



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones en
pacientes con diálisis peritoneal en un hospital del seguro social
de salud de Ayacucho 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Autora: Maldonado Gómez, Gisela

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3342-7396>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú


2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

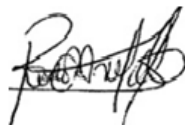
Yo, Maldonado Gómez, Gisela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad del cuidado de Enfermería y las complicaciones en pacientes con Diálisis Peritoneal en un Hospital del Seguro Social de Salud de Ayacucho 2022”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:236714162, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Maldonado Gómez, Gisela
 DNI N° 28591080



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 18 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida y dejarme plasmado sus valores y a Dios por guiarme en mis propósitos en bien de la sociedad, y

A mi familia, por la motivación a seguir adelante en mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

A la institución de educación superior universitaria Norbert Wiener por la formación recibida, a sus docentes que día a día colocaron granos de sabiduría los que plasmaré con amor a la población asistida.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones que presentan los pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022. **Metodología:** El método es hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, nivel correlacional y de corte transversal. **Población y Muestra:** La población fue de 30 pacientes con una muestra representativa al 100 % atendidos en un Hospital nivel II de Ayacucho. Se completó dos instrumentos entre diciembre del 2022 a enero del 2023. **Técnica e Instrumentos:** La técnica usada será la encuesta y los instrumentos son: Cuestionario Calidad del cuidado de enfermería, la experiencia del paciente y la satisfacción del cuidado brindado por el profesional estructurado en el instrumento CUCACE. El instrumento a utilizar proviene de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al. Escocia en el año 1996, cuestionario de complicaciones en diálisis peritoneal instrumento guía: el cual consta de ítems de complicaciones relevantes a la observación utilizando una escala visual analógica y de respuestas dicotómicas.

Palabras clave: Calidad, Atención de Enfermería, Prevención de complicaciones en pacientes, Diálisis peritoneal.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and the complications presented by patients with peritoneal dialysis attending Hospital of ESSALUD in Ayacucho, 2022. **Methodology:** The method is deductive hypothetic, quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational level and cross-sectional. **Population and Sample:** The population was 30 patients with a 100% representative sample treated at level II hospital II in Ayacucho. They fill out two instruments between December 2022 to January 2023. **Technique and Instruments:** The technique to be used will be the survey and the instruments are: Quality of Nursing Care Questionnaire, the patient's experience and the satisfaction of the care provided by the professional structured in the CUCACE instrument. The instrument to be used comes from the original version The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validated by Thomas et al. Scotland in 1996, peritoneal dialysis complications questionnaire guiding instrument: which consists of complication items relevant to observation using a visual analogue scale and dichotomous responses.

Key words: Quality, Nursing Care, Prevention of complications in patients, Peritoneal dialysis.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	7
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería	25
2.2.2. Complicaciones de la diálisis peritoneal	26
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	34
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	36
3.3. Tipo de investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40

3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	41
3.7. 4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1. Cronograma de actividades.....	45
4.2. Presupuesto	46
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	47
ANEXOS	53
Anexo 1.....	54
Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumento	55
Anexo 3: Consentimiento informado.....	60

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) hoy en día está considerado como un problema de salud pública asociada a la alta mortalidad cardiovascular y viene a ser la 6ta causa de muerte de mayor crecimiento, estas enfermedades surgen debido a situaciones socioeconómicas como la pobreza, discriminación de género, educación deficiente, riesgos en el trabajo y presencia de agentes contaminantes, entre otros; el 85 % de casos de lesión renal aguda que viene a ser uno de los causantes de la enfermedad renal crónica se encuentra en países donde los ingresos por persona son considerados bajos y medianos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace una estimación en la cual una 850 millones de personas tienen la enfermedad renal debido a diferentes razones; la ERC viene a causar el deceso de 2.4 millones de personas anualmente; por otro lado, la lesión renal aguda constituye un relevante elemento que impulsa la ERC, la cual compromete a una población mayor a 13 millones de individuos en el mundo además de altos gastos en el sistema de salud (2).

La insuficiencia renal crónica (IRC) tiene una repercusión importante también a nivel mundial con una cifra aproximada de 242 casos por un millón de personas de los cuales el 16 % viene siendo atendido por Diálisis Peritoneal. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) hizo un reporte en el año 1992 donde se señaló que 7785 pacientes sufren de diálisis peritoneal. La Sociedad

Latinoamericana de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal reconoció una preponderancia de terapia de remplazo renal en todas sus formas, siendo la modalidad prevaleciente la hemodiálisis, con excepción de México que registró un 86 % de casos de diálisis peritoneal (3).

