así poder ver su autocuidado.

Riesgos: No se expondrá a ningún riesgo físico ni emocional durante el desarrollo de la evaluación.

Beneficios: El participar en el estudio le beneficiará reforzar sus conocimientos en el autocuidado del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal.

Confidencialidad: Con el fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados. De similar manera, su nombre no figurará en ninguna parte de esta investigación. Los datos se usarán únicamente para los fines establecidos.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, y puedo retirarme en cualquier momento. Firma: -----

Anexo E

Figura 1

Valoración del orificio de salida para su clasificación



Figura 2

Valoración del orificio de salida para su clasificación



Figura 3

Entrenando a la paciente paa el autocuidado



Figura 4

Reunión mensual con los pacientes

**Figura 5**

Paciente haciendo la demostración del recambio para la diálisis peritoneal



Figura 6

Reunión mensual paciente-equipo multidisciplinario



Anexo F

Exuberante

Escala

Presente

Ausente

Ubique las lesiones encontradas en el gráfico interior

Epetilio > 50 %

Taj. de granulacion

Ausente

Ligeramente exuberante

Plano, más alla del

Exuberante

epetilio

INTERVENCIÓN

Ligeramente exuberante

1 Aseptización

Exuberante

2 Curación

Presencia de Epitelio

INTERVENCIÓN



Epitelio completo

Granuloma

Epitelio en > 50 %

Escala

TRACTO SINUSAL

Exudado

- Ausente
- Presente
- Claro
- Purulento
- Sanguinolento

Cantidad de Exudado

- Escasa
- Leve
- Moderada
- Abundante

12	
9	3
6	
<u>Clasificación</u>	
Perfecto <input type="checkbox"/>	Infec. Agudo <input type="checkbox"/>
Bueno <input type="checkbox"/>	Infec. Crónico <input type="checkbox"/>
Equívoco <input type="checkbox"/>	Traumático <input type="checkbox"/>
Exp. Retén <input type="checkbox"/>	

3 Cauterización

4 Cultivo de Secreción

FIRMA Y SELLO DE

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO HUNANUE

DIALISIS PERITONEAL

SERVICIO DE NEFROLOGÍA

UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL

ENTRENAMIENTO EN SISTEMA MANUAL

Paciente _____ Edad _____ G° Instrucción _____

Cuidador _____ Edad _____ Parentesco _____

Fecha de inicio _____ Tiempo estimado en hrs. _____ Tiempo utilizado _____

Responsable del Entrenamiento: Lic. _____

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Al acumular el periodo de preparación

- El paciente y/o cuidador será capaz de Realizar el cambio de bolsa sin error
- El paciente y/o cuidador será capaz de administrar medicamento correctamente
- El paciente y/o cuidador será capaz de realizar los cuidados del carácter y Orificio salida con Eficiencia El paciente y/o
- cuidador será capaz de reconocer y actuar oportunamente en complicaciones infecciones, médicas y/o técnicas

DESARROLLO

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

I . CONTENIDO	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Deberes y derechos del paciente		Exposición	*Proyección de Diapositivas	Paciente
2. Normas de atención en el Servicios de Diálisis Peritoneal		Entrevista	*Entrega de manual del pacto	
		Test	*Entrega de Kit del paciente	
3. Proceso de consulta			*Entrega de procedimiento	

4. Soporte profesional			escrito	
------------------------	--	--	---------	--

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N total de hrs _____

FIRMAS

II . CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Anatomía y Fisiología renal 2. Diálisis Peritoneal-Funcionamiento 3. Soluciones - Concentraciones 4. Modalidades de Diálisis Peritoneal 5. Principios de Asepsia 6. Lavado de manos - Importancia		Conferencia Preguntas y Res- puestas Demostración Redemostracion	*Mostrar Video *Mostrar sistema doble bolsa en simulador *Aplicar test *Uso de rotafolio - Lavado de manos	Paciente

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N total de hrs _____

FIRMAS

III . CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Proceso de inicio de DP 2. Presentación de los elementos 3. Desinfección de la Mesa 4. Como calentar las soluciones 5. Procedimiento de cambio de bolsa Demostración		Conferencia Practica demostrativa	*Mostrar y enseñar manipulación correcta de elementos *Demostración de procedimiento Desinfección de mesa como calentar la bolsa Cambio de bolsa	Paciente

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N total de hrs _____

FIRMAS

IV . CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Cambio de Bolsa-Demostracion 2. Redemostracion		Práctica supervisada Demostraciones	*Aplicar lista de chequeo de cambio de bolsa	

Formato 09

VIENE

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

V . CONTENIDO	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Cambio de bolsa-Redemostracion		Práctica demostrativa	*Aplicar lista de chequeo de cambio de bolsa	Paciente
2. Catéter peritoneal-Cuidados		Conferencia		
3. Orificio de Salida-Cuidados		Ejemplos	*Proyectar video de curación de orificio de salida	
4. Infección del Orificio de Salida signos y síntomas			* Entregar folletos educativos	

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

VI . CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Peritonitis - Formas de contaminación Signos y síntomas		Exposición Demostración	*Proyección de diapositivas cambio de bolsa	Paciente
2. Medidas de Urgencia		Redemostracion	*Demostración de Adm. de medicamentos	
3. Adm. de medicamentos			*Aplicar lista de chequeo	
4. Cambio de bolsa - Redemostracion			*Entregar material educativo	

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

VII . CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Cambio de bolsa + Adm. Medicamentos Redemostracion		Conferencia Practica supervisada	*Aplicar lista de chequeo *Proyectar diapositivas	Paciente
2. HIGIENE: Corporal, vestido, vivienda alimentos y ambiente			*Entregar material educativo *Aplicar test	

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

VIII CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	Enfermera
1. Deshidratación - Sobrehidratacion Signos y Síntomas - Que hacer		Exposición Discusión	*Proyección de rotafolio *Demostración y Redemostración	

2. Hipertensión - Signos y Síntomas	<input type="checkbox"/>	Taller	*Aplicar lista de chequeo	<input type="checkbox"/>	Paciente
3. Control de presión arterial y temperatura	<input type="checkbox"/>		*Examen oral	<input type="checkbox"/>	
Demostración y Redemostración	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
4. Cambio de bolsa - Redemostración	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

IX CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	ACTIVIDADES	
1. Obstrucción de catéter - Fibrinas		Conferencia	*Durante el cambio de bolsa	Enfermera
2. Ruptura y/o desconexión de catéter		Práctica demostrativa	simule situaciones de obstrucción	
o línea prolongadora - Acciones	<input type="checkbox"/>		catéter	Paciente
3. Cambio de bolsa - Adm. de medic.	<input type="checkbox"/>		*Entregue pinza de catéter y	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		enseñe como usarla	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

FECHA _____ Hr. inicio _____ Hr. Fin _____ N° total de hrs _____

FIRMAS

X CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	ACTIVIDADES	
1. Aspectos Nutricionales		Conferencia	*Proyección de diapositivas	Enfermera
2. Pirámide nutricional - Importancia		Demostración	*Entregar material educativo	
3. Uso del glucómetro (en DBM)		Evaluación	*Aplicar lista de chequeo como	Paciente
4. Cambio de bolsa - redemostracion	<input type="checkbox"/>		examen practico final	<input type="checkbox"/>
EXAMEN	<input type="checkbox"/>		*Aplique test de preguntas general	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Clases repetidas por atraso de aprendizaje