



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y FACTORES FÍSICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA
DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIÁLISIS PERITONEAL.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

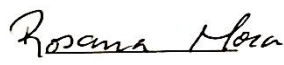
ALEXANDRA ROMINA DÍAZ CEDEÑO
IRIS DEL VALLE PAREJO MARTÍNEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, MAYO DE 2018

CONOCIMIENTOS Y FACTORES FÍSICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA
DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIÁLISIS PERITONEAL.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE
APROBADO POR:


Lcda. Yoleida Díaz
Asesora


Jurado


Jurado

DEDICATORIA

A.

Dios por sembrar en mí sentimientos de paz y alimentarme cada día de pensamiento bonito para proyectar mi luz al mundo.

Mis padres Deyanira e Isidro por su apoyo y motivación porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mí la importancia de estudiar.

Mi esposo Jean Carlos por el estímulo y apoyo incondicional en todo momento.

Mis hermanos de quienes he recibido siempre apoyo sincero.

El recuerdo de mis abuelos paternos Martín y Tomasa (†), mis mayores ángeles.

Iris Parejo

DEDICATORIA

A

Dios por haberme permitido lograr mi objetivo, brindarme salud, bondad y amor.

Mi padre Alexis (†) por ser el mejor padre, tu legado sigue en pie. Mi madre Idalia Por Apoyarme en todo momento, por sus consejos, por inculcarme valores que me han permitido ser una persona de bien, por la motivación constante a seguir adelante en mi vida personal y profesional, pero más que nada por su amor y confianza. Esto es para ti.

Mi abuelo Isidro Cedeño (†) el mejor abuelo del mundo, por tu apoyo, tus consejos y tu consentimiento en todo.

A mi abuela Josefina González, por quererme y apoyarme siempre, esto también es para ti.

Mis hermanas, Oralia e Idalxis Díaz que siempre están cuando las necesito.

Mi hermano (padre) Harold Díaz, eres lo más grande que tengo, siempre pendiente de mí y ayudarme en todo lo que puedes. Fuiste mi apoyo en esto, sin ti no hubiese alcanzado esta meta. Te amo.

Mi esposo Erick por sus palabras, apoyo, confianza por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. Te amo mucho.

Mi amado hijo Marcelo, mi gran tesoro, esto es por ti mi niño.

Alexandra Díaz

AGRADECIMIENTO

A

Dios brindamos nuestros más sinceros agradecimientos por ser la antorcha de guía en nuestros caminos, darnos la capacidad, aptitudes, inteligencia y perseverancia para lograr tan importante título, al culminar con esta etapa de estudio y de inicio de vida profesional

Toda nuestra familia por siempre estar con nosotros y brindarnos siempre su apoyo.

La Universidad de Oriente (UDO) Núcleo de Sucre, la casa más alta, por darnos la oportunidad de formar parte de su grupo universitario y en especial a la escuela de enfermería y sus profesores por impartirnos los conocimientos y herramientas necesarias para nuestra formación como Licenciadas en Enfermería.

Nuestra asesora la Licda. Yoleida Díaz, por ayudarnos a desarrollar esta investigación; gracias por tenernos paciencia, y brindarnos su confianza, disposición, respeto y ayudándonos a desarrollar con éxito el presente estudio.

Al Msc. Harold Díaz por su orientación y ayuda que nos brindó en la realización del trabajo de grado.

La Lcda. Hiramén de Hamana, por su preocupación disposición a que todo salga bien.

La Unidad de Diálisis “Dr. José Maza Carvajal” del HUAPA, por brindarme sus instalaciones para el desarrollo de mi trabajo de grado, al personal que labora allí, a los doctores, a los pacientes y familiares que colaboraron.

Alexandra Díaz

Iris Parejo

ÍNDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	V
Índice	VI
Lista de Tablas	VII
Resumen.....	VIII
Introducción	1
Metodología	7
Área de estudio	7
Tipo de Investigación.....	7
Población y muestra.....	7
Normas de Bioética.....	7
Criterios de inclusión	8
Procedimiento y recolección de datos	8
Determinación del nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA de la población de estudio.	8
Resultados y Discusión.....	10
Clasificación de datos personales de la población de estudio	10
Nivel de conocimiento sobre la práctica de diálisis peritoneal continua ambulatoria	11
Identificación de los factores físicos del espacio donde realizan la DPCA de la población estudiada.....	14
Conclusión	18
Recomendaciones	19
Bibliografía	20

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Distribución absoluta y porcentual en relación al sexo, edad y grado de instrucción de los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.	10
Tabla 2: Respuestas correctas e incorrectas sobre la práctica de DPCA dadas por los usuarios encuestados, de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.	12
Tabla 3: Distribución absoluta y porcentual en relación al nivel de conocimiento sobre DPCA, en los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.	13
Tabla 4: Condiciones de limpieza del espacio físico donde se realizan el tratamiento los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.	14

RESUMEN

La diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA), es uno de los mejores tratamientos que existen para sustituir la función renal, tiene la ventaja de limpiar su cuerpo de sustancias tóxicas en forma continua y su relativa simplicidad ofrece posibilidad de terapia domiciliaria con pocos requerimientos especiales. La presente investigación permitió evaluar el conocimiento y los factores físicos relacionados a la práctica de diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes que asisten a la consulta de diálisis peritoneal Cumaná, estado Sucre, mediante una investigación descriptiva y de campo, se contó con la participación de 14 pacientes que acudieron a la consulta, en el periodo establecido (marzo 2018), a los cuales se le aplicó un instrumento de recolección de datos el cual constó de 16 preguntas politómicas. Los resultados arrojaron que el rango de edad que predominó fue de 55 a 69 años con un 44,5%; en cuanto al grado de instrucción fue la secundaria completa con 44,5%; y con respecto al sexo el 63,0% eran femeninas y el 37,0% eran masculinos. En referencia al conocimiento que poseían sobre la práctica de DPCA obteniendo un 57,1 % medio, seguido de un 28,6% alto y el 14,3% restante un bajo conocimiento. En cuanto a la limpieza del espacio físico: un 50,0% tenían buenas condiciones en la vivienda, la habitación y el lugar de tratamiento se observaron condiciones regulares en un 57,2% y 64,3% respectivamente. También se evidenció que un 42,9% tenían en malas condiciones el lavamanos. Con respecto a las condiciones de las paredes, pisos e iluminación se observaron en condiciones regulares con un 71,5%, 57,2% y 64,2% respectivamente. Se evidenció una ventilación en el lugar de tratamiento en condiciones buenas en un 35,7%. Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre DPCA y los factores físicos identificados en el hogar de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades que afectan al riñón son las conocidas con el nombre de nefropatías, suelen ser frecuentes, siendo las más importantes la urolitiasis (UROL), el síndrome nefrítico (SIN), síndrome nefrótico (SON), enfermedad renal aguda (ERA), enfermedad renal crónica (ERC). Su prevalencia va a depender de la edad de la población analizada y de las condiciones geográficas y socioeconómicas del grupo en estudio (Lewis *et al.*, 2004).