Actualmente el paciente con ERC, está constantemente atendido y el tratamiento se efectúa mayormente de manera ambulatoria en pacientes procedentes de los servicios, donde la problemática de los servicios de hemodiálisis se ha agudizado por los problemas de avería de equipos para la diálisis, lo que condiciona la imposibilidad de realizar los procedimientos de diálisis en los pacientes, afectando su calidad de vida desde el deterioro de la función física hasta el deterioro de su ámbito psicológico y social (4).

En Perú se registró una preponderancia de ERC con el 13,2 %; solamente en Lima que alberga a la tercera parte de la población se ha evaluado un 20,7 % con la enfermedad renal siendo una causa considerable de muerte, la cual ha aumentado en 28,0 % dentro de los 10 años últimos; también se registró un aumento de decesos por ERC en las ciudades de la sierra, las cuales carecen de especialistas en nefrología y, por tanto, no hay condición adecuadas para la atención de los casos que se presentan ni la aplicación de terapias de reemplazo renal (5).

En nuestro país se registra un 50 % de la población con requerimientos de terapias de reemplazo renal y que, sin embargo, no se está satisfaciendo esta realidad. A ello se suman aquellas regiones donde el Estado a través del Ministerio de Salud (MINSA) no tiene presencia de centros de diálisis para la atención de pacientes y menos de

especialistas en nefrología (2). De los informes publicados por el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del MINSA, entre los años 2010 y 2017, se halló un aumento de casos de ERC de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes, siendo las regiones con mayor incidencia: Tumbes, Ucayali y Piura (6).

Las terapias de diálisis como son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal son tratamientos que se van incrementando ya que constituyen alternativas que terminan beneficiando a los pacientes. Estas terapias favorecen el incremento de posibilidades de un mejor estilo de vida y de supervivencia de aquellos que sufren de ERC. Por esta razón es necesario contar con especialistas nefrólogos que brinden el tratamiento farmacológico adecuado acompañado de una dieta apropiada para estos casos y que puedan asistir en caso se presenten complicaciones fortuitas. De igual forma, también se requiere de personal de salud especializado en el tema que contribuya en dicho tratamiento del paciente que se encuentra sujeto a momentos de ansiedad como el hecho de depender de una máquina. Todo ello termina afectando el normal desenvolvimiento diario del paciente en sus actividades y en su calidad de vida (7).

Con el fin de poder ofrecer una atención de calidad al paciente, el profesional de enfermería necesita perfeccionarse en conocimientos, técnicas, ciencia y práctica para poder mejorar sus procedimientos y su desempeño profesional con este tipo de pacientes y así poder garantizar la calidad del cuidado actuando con profesionalismo, disciplina y ética que busque ayudar y ser eficaz y eficiente en la atención del individuo, su entorno familiar y la comunidad. Actuando de esta manera será posible asegurar resultados verdaderamente positivos en la salud de las personas (8).

Para brindar una mejor calidad de los cuidados por parte de las enfermeras en los pacientes con hemodiálisis por insuficiencia renal es necesario garantizar el cuidado integral, la constancia de la atención y el acompañamiento diario del paciente, brindando la seguridad y la confianza que necesite y encaminándolo en la aceptación de su enfermedad (9).

Es fundamental adquirir mayor conocimiento en la diálisis peritoneal para el enfermero cuyas actividades se centran en la especialidad de nefrología, ya que va a determinar enormemente la calidad de los cuidados que se ofrezca al paciente, especialmente cuando aparezca alguna complicación y, por otro lado, cuanto más se conozca de todo lo que concierne a dichas complicaciones, se podrá prevenir con menor dificultad; esto hace que el camino de la prevención sea una de las mejores alternativas del enfermero para conseguir el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes.

De esta manera, se plantea realizar este estudio dirigido a la evaluación de la calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con aquellas complicaciones que presentan los pacientes con diálisis peritoneal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.
2. Identificar la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se realiza con el objetivo de contribuir con el conocimiento existente de la calidad del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal, cuyos resultados podrán ordenarse en una propuesta de acciones de cuidado de enfermería, para ser incorporado como conocimiento al proceso de cuidado en pacientes con diálisis peritoneal, ya que se estaría demostrando que el adecuado cuidado de enfermería evitaría las complicaciones en los pacientes con diálisis peritoneal.

1.4.2 Metodológica

El estudio seguirá el nivel correlacional el cual se refiere a establecer el rango del vínculo entre las variables.

En la elaboración de la investigación referente a la calidad de cuidado de enfermería y su relación con las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal para cada variable se indagará mediante la aplicación de métodos científicos, ya que pueden ser escudriñadas por la ciencia, luego de demostrar su validez y confiabilidad podrán ser objeto de uso en otras investigaciones similares y en establecimientos de salud que brindan atención a pacientes con diálisis peritoneal.

1.4.3 Práctica

Esta investigación se llevará a cabo debido a la existencia de una necesidad de mejorar el nivel de los cuidados de enfermería en los pacientes que reciben diálisis peritoneal y de esta forma evitar posibles complicaciones y mayor gasto económico y social por las complicaciones graves que presenta la persona.

Los resultados obtenidos también podrán ser remitidos al área de calidad, capacitación, con la finalidad de evaluar los resultados y este forme parte del plan de mejora.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación tiene una fase cuyo desarrollo estará comprendido en un período de tres meses, se iniciará en noviembre del año 2022 y finalizará en febrero de 2023. Previamente la Investigación tiene su antecedente en los registros de pacientes atendidos en un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022, periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

1.5.2 Espacial

La investigación se realizará en el departamento de Ayacucho, provincia de Huamanga, Distrito de San Juan Bautista; en las instalaciones a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022; ubicado en la Av. Venezuela S/N° San Juan Bautista – Ayacucho. Pacientes que reciben prestación asistencial en el área de diálisis y otros.

1.5.3 Recursos

En el desarrollo de la investigación se contará con los recursos disponibles para el desarrollo de esta tales como recursos humanos y materiales para la elaboración de la investigación en el periodo de recolección de datos, análisis y presentación del informe.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Delgado. (10), España, en el año 2020 realizaron una investigación con el objetivo de *“estudiar la calidad de vida en pacientes que realizan la hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital General de La Palma”*. Se utilizó el tipo descriptivo directo y observacional y transversal en una población de 67 pacientes quienes completaron como instrumentos la escala de Barthel y el cuestionario KDQOL-36. Se concluyó con el aporte de información relevante que busca incrementar el conocimiento de los tipos de diálisis y la calidad de vida de cada paciente y también para la información del profesional de enfermería que trabaja en el hospital.

Partida et al. (11), Brasil, en el 2019 realizaron una investigación que tuvo como objetivo *“identificar los desafíos, dilemas y satisfacciones que presentan los profesionales de enfermería del área de hemodiálisis durante el cuidado al enfermo renal”*. Metodología: etnografía institucional, análisis de contenido convencional. Población: 9 profesionales de enfermería quienes tuvieron 18 entrevistas semiestructuradas. Resultados: el cuidado representa para los enfermeros un desafío debido a la difícil condición física y emocional, al manejo de los equipos tecnológicos y la gestión del sufrimiento y muerte de los pacientes. Se presentaron dilemas como el caso de pacientes que no quieren recibir un tratamiento y los elevados costos del

tratamiento. Se concluyó que los resultados pueden relacionarse con el desgaste de los profesionales y puede también obstaculizar la posibilidad de edificar relaciones más satisfactorias con los demás, ocasionar la disminución de la satisfacción en el trabajo y la calidad del cuidado.

Santamaría et al. (12), Colombia, su investigación realizada el 2019 planteó como objetivo *“Describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de enfermería que tienen los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en una unidad renal de Bogotá”*. Metodología: es descriptivo y comparativo en la que participaron 92 pacientes en terapia renal: 50 pacientes de hemodiálisis y 42 pacientes de diálisis peritoneal. Se empleó como instrumento el Comportamiento Profesional de Cuidado de Horner. Resultó con elevado puntaje los comportamientos de cuidado brindados por enfermeras en ambos grupos. La percepción del grupo de diálisis peritoneal es ligeramente mayor frente a los de hemodiálisis. Se concluyó que ambos grupos de pacientes reconocen como alto el comportamiento del cuidado de las enfermeras. Es necesario conservar el componente técnico y el conocimiento teórico y robustecer las relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera debe mostrar.