Las nefropatías constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones de etiología multifactorial que alteran el normal funcionamiento del sistema urinario. La progresión de estas enfermedades suelen hacer daños irreversibles que provocan el fallo renal; pérdida de su capacidad de filtración glomerular, siendo estas de evolución tardías, pero que terminan en un diagnóstico definitivo como lo es la ERC (K/DOQI, 2015).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa en el momento actual un enorme problema de salud de extensión mundial. Conceptualizada como una enfermedad epidémica y catastrófica, que puede llevar inexorablemente a la muerte del paciente si no se inicia un tratamiento oportuno y adecuado. Es una afección de origen multifactorial tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquirido que ha venido incrementando su incidencia dentro de la población. Es abordada clínicamente a partir de tres tipos de técnicas dialíticas que sustituyen parcialmente la función renal, permitiendo la supervivencia y vida activa de los mismos. Entre ellos está la hemodiálisis, el trasplante y diálisis en la forma de diálisis peritoneal (Valera, *et al.*, 2011).

La diálisis peritoneal (DP) es el proceso mediante el cual la sangre es filtrada de toxinas producto de desechos del metabolismo a través de la membrana peritoneal, a través de la inoculación de una solución de diálisis por medio de un catéter insertado en la pared abdominal de manera permanente, una vez que el líquido ha tenido un tiempo de permanencia en contacto con la membrana peritoneal, y las toxinas han salido del

torrente sanguíneo por diferencia de presiones entre los dos fluidos, el líquido de diálisis es drenado a través del mismo catéter (Roitman *et al.*, 2014).

En el contexto del tratamiento renal sustitutivo la DP depende en gran medida, de la práctica adecuada del procedimiento establecido para insertar el catéter en el espacio peritoneal. La mayoría de los catéteres peritoneales, son tubos flexibles, con una línea radiopaca en toda su longitud, y múltiples orificios en el extremo distal. El médico debe elegir el catéter más adecuado (por ejemplo, el Catéter de Tenckhoff), siendo importante además, el uso de adecuada técnica de implantación, los cuidados pre y post-operatorios, cuidados del orificio de salida del catéter y evitar las posibles complicaciones (Andreu y Force, 2001).

La DP constituye una de las principales opciones de tratamiento para el paciente en enfermedad renal crónica terminal, su relativa simplicidad ofrece posibilidad de terapia domiciliaria con pocos requerimientos especiales, es más económica que otras alternativas dialíticas como la hemodiálisis; le permite al paciente mantener un estilo de vida muy cercano a lo normal pues no amerita, a diferencia de la hemodiálisis, un horario fijo en un centro de diálisis, ni vigilancia estricta de personal de salud durante su realización (Remón *et al.*, 2013).

Montañés *et al.*, (2011) mencionan que existen varias técnicas de DP que permiten una terapia individualizada y dinámica, teniendo en cuenta las características del paciente, como tipo de transporte peritoneal, pared abdominal, hiperlipidemia, obesidad, diabetes y hábitos sociales. Estas técnicas son diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automática

En la diálisis peritoneal automática (DPA), el intercambio de solución de diálisis se realiza por una máquina mientras el paciente duerme cada intercambio se conoce como un "ciclo", al paciente y su familia se le enseña cómo configurar la máquina y, en general a conectarse a la máquina cíclica a la hora de acostarse, los 7 días a la semana, de 8 a 10 horas cada noche. La máquina controla las tres fases del ciclo: drenaje de

solución utilizada, vuelve a llenar con solución nueva, y el seguimiento del tiempo de permanencia. En el mañana, la máquina hace un "relleno final", que permanece en el paciente durante todo el día (Ventura *et al.*, 2015).

Por su parte la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), se lleva a cabo toda la semana se utilizan de 4 a 5 bolsas de solución de diálisis en cada día, durante el intercambio de la solución que se encuentra dentro de la membrana peritoneal por la nueva solución que tarda unos 30 minutos, la nueva solución permanece en la cavidad de 4 a 6 horas, lo que se llama el tiempo de permanencia, el último recambio se realiza durante la noche para permitir una noche de sueño sin interrupciones (Caravaca, 2009).

En este orden de ideas Martínez *et al.*, (2010) comentan el tratamiento con diálisis peritoneal en su forma manual y automatizada, es una elección cada vez más frecuente entre los pacientes nefrológicos que requieren tratamiento sustitutivo, teniendo en cuenta ciertas ventajas que esta técnica ofrece, como la autonomía e independencia hospitalaria, asociado a la mayor difusión que se le ha concedido a la técnica; además permite la participación activa del paciente en el cuidado. Sin embargo, son diversos los factores que dificultan la realización del tratamiento: indiferencia en su autocuidado, falta de conocimiento acerca de conductas que fomenten el mismo, situación económica del paciente, desconocimiento de los procesos patológicos y por lo tanto falta de comprensión de su estado de salud.

Por su parte Andujar *et al.*, (2003), mencionan son necesarias ciertas condiciones físicas del entorno (buena iluminación, paredes de superficie lisa, fáciles de lavar, ventanas bien cerradas y selladas, puerta cerrada, un sitio para colgar la bolsa de dializante un perchero, un clavo, una mesa limpia de superficie lavable, un lugar donde ambientar la solución (horno de microondas o con lámparas), Charola para colocar bolsa de drenado, piso de cemento o mosaico, lavabo, garrafón con llave, jabón líquido) para evitar la contaminación del catéter de diálisis, asegurar la funcionalidad del catéter, la efectividad de la terapia y evitar las complicaciones del tratamiento. Por ello es necesario que el paciente tenga conocimiento acerca de las necesidades de su enfermedad, de las

actividades para su auto-cuidado y de las actividades de la terapia dialítica, ya que sólo de esa manera podrá realizar su tratamiento en casa, disminuyendo costos a la institución, a su economía y mejorando las relaciones interpersonales al lograr más tiempo y espacio personal, debido a la independencia hospitalaria que obtiene.