Cuevas et al. (13), en su investigación llevada a cabo el 2017, planteó como objetivo: *“evaluar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis y determinar la asociación entre las complicaciones y la calidad de vida”*. Utilizó el método transversal analítico a una población de 157 pacientes en hemodiálisis a quienes se les aplicó el instrumento KDQOL-36. Entre los resultados obtenidos se mencionó que la edad promedio fue de 50.9 años. El 77% de los pacientes presentaron complicaciones, el 69.4% por hemodiálisis, 5% por evolución de enfermedad renal crónica y 25.6% que presentaron

ambas enfermedades. Se concluyó que las complicaciones de la terapéutica de hemodiálisis unida a la enfermedad renal crónica causan un deterioro significativo en la calidad de vida del paciente.

López et al. (14), México, realizaron una investigación en el 2017 con el objetivo de *“demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis”*. La metodología empleada fue observacional, transversal descriptivo y multicéntrico. La población que participó fue de 25 pacientes en hemodiálisis y 17 en diálisis peritoneal quienes completaron un cuestionario KDQOL SF 36. El resultado evidenció que el 39,5% de los efectos mentales en el grupo diálisis peritoneal y 47 % en el grupo hemodiálisis; el 34 % de los efectos físicos en el grupo diálisis peritoneal y el 35 % en hemodiálisis; el 27 % de carga de la enfermedad renal en el grupo diálisis peritoneal y 46 % en hemodiálisis; en cuanto a efectos de la enfermedad renal, el 61 % en el grupo diálisis peritoneal y 55 % en hemodiálisis; y en cuanto a síntomas, el 71 % en el grupo diálisis peritoneal y 71 % en hemodiálisis. Se concluyó que los pacientes con diálisis peritoneal obtienen mejor puntaje frente a los pacientes en hemodiálisis en cuanto a los efectos de la enfermedad renal. Igualmente, el puntaje es menor en pacientes en diálisis peritoneal respecto a la carga de la enfermedad renal, los efectos mentales, los efectos físicos y área de síntomas. No hubo desigualdad significativa en la diálisis mayor a 4 años en los grupos. Por consiguiente, el médico y el paciente deben hallar la forma de diálisis que tenga mejor ajuste a las necesidades y estilo de vida.

Morales (15), en su investigación el objetivo *“Analizar la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente hospitalaria*

con catéter blando y bolsa gemela en la unidad de diálisis del Hospital General Dr José G. Parres de los servicios de salud del Estado de Morelos". Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal empleado a 19 enfermeras con funciones administrativas y 30 enfermeras de la unidad de diálisis que completaron cuestionarios. Se concluyó el nivel de calidad del cuidado en la Unidad de DP no es aceptable por tanto, es necesario contar con procedimientos evaluados constantemente para la mejora continua de la calidad de los cuidados.

Muñoz et al. (16), Colombia, en su investigación del 2017 tuvieron como objetivo "*evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), en tres unidades renales del eje cafetero de Colombia*". Se utilizó el diseño descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 185 personas del Programa de DPCA que completaron el cuestionario SF-36. En los resultados se evidenció una población con alta vulnerabilidad socioeconómica. Comorbilidad con hipertensión y diabetes. Una mejor percepción de CVRS en dolor corporal y función social. Una peor percepción en la función física y emocional. La CVRS empeora con la edad sin importar el género. Como conclusión se llegó que el cuidado de pacientes con DPCA requieren mayor estudio de las enfermeras. Es necesario el control de los eventos precursores de ERC (enfermedad renal crónica).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Asencios (17), Lima, en su investigación el objetivo sobre "*Cuidados de enfermería durante el tratamiento de diálisis en adultos ambulatorios con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el grupo Servicios Médicos Integrales S.A.C*".

menciona que el profesional de enfermería nefrológica, debe asegurarse de que el paciente en la etapa pre diálisis disponga del adecuado cuidado enfermero y reciba la información básica sobre el tratamiento y el proceso de toma de decisiones, ya que preparar al paciente oportunamente para afrontar adecuadamente su enfermedad, puede evitar complicaciones y aminorar la ansiedad para la adaptación de la futura vida del paciente en la diálisis. La satisfacción del paciente es muy útil para diseñar una estrategia de mejora en la asistencia sanitaria. Es preciso preguntar y escuchar a nuestros pacientes para conocer lo que realmente esperan de nosotros y centrar así nuestra asistencia, no solo para cubrir sus necesidades, sino también para satisfacer sus expectativas, atendiendo así al individuo como un ser biopsico-social, garantizando así unos cuidados de máxima calidad. La insuficiencia renal no es reconocida como un problema de salud pública, existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con insuficiencia renal, vale decir, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal no son procedimientos generalizados como terapia de reemplazo renal. Esta dolencia afecta al 10% de la población peruana, es decir una de cada 10 personas; por lo tanto, el impacto de la enfermedad en el Perú es preocupante y constituye un grave problema de salud pública, estimándose que hay más de 2 millones de personas afectadas de enfermedad renal crónica en diferentes estadios. En la práctica profesional de enfermería, se desenvuelve en el área asistencial se ha visualizado que muchos de estos adultos que se practica la diálisis se encuentran en un proceso de cambios físicos, psicológicos y emocionales, por el motivo de que uno o los dos de sus riñones no funciona parcial o totalmente. Todo el personal multidisciplinario está implicados en esta tarea, sin embargo es Enfermería que asume la mayor parte de la responsabilidad; desde la promoción de la salud que los adultos que se realizan diálisis para que puedan adquirir

competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria; así mismo también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia el manejo de las emociones

Sánchez (2019), en su investigación tuvo como objetivo describir *los “cuidados de enfermería aplicados en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal”*, a través de la búsqueda y revisión científica de información actualizada en diversas bases de datos. El material y métodos fue Estudio bibliográfico, documental, descriptivo con 12 artículos referentes al tema provenientes de base de datos desde el año 2006 al 2017 en idiomas español, inglés. Las conclusiones que arribó fue que se identificaron los cuidados preventivos como educación sanitaria, vigilancia de la piel, control y cuidado de la herida aplicados por la enfermera especialista para intervenir en la prevención de infecciones (18).

Albornoz et al. (2018), en su investigación tuvo como objetivo *“demostrar que el cuidado de enfermería disminuye las complicaciones infecciosas de la diálisis peritoneal de los mencionados pacientes”*. La población lo conformaron 48 pacientes asistentes de dicho nosocomio. Fue una investigación cuantitativa, de nivel aplicativo, tipo cuasi-experimental, con grupo experimental y control, con una muestra de 24 pacientes aleatorizados. Se aplicó la intervención de enfermería al grupo experimental, previo consentimiento informado, el cual estuvo constituido por 8 sesiones educativas en el desarrollo de conocimiento y habilidades de prevención de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal. Los instrumentos de investigación fueron la encuesta de características generales y de la enfermedad; el cuestionario de conocimiento y de

práctica. Se realizó un análisis descriptivo y el inferencial mediante la prueba t de Student apoyados en el SPSS V22. Los resultados muestran en razón al tiempo de permanencia en la terapia de diálisis, que 62.5% (15) tenían entre 2 a 47 meses en ambos grupos de estudio, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones infecciosas después del cuidado brindado, 75% (18) del grupo experimental tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que 45,8% (11) del grupo control, tuvo conocimiento regular. El tipo de prácticas fue adecuado en 87,5% (21) y 31.0% (7) de ambos grupos respectivamente. En la comparación de las medias después de la intervención, el grupo experimental evidenció ventaja respecto al grupo control, evidenciado con un valor $t = 1.09$, y $p=0,000$, siendo altamente significativo. Se concluye que la intervención de enfermería de cuidado, disminuye las complicaciones infecciosas en pacientes de diálisis peritoneal en el Hospital Nivel II EsSalud Base Huánuco, 2018 (19).

Pérez (2017), Lambayeque, en su investigación “*describir y analiza la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una institución de salud de Chiclayo*”, Es un estudio cualitativo con estudio de caso. enfoca como objetivo general la descripción y análisis de la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis. El referente teórico se sustenta en constructos del cuidado de Jean Watson. Es investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; participaron 12 pacientes a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada; se evidencian diferentes percepciones del cuidado, enmarcados en el contexto, como situaciones de estrés, demanda de pacientes y turno en el que se encuentran (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería

En enfermería el cuidado humano abarca un significado aún más grande refiriéndose al aspecto humano de ayudar a otros a crecer y a realizarse como personas. Como tal se define el cuidado humano, como la percepción del acto de cuidar al individuo a partir del reconocimiento del otro como igual, para llegar a la reflexión sobre los requerimientos para la salud y responder en sus necesidades, apoyando y promoviendo la pronta recuperación y el autocuidado (21).