Montañés *et al.*, (2011), destacan que como cualquier otro procedimiento médico, la DP tiene riesgos y complicaciones, una de ellas la peritonitis, definida como la inflamación del peritoneo causada por distintos microorganismos, de los cuales un 75,0% está representado por bacilos Gram positivos y un 25,0% por bacilos Gram negativos. El diagnóstico se realiza cuando aparecen por lo menos dos de los siguientes signos: irritación peritoneal, líquido turbio con conteo celular mayor a 100 leucocitos por cc con una fórmula diferencial con más de 50,0% de polimorfo nucleares y/o, finalmente cultivo positivo, asociados o no a una sintomatología que puede incluir: líquido de diálisis turbio, dolor abdominal difuso, náuseas y vómitos, fiebre, distensión abdominal, disfunción gastrointestinal y problemas de drenaje con aumento de peso.

Asimismo Pelaes *et al.*, (2014), señalan que la peritonitis es la complicación de mayor prevalencia, que impacta en la calidad de vida, supervivencia, estado nutricional, funcionalidad y viabilidad del tratamiento y que puede asociarse con la falla en la técnica de DPCA, por olvido del conocimiento y/u omisión o modificación del procedimiento; por ello una de las metas de los profesionales de enfermería es conseguir que pacientes y familia tengan un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y cuidados; por esto debe mantenerse el contacto, seguimiento y evaluación éstos para poder resolver dudas y reforzar conocimientos, para incidir en la disminución de complicaciones por olvidos o mala práctica.

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). También se define como percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje e investigación (Hennsen, 1993).

Bañobre *et al.*, (2005), comentan que la educación sanitaria es una parte integral del rol enfermero, con atención especial a la prevención, educación y ayuda. Una buena educación mejora la calidad de vida, mientras que por el contrario, la falta de información adecuada provoca un efecto negativo. La educación es el componente esencial de los programas de diálisis, y el autocuidado es uno de los propósitos mejor definidos en enfermería. Murguesa y Villanueva (2006), consideran que la enfermera educa al paciente y familiar, basándose en la Andragogía, disciplina se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto, donde el proceso enseñanza aprendizaje no funciona si se transmiten los hechos simplemente para ser memorizados.

De acuerdo con Virginia Henderson (teorista de enfermería), una de las principales funciones de enfermería es ayudar a los individuos, enfermos o sanos a realizar aquellas actividades que ellos mismos realizarían si tuvieran la fuerza, voluntad y conocimiento necesario; puesto que los pacientes son los verdaderos protagonistas de la salud. Por eso, la educación de enfermería a pacientes sometidos a DP debe estar presente en todas las fases del proceso, debe ir dirigida principalmente a realizar acciones para el manejo, educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables.

Más aún, Musayonn *et al.*, (2010), mencionan la intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.

En Venezuela, cerca de 12.000 pacientes se encuentran en programas de diálisis, (Domínguez, 2012). El estado Sucre no escapa de esta realidad, pues en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá de Cumaná (HUAPA), ingresan con frecuencia pacientes con ERC cada semana, para tratamiento dialítico.

El profesional de enfermería cumple un papel determinante en la educación para la salud cuyo objetivo primordial sea la enseñanza en diálisis peritoneal que el paciente o cuidador sean capaces de realizar el intercambio correctamente, respetar las medidas de higiene, reconocer signos y síntomas de posibles complicaciones, mantener una hidratación adecuada y conocer, tomar la medición correcta a la hora de realizar el procedimiento de diálisis (Granado, *et al.*, 2006).

Lo antes expuesto, motivaron a la realización de este trabajo de investigación en la consulta de diálisis peritoneal y en hogar de los pacientes, que tiene como propósito evaluar el conocimiento y factores asociados a la práctica de diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes del municipio Sucre.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación fue realizada en dos ambientes. Uno de ellos, fue el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, específicamente en la consulta de diálisis peritoneal, ubicada en el segundo piso de esta institución. El otro ambiente estuvo representado por el domicilio de los pacientes, la mayoría de ellos, ubicado en diferentes comunidades de la ciudad de Cumaná, entre ellas: Urb. Brasil, Av. Fernández de Zepa, Sector Tres Picos, Sector Cantarrana, Sector Boca de Sabana, Calle Sarmiento, Av. Las Palomas y otros en el Municipio Montes (Cumanacoa), Municipio Cruz Salmerón Acosta (Manicuaire), sitio donde se realizaban el tratamiento de DP.

Tipo de Investigación

Estudio de campo, prospectivo y transversal.

Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los usuarios que reciben tratamiento de DP. La muestra estuvo representada por 14 pacientes, correspondiente al lapso establecido (Marzo 2018).

Normas de Bioética

La presente investigación se realizó tomando en consideración las normas éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en los seres humanos y la Declaración de Helsinki, documento que han ayudado a delinear los principios de ética más pertinentes a la investigación biomédica en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2004). Una vez que las usuarias aceptaron participar en el estudio, se les solicitó su consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes de ambos sexos, de cualquier edad que se realizaban el tratamiento en el hogar y que desearon participar en el estudio.

Procedimiento y recolección de datos

La recolección de los datos para la investigación fue obtenida por medio de un instrumento tipo cuestionario, realizado por las autoras del presente trabajo investigativo, el cual está basado en medir el nivel de conocimiento que tengan los usuarios en relación a la práctica de la diálisis peritoneal continua ambulatoria, el instrumento consta de 16 preguntas politómicas, las cuales fueron contestadas por los usuarios (Anexo 2), el mismo fue sometido a juicio de expertos para su validación (Anexo 5)

Este instrumento evalúa conocimientos sobre la DP (ítems 1-2), frecuencia de la DP (ítems 3), control de peso (ítems 4), cuidados antes, durante y después del tratamiento (ítems 5 al 11), complicaciones (ítems 12-13), manifestaciones de las complicaciones (ítems 14-15), prevención (ítems 16).

Determinación del nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA de la población de estudio.

El nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA, se determinó a través de las repuestas de los usuarios a cada una de las preguntas plasmadas en el instrumento aplicado. Según las respuestas brindadas, estas fueron ponderadas un (1) punto para cada ítems correcto, y cero (0) puntos para cada ítems incorrecto.

Con los resultados obtenidos en las encuestas se realizó la representación y categorización del nivel de conocimiento mediante la escala de percentiles (Anexo 8). El nivel de conocimiento se estableció de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento Alto: 13-16

Nivel de conocimiento Medio: 9-12

Nivel de conocimiento Bajo: <8

Identificación de los factores físicos asociados a la práctica de DPCA.