La atención de los pacientes con enfermedad renal crónica debe estar orientada a satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familiares. La respuesta a este llamado es el fundamento primordial de la enfermería, lo que implica un compromiso ético que implica la protección, valorización y preservación de la dignidad humana para mantener su armonía interna. Comprender la percepción constituye un paso muy relevante en el campo. La relación con el paciente es el eje de la enfermería, requiriendo tanto la formación basada en la ciencia como el intelecto de profesionales que dominen la ciencia y el arte de la enfermería. (12).

Atención de calidad de enfermería

Se define como la atención oportuna, individualizada, humana, consistente y eficiente brindada por los cuidadores de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, con el objetivo de lograr la satisfacción del usuario y del cuidador. El Colegio de Enfermería del Perú define la calidad de enfermería como un trabajo endógeno, que es una tarea que involucra a todo el equipo de trabajo, siendo importante el aporte de cada individuo para el logro de los resultados, es decir, para crear

una calidad de cuidado que favorece la prestación de servicios de enfermería, aplicando mecanismos efectivos de autorregulación para la práctica constructiva, la superación personal y la satisfacción con el buen hacer (22).

Calidad del cuidado enfermero

El enfoque en la atención de calidad no es nuevo para la enfermería, ya que tiene sus raíces en la práctica profesional. Donabedian (1980) definió la calidad de la atención como la capacidad de lograr el mayor beneficio esperado posible, teniendo en cuenta los valores individuales y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como la ausencia de riesgos o daños potenciales asociados a la asistencia sanitaria, a partir de un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia. Científicamente probado para minimizar el riesgo o mitigar las consecuencias de eventos adversos durante la atención médica (23).

2.2.2. Complicaciones de la diálisis peritoneal

La terapéutica es posible realizarla en casa o en el trabajo o incluso viajando. Empero la diálisis peritoneal no resulta ser una alternativa que todos los pacientes pueden hacer. Necesitas manos diestras y capacidad para cuidarte en casa, o tener una persona de confianza que te cuide (24).

Al tomar una decisión, considere la estructura anatómica y funcional del peritoneo, las propiedades fisicoquímicas del líquido de diálisis y el catéter que constituyen los tres elementos básicos de la técnica; el volumen de líquido de diálisis y el volumen de líquido extraído depende del volumen de dializado perfundido (intercambiado), la frecuencia, en

última instancia, depende de la concentración de agente osmótico presente en la solución.
(25)

Las indicaciones de diálisis peritoneal (DP) se consideran casos especiales en los que la modalidad de DP es la única opción o la más beneficiosa. Diversos factores determinan estas condiciones: demográficas, sociales, presencia de comorbilidades (26).

Las complicaciones pueden aumentar a medida que disminuye la FRR (función renal residual) y deben ser reemplazadas por dosis de diálisis, con más intercambios e infusiones hasta completar la CAPD (diálisis peritoneal ambulatoria continua). Esta es una práctica ampliamente utilizada en la actualidad, y la experiencia ha demostrado que la FRR tiende a conservarse mejor en comparación con los pacientes que inician la CAPD con la dosis completa. (27).

1. Complicaciones de la Diálisis Peritoneal

Complicaciones Precoces:

A.- Durante la implantación del catéter:

a.1.- Perforación o laceración de una víscera o vaso sanguíneo.

La perforación o desgarro de vasos sanguíneos o viscerales es la primera complicación que observamos en pacientes sometidos a diálisis peritoneal como resultado de procedimientos hemorrágicos como la colocación de catéteres. La incidencia de esta complicación varía según la técnica utilizada, es menos frecuente en la implantación quirúrgica que en el acceso percutáneo mediante trocar de Tenckhoff, y en ocasiones requiere exploración quirúrgica para su confirmación. Debemos sospechar perforación cuando la paciente comienza a tener diarreas marcadamente acuosas o diuresis profusa tras la implantación, lo que confirmaremos al encontrar niveles elevados de glucosa

en heces u orina. Otras veces, la fuga de aire cuando la pared abdominal está perforada indica perforación intestinal. Lo mismo se indica por la presencia de residuos fecales en el fluido excretado. De otro lado, el hecho de encontrar sangre en el líquido de drenaje puede ser un indicador de que algún vaso ha sido dañado. Para ello se realizará la valoración en cuanto a su repercusión hemodinámica para actuar inmediatamente. El procedimiento que viene a continuación será a través del retiro del catéter y suspendiendo la diálisis peritoneal para poder proceder con una reparación quirúrgica, seguido de la toma de antibióticos por vía intra venosa (28).

B.- Durante el periodo de cicatrización:

b.1.-Fuga de líquido peritoneal

Esta complicación está considerada 4 categorías:

Fuga externa: Esta fuga puede darse cuando el catéter es usado prematuramente al ingresar por la cavidad peritoneal por vía mediana. De suceder esta fuga, la recomendación que se hace consiste en dejar de usar la cavidad por un tiempo de dos semanas, mientras tanto se debe pasar por la hemodiálisis de manera transitoria.

Fuga interna: La fuga sucede cuando el líquido sale por la cavidad peritoneal con dirección al tejido celular subcutáneo y se puede presentar en la zona de la incisión o cuando ha habido una incisión previa o por causa de alguna hernia. Esto puede ser observado en una tomografía. Se recomienda dejar de usar la cavidad por el tiempo de dos semanas o también con el uso de un bajo volumen de infusión. En el peor de los casos tendrá que recurrir a una corrección quirúrgica.

Edema genital: En este caso puede suceder por las mismas razones de una fuga interna. Para ello también se sugiere manejarlo de la misma manera que la fuga interna, previa investigación del conducto peritoneo vaginal permeable con o sin hernia inguinal.

Hidrotórax: Cuando el paciente en diálisis enfrenta un derrame pleural, puede deberse a dos posibles razones: sobrecarga de líquidos o enfermedad pulmonar o por un defecto en el diafragma, generalmente el lado derecho; esto se puede identificar al encontrar elevadas concentraciones de glucosa en el líquido pleural (28).

b.2.-Falta de flujo

Viene a ser complicación que aparece en cualquier momento en la vida de un catéter, aunque generalmente sucede al inicio de la diálisis peritoneal. Al ver que el drenaje es inferior al de la infusión sin presencia de fugas de líquidos, podemos estar frente a una complicación originada por diferentes causas: De tratarse de un simple acomodamiento del catéter en el túnel subcutáneo, la solución está en el cambio por otro catéter o exteriorizar el cuff más superficial (esto sucede cuando dos cuff están muy próximos). De presentarse estreñimiento, la solución va por el lado de la aplicación de laxantes o enemas. En el caso que se presente una obstrucción del catéter por coagulación, lo cual no debería suceder si se actúa con prevención al administrar heparina sódica por litro de líquido de infusión, cuando se visualice algún coágulo de fibrina en el dializado. Pero si a pesar de ello sucede la obstrucción, se necesitará usar otros agentes trombolíticos como la uroquinasa. De tratarse de una movilización del catéter, será necesario verificar con RX para ver la forma de manipulación intraperitoneal. En caso no de resultado su recolocación, el catéter tendrá que ser cambiado (29).

b.3.-Dolor

Al inicio de toda diálisis peritoneal, el drenaje del líquido puede generar dolor, la cual resulta ser una complicación que sucede a menudo. Este dolor agudo puede originarse

debido al chorro de líquido sobre alguna superficie de la cavidad peritoneal. Se puede producir durante el drenaje cuando el catéter está sobre alguna superficie al quedar vacía la cavidad peritoneal. Cuando el dolor se caracteriza por ardor o una sensación intensa de escozor durante la infusión o al inicio del tiempo de permanencia, esto se debe al Ph bajo del líquido de diálisis; para solucionarlo basta con utilizar bicarbonato al líquido de diálisis. Ante el dolor agudo, la mejor opción es cambiar la posición del catéter o colocar uno nuevo.

b.4.-Erosión del cuff

Esto sucede cuando el cuff fue colocado cerca de la piel ya que puede erosionarla. Para evitar ello, se recomienda colocar este cuff a dos centímetros de la piel al momento de ubicarse el catéter, utilizando los cuidados respectivos para evitar infecciones. De producirse esta complicación, se recomienda sacar el catéter y cambiarlo por otro y colocarlo en el mismo sitio o en otro lugar. Existe otra forma que consiste en el rasurado del cuff y evitar la maceración de la piel pero no necesariamente se consigue este resultado. Muchas veces termina la piel irritada por los restos de pegamento en el catéter (28).