Para el cumplimiento de este objetivo se diseñó un instrumento tipo guía de observación, el cual fue sometido a juicio de expertos para su validación (anexo 6), estructurado por 8 ítems con respuestas de 3 niveles de intensidad Bueno, Regular y Malo.

Análisis Estadísticos

Para realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos, se utilizó la estadística descriptiva y manejo de porcentajes (%), presentando los resultados en tablas y/o gráficos, según corresponda a los objetivos del estudio. Para la relación entre las variables se utilizó análisis estadístico Pearson, analizado en el paquete estadístico de SPSS versión 2.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Clasificación de datos personales de la población de estudio

La tabla 1, muestra la clasificación general de los datos personales de los pacientes quienes representan la población de estudio, de acuerdo al sexo, la edad y grado de instrucción. Según la edad de un total de 14 pacientes, el 42,8% se encuentra en el rango de edad entre 35 a 56 años; el 28,6% pertenece al rango de edad de 57 a 78 años, seguido de un 21,4% de 13 a 34 años, por último un 7,2% en el rango de <79 años. En relación al sexo ambos estuvieron distribuidos en un 50%, con respecto al grado instrucción de los pacientes el 71,4% tienen secundaria completa; el estudio superior un 21,4% y primaria completa un 7,2%.

Tabla 1: Distribución absoluta y porcentual en relación al sexo, edad y grado de instrucción de los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

Datos	Indicador	N	%
Edad	13 a 34	3	21,4
	35 a 56	6	42,8
	57 a 78	4	28,6
	< 79	1	7,2
Total	-	14	100
Sexo	Femenino	7	50
	Masculino	7	50
Total	-	14	100
Grado de instrucción	Primaria completa	1	7,2
	Secundaria completa	10	71,4
	Estudio superior	3	21,4
Total	-	14	100

Nº= número de participantes %= porcentaje

Calero, (2006), en Perú, obtuvo resultados similares con la actual investigación, con respecto a la edad y el nivel de escolaridad donde los usuarios encuestados se encuentran en un rango de edad de 40 a 49 años con un 29,7%; mientras que el 25,0% pertenecían al intervalo de 30 a 39 años y 50 a 59 años, seguido del intervalo de 60 a 69 años con un 16,67% y 4,17% al rango de edad de 20 a 29 años; del 100% el 50,0% de ellos tenían secundaria completa, el 37,50% un nivel superior y un 12,50% un nivel primario. Con respecto al sexo el 54,17% eran del sexo femenino y 45,83% del sexo masculino.

Por su parte Martínez *et al.*, (2010), hallaron en su estudio, que el mayor porcentaje 45,0% corresponde al intervalo de 51 a 60 años; el 14,0% a los de 41 a 45 años; el 9,0% al intervalo de 30 a 35 años; el 5,0% al intervalo de 46 a 50 años; y el 2,0% al intervalo de 61 años o más. Mera y Suclupe (2016), encontraron similitud al investigar conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal, en donde un total del 100% el 38,7% tienen un rango de edad de 51 a 60 años, el 35,3% mayores de 60 años, seguido de 4,0% menores de 18 años, donde 54,7% son del sexo masculino y el 45,3% del género femenino.

Nivel de conocimiento sobre la práctica de diálisis peritoneal continua ambulatoria

Para determinar el conocimiento de los pacientes sobre la práctica de DPCA, se aplicó la encuesta para tal fin. Al respecto, se presenta la tabla 2, donde se presentan las respuestas correctas e incorrectas dadas por los usuarios encuestados.

Los resultados obtenidos evidenciaron que la mayoría de los usuarios solo conocía algunos aspectos sobre la DPCA, entre ellos: la complicación más frecuente con un 100%, la definición de la DP 92,8%, los cuidados del catéter antes, durante y después del tratamiento con un 85,7%, y las medidas preventivas con un 57,1%. Quizás esto es debido a que las políticas de salud en dicha institución no funcionaban adecuadamente con respecto a la cantidad de personal calificado en el área de diálisis, y esto limita la posibilidad de adquirir los conocimientos necesarios.

Tabla 2: Respuestas correctas e incorrectas sobre la práctica de DPCA dadas por los usuarios encuestados, de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

CONOCIMIENTO	Correctas		Incorrectas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definición de DPCA	13	92,8	01	7,2	14	100
Materiales de DPCA	10	71,4	04	28,6	14	100
Frecuencia de DPCA	05	35,8	09	64,2	14	100
Frecuencia control de peso	09	64,2	05	35,8	14	100
Cuidados antes de DPCA	10	71,4	04	28,6	14	100
Lavados de manos	07	50	07	50	14	100
Cuidados durante la DPCA	13	92,8	01	7,2	14	100
Limpieza del catéter	05	35,7	09	64,2	14	100
Cuidados del catéter antes del DPCA	12	85,7	02	14,2	14	100
Cuidados del orificio de salida del catéter	11	78,5	03	21,4	14	100
Limpieza correcta del orificio de salida del catéter	08	57,1	06	42,8	14	100
Complicación de la DPCA	14	100	0	0	14	100
Manifestación de la complicación	06	42,9	08	57,1	14	100
Manifestación de sobre-hidratación	12	85,7	02	14,3	14	100
Manifestación de deshidratación	04	28,6	10	71,4	14	100
Medidas preventivas	08	57,1	06	42,9	14	100

Nº= número. % = Porcentaje

Estos resultados son similares a los de Calero (2006), quien realizó una investigación en Lima Perú, encontrando que los individuos estudiados manifestaron altos conocimientos sobre la diálisis peritoneal en relación a las complicaciones y el autocuidado con un 58,4% y 66,6% respectivamente.

Con las respuestas obtenidas mediante la aplicación de las encuesta se realizó la categorización de conocimiento. Se presenta la tabla 3, el nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA que posee los pacientes encuestados.

Tabla 3: Distribución absoluta y porcentual en relación al nivel de conocimiento sobre DPCA, en los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	4	28,6
MEDIO	8	57,1
BAJO	2	14,3
TOTAL	14	100

Nº= número de participantes %= Porcentajes

La tabla 3, muestra el nivel de conocimiento de la población considerada para el estudio en la consulta; en donde se encontró que el nivel de conocimiento fue medio con una representación del 57,1%, seguido de un 28,6% las cuales se halló que el conocimiento fue alto, finalmente en el 14.3% restante un bajo conocimiento. Probablemente esto se deba a que los pacientes reciben información adecuada durante el tiempo de capacitación en la institución de salud, pero la escasa supervisión en los hogares permite que se pierda la información aprendida sobre la práctica de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.

García *et al.*, (2015), en su investigación y conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal arrojaron resultados donde el nivel de conocimiento que poseen los pacientes fue moderado un 75,24%, concluyendo que es necesario evaluar periódicamente a los pacientes para detectar fallas en las técnicas y en el conocimiento, que lo predisponga a una complicación prevenible.

Identificación de los factores físicos del espacio donde realizan la DPCA de la población estudiada

En la tabla 4 se puede evidenciar que el 50,0% de los pacientes tienen buenas condiciones de limpieza en la vivienda, el 42,9% regulares y el 7,1% se observó en malas condiciones. Con respecto a la limpieza de la habitación un 57,2% mantienen condiciones regulares, el 35,7% en buenas y 7,1% en malas. En cuanto a las condiciones del lugar de tratamiento se obtuvo que de 100% de la población estudiada el 64,3% tiene una habitación exclusiva en condiciones regulares, el 28,6% en buenas y 7,1% malas. Se observó que un 42,9% no tenían lavamanos incorporados en el lugar de tratamiento mientras que el 35,7% y 21,4% lo tenían en condiciones buenas y regulares respectivamente.

Tabla 4: Condiciones de limpieza del espacio físico donde se realizan el tratamiento los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

LIMPIEZA	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vivienda	7	50,0	6	42,9	1	7,1	14	100
Habitación	5	35,7	8	57,2	1	7,1	14	100
Lugar de tratamiento	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14	100
Lavamanos	5	35,7	3	21,4	6	42,9	14	100

Guevara *et al.*, (2011), en Venezuela en su trabajo de investigación hallaron que del 100% de la población estudiada el 75,0% no tienen una habitación exclusiva para el tratamiento de diálisis peritoneal, en cuanto a las medidas de higiene tanto de la vivienda como de la habitación se evidencio que no se cumple en un 100% concluyendo que es necesario fomentar continuamente sobre técnicas, procedimiento y aspectos que necesita conocer y aprender el paciente y así mejorar su calidad de vida.

El conservar la limpieza en el lugar de tratamiento y la vivienda, crea un ambiente propicio para que el procedimiento se lleve a cabo de la mejor manera posible, logrando que el enfermo se encuentre libre de riesgos por causa de los gérmenes e infecciones comunes. Como lo expresa Andion, (2002), que la limpieza es el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físico, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. Y es que con la limpieza se logra mejor calidad de vida, la tarea se facilita, al ver el estado agradable del hogar, además el estado de ánimo puede verse por las características del ambiente.

En la Tabla 5. Se puede evidenciar que del 100% de la población estudiada el 71,5% tienen las paredes del espacio donde realizan el tratamiento en condiciones regulares, seguido del 21,4% y el 7,1% en condiciones buenas y malas respectivamente. En cuanto al piso se pudo observar que el 57,2% lo mantienen en condiciones regulares seguido del 35,7% en buenas condiciones y el 7,1 % en malas. Con respecto a la iluminación del lugar de tratamiento se observó que el 64,3% tienen una iluminación regular seguido del 35,7% con buena iluminación y 0,0% mala. Asimismo se observó que la buena ventilación predominó con un 42,9%, seguido de condiciones regulares con un 35,7% y por ultimo 21,4% tenían mala ventilación. Esto pudiera deberse a que no existe una supervisión del equipo de salud en el hogar de los pacientes.

Tabla 5: Condiciones ambientales del espacio físico donde se realizan el tratamiento los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

AMBIENTE	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Paredes	3	21,4	10	71,5	1	7,1	14	100
Pisos	5	35,7	8	57,2	1	7,1	14	100
Iluminación	5	35,7	9	64,3	0	0,0	14	100
Ventilación	6	42,9	5	35,7	6	21,4	14	100

Andujar *et al.*, (2003) En su estudio cuyo objetivo fue evaluar la necesidad de la visita domiciliaria como instrumento fundamental en el tratamiento de diálisis peritoneal a la hora de valorar el entorno, hallaron que el 70,0% de la población observada no tenían la iluminación necesaria en la habitación de tratamiento, el 68,42% presentaban corrientes de aires, el 21,65% se realizaban el tratamiento donde almacenaban el material. Concluyeron que la visita domiciliaria es necesaria para el conocimiento del entorno del paciente y así integrar la visita domiciliaria en su vida cotidiana.

La importancia de mantener un lugar adecuado, es la garantía de realizar un procedimiento en las mejores condiciones, al respecto; se considera lo señalado por Potter y Perry (2002), quienes opinan que la salud entraña un enfoque que reconoce cada aspecto de una persona que interactúa con su medio ambiente. Es decir el ambiente actúa en función de la salud. A medidas que se mantengan las condiciones ambientales apropiadas se evitan riesgos para el enfermo renal en procedimiento de diálisis ya que puede ser muy perjudicial para su calidad de vida.

Por otra parte Montenegro, (2005), señala en cuanto a las condiciones ambientales del lugar de tratamiento debe ser cómodo, fresco, con una temperatura moderada, y buena iluminación. El mantenimiento de una buena luz es un factor determinante durante el procedimiento. El evitar las corrientes de aire provenientes del exterior de la vivienda, previene la suciedad y la contaminación en la habitación de la persona. De igual manera, una temperatura moderada y adecuada promueve la comodidad y la seguridad del paciente.

La tabla 6 muestra los resultados de correlación, observándose que no existe asociación entre los factores físicos y el conocimiento sobre la práctica de diálisis de los pacientes bajo consultas de diálisis peritoneal. Es posible que la falta de asociación se deba a que estos factores físicos empleados para determinar esta asociación no determinen el conocimiento en estos pacientes, por lo que sería necesario utilizar además de éstos otros que puedan tener un mayor efecto sobre la aplicación de dicha práctica.

Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA y las condiciones del espacio físico en los usuarios de la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná, estado Sucre.

VARIABLE	r	p
Factores físicos-conocimiento	0,2885	
	(9)	0,237 Ns
	0,4516	

Ns: no existe asociación significativa ($p > 0,05$). R (coeficiente de relación). P (si hay o no relación)

Al respecto Martínez *et al.*, (2010), demostraron en su estudio que las recomendaciones sobre conocimientos de higiene personal y características de la vivienda suelen no cumplirse. Esto sugiere la necesidad de reforzar la capacitación sobre el autocuidado de los pacientes en aras de mantener su salud y prevenir riesgos. También Andujar *et al.*, (2003), plantean en su estudio que la visita domiciliaria es necesaria para educar en cuanto a la distribución del material y las condiciones del lugar de los intercambios y poder incluir la práctica de DP en su vida cotidiana.

Por su parte Carballo y Monreal (2010), mencionan en su investigación que las condiciones de infraestructura de la vivienda pudiese presentar una relación directamente proporcional entre el nivel socioeconómico bajo y el desarrollo de una peritonitis, sin embargo en su estudio no se halló asociación entre el nivel socioeconómico y la peritonitis.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados encontrados, se concluye q el nivel de conocimiento sobre la práctica de DPCA que poseen los pacientes de la consulta de diálisis peritoneal es medio.

Al identificar los factores físicos en el hogar se encontró que la vivienda tiene buenas condiciones en un 50%, en cuanto al lugar de tratamiento y la habitación se observó en condiciones regulares con un 57,2% y un 64,3%. Con respecto a las condiciones de las paredes, pisos e iluminación se observaron en condiciones regulares y la ventilación en buenas condiciones con un 42,9%.

En este estudio no se halló relación estadísticamente significativa entre las variables, nivel de conocimiento sobre la DPCA y los factores físicos identificados en la población estudiada

RECOMENDACIONES

Se sugiere seguir realizando estudios de este tipo debido a que es necesario que se incorpore las visitas domiciliarias en los pacientes que se realizan el tratamiento en el hogar

Reforzar los conocimientos de los pacientes en diálisis peritoneal con respecto a al procedimiento y técnicas, de forma didáctica y fácil de entender y recordar, de manera que este se sienta alentado aprender y cumplir con las normas establecida

BIBLIOGRAFÍA

Andión, E. 2002. Control de Infecciones en Huéspedes Inmunocomprometidos. Exilibros editores. Bogotá.

Andreu, L. y Force E. 2001. 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Editorial Masson. España.

Andujar, A.; Paqui, G.; Ferran, V. y Andujar, J. 2003. La visita domiciliaria: herramienta fundamental para la diálisis peritoneal. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 6 (3): 21-24.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Tokio.

Bañobre, A.; Vázquez, J.; Outeiriño, S.; Rodríguez, M.; González, M.; Graña, J.; Manso, B.; Estévez, A.; Remigio, R.; Álvarez, P; Domínguez, A. y Otero, A. 2005. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2): 1139-1375.

Calero, C. 2006. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria sobre su autocuidado, Servicio de Diálisis del Hospital Nacional Red Almenara de EsSalud – Diciembre 2005. Tesis de grado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú.

Carballo, M; Ortega, M; Lizárraga, E. y Díaz, J. 2008 Adherencia individual y familiar al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. *Revista de enfermería del instituto México del Seguro Social*, 16 (1): 13-18.

Caravaca, Magariños. Diálisis peritoneal automatizada. En: Montenegro, J; Correa-Rotter, R. y Riella M. 2009. Tratado de Diálisis Peritoneal. Editorial Elsevier. Barcelona, España

Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. 2015. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

Domínguez, P. 2012. En Venezuela hay alrededor de 12.000 personas que reciben diálisis. Noticias 21.com. <<https://informe21.com/novartis/12/03/06/en-venezuela-hay-alrededor-de-12000-personas-que-reciben-dialisis>> (8/2/2017)

García, W.; Carrillo, A.; Villarreal, M. y Delabras, M. 2015. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. *Revista de enfermería Nefrológica*, 18 (2):130-136.

Guevara, M.; Guzmán, Y. y Salazar, L. 2011. El autocuidado de la persona en plan de diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el hogar sector Valle Verde, Anaco, Anzoátegui,

I semestre 2011. Tesis de grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

Granado, A.; Ruiz, C. y Arrieta, J. 2006. Adiestramiento del paciente que se incorpora a diálisis peritoneal. Visita Domiciliaria. Reentrenamiento. Guías de prácticas clínicas en DP. *Nefrología*, 26 (4): 57-66.

Hessen, J. 1993. Teoría del conocimiento. Colombia: Panamericana.

Lewis, S.; Heitkemper, M. y Dirksen, S. (2004). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid: Elsevier.

Martínez, A.; Alberto, M. y De la Cruz, M. 2010. Factores favorables para la realización de la diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hogar. *Revista CONAMED*, 15(3):140-146.

Mera, M. y Suclupe, S. 2016. Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Tesis de grado. Facultad de medicina escuela de enfermería Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

Montañés, R.; Gracia, S.; Pérez, D.; Martínez, A. y Bover J. 2011. Documento de consenso. Recomendaciones sobre la valoración de la proteinuria en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 31(3): 331-45.

Montenegro, J. (2005). Manual práctico del cuidado de la diálisis peritoneal. Ed. DIBE, S.L. España.

Murguesa, M. y Villanueva, J. 2006. Consulta de Enfermería en diálisis ¿Es necesaria? *kidney international*, 70 (103): 122.

Musayón, F.; Loncharich, N.; Salazar, M.; Leal, H.; Silva, I. y Velásquez, D. 2010. El rol de la Enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Revista Latina América*, 18:1.

Oficina Panamericana de la Salud. 1990. Bioética. *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*, 1:2-20.

Peláez, B.; Fernández, M.; Núñez, M.; González, I.; Méndez, A. y Quintana, A. 2014. Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en diálisis peritoneal. *Revista de Enfermería Nefrológica*, 16(3): 179-184.

Potter, P. y Perry, A. 2002. Fundamento de Enfermería. Quinta edición. Editorial Harcourt

Remón, C.; Qirós, P.; Portolés, J.; Gómez, C.; Carrasco, A. y Borrás, M. 2014. Resultados del trabajo cooperativo de los registros españoles de diálisis peritoneal: análisis de 12 años de seguimiento. *Nefrología*, 34(1):18- 33.

Roitman, D.; Hocsman, E.; Kaimen, I.; Yanco, A.; Albesa, M., Casco, F. y Ogorek, H. 2014. Acufenos y diálisis. *Revista Fas*, 21 (3): 55-63.

Valera, L.; Vásquez, M.; Bolaños, L. y Alonzo, R. 2011. Predictores psicológicos en la calidad de vida relacionada con la salud en tratamientos de diálisis peritoneal. Trabajo pregrado. Facultad de Nefrología, Universidad de Ambato, Madrid.



Apéndice 1

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuestionario para medir el conocimiento sobre Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua

- INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Saludos cordiales. La presente va con la finalidad de solicitar su colaboración para realizar un trabajo de investigación relacionada con: “CONOCIMIENTOS Y FACTORES FISICOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA), EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIALISIS PERITONEAL. CUMANA, ESTADO SUCRE”. Su colaboración es importante para el desarrollo de este trabajo.

II- INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con las respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuestas que crea conveniente y marque con el aspa (X) según corresponda; no deje de marcar ninguna de las preguntas.

Favor responda con sinceridad las preguntas planteadas. No coloque su nombre ya que es anónima.

III- DATOS GENERALES

Edad años Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: primaria () Secundaria () superior ()

IV- CONOCIMIENTO

1. La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) se define como:
 - a) Un método que limpia la sangre, el exceso de liquido y es diaria.
 - b) Un tratamiento que se realiza una vez por semana.
 - c) Un tratamiento diario que no elimina desperdicios del riñon.
 - d) Un método que solo elimina el exceso de liquido.

2. Entre los material es necesario para realizar la DPCA estan:
 - a) Alcohol, yodo, toallas limpias, solución dializante.
 - b) Alcoho, yodo, bolsas dializantes, mesa

- c) a y b son ciertas
 - d) Desconoce
3. Con que frecuencia debe realizarse la Diálisis Peritoneal:
- a) Tres veces al día
 - b) Cuatro veces al día
 - c) Por indicación médica
 - d) Desconoce
4. Con que frecuencia debe realizarse el control de peso:
- a) 1 vez por semana.
 - b) Interdiario.
 - c) Diario.
 - d) Desconoce
5. Entre los cuidados necesarios antes de realizar la DPCA destacan:
- a) Usar ropa limpia y lavado de manos.
 - b) Usar mascarillas y lavado de manos.
 - c) Uso de ropa limpias, lavado de manos y mascarillas.
 - d) Desconoce.
6. Cuando debe realizarse el lavado de manos en la Diálisis Peritoneal:
- a) Antes y después del procedimiento
 - b) Al momento de infundir la solución dializante
 - c) a y b
 - d) Desconoce
7. Entre los cuidados necesarios durante la realizacion de DPCA destacan:
- a) Solo limpiar la mesa de trabajo.
 - b) Solo es necesario lavarse las manos.
 - c) Lavados de manos, limpiar mesa con alcohol
 - d) Desconoce
8. La limpieza del catéter de diálisis incluye:
- a) Limpiar con suero fisiológico, secar con gasa estéril, colocar gasa alrededor del catéter y colocar apósito estéril.
 - b) Lavar con agua, secar con gasa estéril y colocar apósito estéril.
 - c) a y b son ciertas
 - d) Desconoce
9. Entre los cuidados del catéter de dialisis antes de realizar Diálisis Peritoneal estan:
- a) Usar ropa limpia, lavado de manos
 - b) Usar mascarilla, lavado de manos

- c) Uso de ropa limpia, lavado de manos, mascarilla
 - d) Desconoce
10. Entre los cuidados del orificio de salida del catéter estan:
- a) Agarrar con los dedos y observar diario el orificio.
 - b) Observar y lavarlo diario, evitar tocar con los dedos.
 - c) Observar interdiario y no agarrarlo con los dedos.
 - d) Desconoce.
11. El orificio de salida del cateter de DPCA se lava con:
- a) Jabón desinfectante con movimientos circulares de afuera hacia adentro.
 - b) Jabón desinfectante con movimientos circulares de adentro hacia afuera.
 - c) Jabón desinfectante con movimientos no circulares.
 - d) Desconoce
12. Una de las complicaciones más graves de la diálisis peritoneal es:
- a) Peritonitis
 - b) Deshidratación
 - c) Sobrehidratación.
 - d) Desconoce
13. La peritonitis se manifiesta con
- a) Liquido de color amarillo claro.
 - b) Dolor abdominal, náuseas, fiebre, liquido turbio.
 - c) Dolor abdominal y no hay fiebre.
 - d) Desconoce
14. La sobrehidratacion se manifiesta por:
- a) Hinchazon de los miembros inferiores y los parpados.
 - b) Picazón en el cuerpo
 - c) Fiebre
 - d) Desconoce
15. La deshidratacion se manifiesta por:
- a) Aumento de peso.
 - b) Sed recurrente.
 - c) Hinchazon de los miembros inferiores.
 - d) Desconoce
16. Entre las medidas preventivas de peritonitis estan:
- a) Tomando algun medicamento y lavado de manos.
 - b) Limpieza interdiarea del orificio y lavado de manos.
 - c) Higiene personal, limpieza diaria del orificio y lavado de manos.
 - d) Limpieza del orificio.



Apéndice 2

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

GUIA DE OBSERVACION

INSTRUCCIONES

Según observe, el espacio/entorno donde realiza la diálisis peritoneal continua ambulatoria, señale con una (X) según corresponda Bueno, Regular y Malo.

Características del entorno domoviliario donde realiza la DPCA.

FACTORES FISICOS/ AMBIENTALES		BUENO	REGULAR	MALO
1	Higiene de la vivienda			
2	Limpieza de la habitacion			
3	Lugar de tratamiento			
4	Lavamanos en la habitación			
5	Condiciones de las paredes			
6	Condiciones del piso			
7	Iluminacion			
8	Ventilacion			



Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Prof. Yoleida Díaz, se realizará el proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTOS Y FACTORES FISICOS RELACIONADOS A LA PRACTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIALISIS PERITONEAL, CUMANÁ, ESTADO SUCRE

Nombre del Participante: _____

Yo, _____, portadora de la C.I: _____,
domiciliado en: _____,

de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: la realización de una encuesta.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados

anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario Firma del investigador Firma del investigador

C.I:_____ C.I:_____ C.I:_____

Lugar: _____ Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo 2

CARTA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Estimado experto: _____

Nos dirigimos a usted, a fin de presentarle el siguiente instrumento, que será utilizado en la recolección de información en el trabajo de grado, intitulado:

“CONOCIMIENTOS Y FACTORES FÍSICOS RELACIONADOS A LA PRACTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIALISIS, CUMANÁ, ESTADO SUCRE”.

En tal sentido, solicitamos su valiosa ayuda para la validación dl instrumento, cuyo propósito será buscar la consistencia interna de los ítems, así como su correspondencia con los objetivos de la investigación.

Los criterios que usted debe analizar serán los siguientes:

- ☐ Presentación
- ☐ Redacción y ortografía
- ☐ Correspondencia objetivo-ítems
- ☐ Ambigüedad
- ☐ Lenguaje apropiado
- ☐ Estructura de la base de los ítems

La información suministrada por usted, servirá para analizar y mejorar el instrumento a los fines de su correcta aplicación a la muestra seleccionada y/o piloto.

Agradeciendo de antemano, su valiosa colaboración.

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, María Tovar, C.I:12.658.556, licenciada en Bionálisis y docente universitaria, hago constar por medio de la presente, que he leído y analizado los borradores del instrumento para la recolección de datos, correspondientes a la investigación: “CONOCIMIENTOS Y FACTORES FISICOS RELACIONADOS A LA PRACTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIALISIS PERITONEAL, CUMANÁ, ESTADO SUCRE”; elaborada por las bachilleres: Alexandra Romina Díaz Cedeño, C.I.:14.597.238 y Iris Del Valle Parejo Martínez, C.I: 16.313.677 con la finalidad de que sean utilizados en el mencionado trabajo de investigación, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería. Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituye el cuestionario son adecuadas. En consecuencia, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná a los quince días del mes de enero del dos mil dieciocho.

Lcda. María Tovar

C.I:12.658.556

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Nervis González, C.I: 5.086.735, nefrólogo, hago constar por medio de la presente, que he leído y analizado los borradores del instrumento para la recolección de datos, correspondientes a la investigación: “CONOCIMIENTOS Y FACTORES FÍSICOS RELACIONADOS A LA PRACTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE DIALISIS PERITONEAL, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.”; elaborada por las bachilleres: Alexandra Romina Díaz Cedeño, C.I.:14.597.238 y Iris Del Valle Parejo Martínez, C.I: 16.313.677, con la finalidad de que sean utilizados en el mencionado trabajo de investigación, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituye el cuestionario son adecuadas. En consecuencia, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná a los quince días del mes de enero del dos mil dieciocho.

Dra. Nervis González

C.I: 5.086.735

**CARTA DE VALIDACION ESCANEADA DONDE FIRMO LA PROF MARIA
TOVAR**

Anexo 3

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DE DPCA.

Criterio para la clasificación del nivel de conocimiento.

Puntaje teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 16

Recorrido (R): $R = \text{max} - \text{min}$.

$$R = 16 - 0 = 16$$

Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 16 / 2 = 8$$

Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{max} - R$

$$\text{Met} = 0 + 16 = 16 - 8 = 8$$

Teórico cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

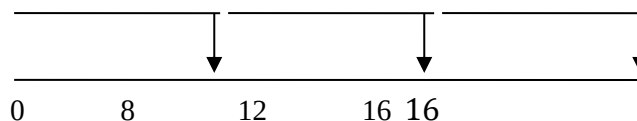
$$\text{TCT} = 8 + 4 = 12$$

Clasificación.

13 – 16 Alto

9 – 12 Medio

< 8 Bajo



Anexo 4

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	CONOCIMIENTOS Y FACTORES FISICOS RELACIONADOS A LA PRACTICA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PACIENTES QUE ASISTE A LA CONSULTA DE DIALISIS PERITONEAL, CUMANÁ ESTADO SUCRE
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Alexandra Romina., Díaz Cedeño.	CVLAC	14.597.238
	e-mail	<i>alexandrardc@hotmail.com</i>
	e-mail	
Iris del Valle, Parejo Martínez	CVLAC	16.313.677
	e-mail	<i>Parejomartinez2202@hotmail.com</i>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Diálisis peritoneal continua ambulatoria
conocimiento

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

La diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA), es uno de los mejores tratamientos que existen para sustituir la función renal, tiene la ventaja de limpiar su cuerpo de sustancias toxicas en forma continua y su relativa simplicidad ofrece posibilidad de terapia domiciliaria con pocos requerimientos especiales. La presente investigación permitió evaluar el conocimiento y los factores físicos relacionados a la practica de dialisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes que asisten a la consulta de dialisis peritoneal Cumaná, estado Sucre, mediante una investigación descriptiva y de campo, se contó con la participación de 14 pacientes que acudieron a la consulta, en el periodo establecido (marzo 2018), a los cuales se le aplicó un instrumento de recolección de datos el cual constó de 16 preguntas policotómicos. Los resultados arrojaron que el rango de edad que predominó fue de 55 a 69 años con un 44,5%; en cuanto al grado de instrucción fue la secundaria completa con 44,5%; y con respecto al sexo el 63,0% eran femeninas y el 37,0% eran masculinos. En referencia al conocimiento que poseían sobre la práctica de DPCA obteniendo un 57,1 % medio, seguido de un 28,6% alto y el 14,3% restante un bajo conocimiento. En cuanto a la de limpieza del espacio físico: un 50,0% tenían buenas condiciones en la vivienda, la habitación y el lugar de tratamiento se observaron condiciones regulares en un 57,2% y 64,3% respectivamente. También se evidencio que un 42,9% tenían en malas condiciones el lavamanos. Con respecto a las condiciones de las paredes, pisos e iluminación se observaron en condiciones regulares con un 71,5%, 57,2% y 64,2% respectivamente. Se evidencio una ventilación en el lugar de tratamiento en condiciones buenas en un 35,7%. Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre DPCA y los factores físicos identificaos en el hogar de los pacientes.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Yoleida Díaz	ROL	C ☐ A ☒ T ☐ J ☐ A ☐ S ☒ U ☐ U ☐
	CVLAC	14.670058
	e-mail	Yoleidadiazcordova@hotmail.com
	e-mail	
Belkys Malavé	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☒ A ☐ S ☐ U ☐ U ☒
	CVLAC	colocar Nro de cedula del Jurado
	e-mail	saludrenalsucre@gmail.com
	e-mail	
Rosana Mora	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ J ☒ A ☐ S ☐ U ☐ U ☒
	CVLAC	12.660.466
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	05	09

Lenguaje: spa.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial De Grado- Acuña-Rosal	Application/word

Alcance:

Espacial: Nacional (Opcional)

Temporal: Temporal (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciada en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

Área de Estudio: Enfermería

Institución (es)

que garantiza (n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



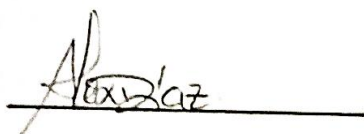
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

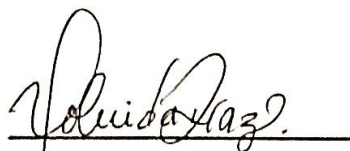
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Díaz, Alexandra



Parejo, Iris



Prof: Yolcida Díaz
Asesora