2. Complicaciones tardías:

Estas complicaciones se pueden presentar en grupos los cuales pueden ser:

A.- Complicaciones no infecciosas:

a.1.- Mecánicas

Cuando aparezca fuga de líquido tardía y pueda producir edemas, se tendrá que hacer un test de equilibrio peritoneal para descartar algún fallo de ultrafiltración que ayudará a diferenciar si es un líquido que fuga o es un líquido acumulado. Cuando se presenta

alguna complicación por hernias en la pared abdominal, puede causar alguna obstrucción intestinal o alguna fuga de líquido subcutánea, o producir algún edema en la pared abdominal. La terapéutica para este caso es quirúrgica. Otra complicación tardía que puede presentarse es el dolor frecuente de espalda, ocasionado por el peso y el volumen del líquido de diálisis (24).

a.2.- Del Balance de Líquidos

Los pacientes pueden mostrar cuadros de deshidratación que se suele manifestar con hipotensión. Es importante prestar atención a los balances hídricos y la recomendación de fármacos hipotensores para evitar la hipotensión y proteger la FRR. Debemos estar atentos a los balances hídricos y a la prescripción de fármacos hipotensores. Una hiperhidratación se puede dar a mostrar con el edema, la HTA y la insuficiencia cardíaca. Una hipervolemia sostenida ocasiona una hipertrofia ventricular izquierda, cardiopatía hipertensiva, desarrollo de hipertensión pulmonar y puede producir un incremento de la morbimortalidad. En estos casos son útiles la valoración clínica básica, la bioimpedancia y la ecografía torácica. Es mucho más fácil conseguir la euvolemia en HD.

Una hiperhidratación se puede presentar cuando se pierde la FRR siendo más difícil obtener una adecuada ultrafiltración (UF) en DP. En estos casos, una prescripción de DP con medidas para la preservación de la FRR, una buena dieta restrictiva de agua y sal; así como el uso de diuréticos es importante y el conocimiento de la función peritoneal. El uso racional de DPCA y DPA, junto con la icodextrina, hace fácil conseguir una UF adecuada (30).

a.3.- Metabólicas

Entre estas complicaciones tenemos a: la obesidad, la hipertrigliceridemia, y la desnutrición proteica. Los dos primeros casos surgen como consecuencia de la absorción de glucosa del líquido de diálisis que genera en los pacientes un aumento en calorías. Debido a que esto puede causar complicaciones cardiovasculares, se recomienda un mayor control en el consumo de hidratos de carbono y líquidos hipertónicos, así como la realización de ejercicio físico. En cuanto a la desnutrición proteica y de aminoácidos, que es considerada una complicación grave, tiende a aparecer con el dializado y está muy vinculada con el incremento de la mortalidad. Se recomienda el consumo de suplementos proteicos en la dieta (28).

B.- Complicaciones infecciosas:

Las complicaciones infecciosas de la diálisis peritoneal son las que van a causar mayor esfuerzo en el tratamiento y en la prevención entre el profesional de enfermería.

b.1.- Infecciones de orificio de salida

Esta infección, considerada como leve y que suele aparecer con frecuencia, aparece en la parte más externa del túnel subcutáneo y de la piel que lo rodea con signos como el enrojecimiento y la formación de costra o supuración. Se sugiere realizar la cura local con suero salino hipertónico y povidona dos o más veces al día. En caso no diera resultado este procedimiento y de acuerdo con el cultivo, se iniciará con la administración de antibióticos durante dos semanas aproximadamente. De tratarse de una infección insistente, se sugiere la limpieza quirúrgica del cuff (31).

b.2.- Infecciones de túnel subcutáneo

El dolor viene a ser el que da la alarma de la presencia de esta infección. A ello acompaña el enrojecimiento, inflamación de la piel y fiebre. Se recomienda retirar rápidamente el catéter y la administración de antibióticos por tres semanas. Luego de

ese tiempo se colocará nuevamente el catéter y la herida debe seguir los mismos cuidados propios a una herida quirúrgica: seca, limpia y cubierta. Además, evitar el roce con las prendas y el catéter debe estar sujeto a la piel (32).

b.3.- Peritonitis o infección de la cavidad peritoneal

Viene a ser una de las complicaciones más graves de la DP y constituye la causa principal para que el paciente abandone la técnica y la hospitalización. Esta infección sucede por algunos factores siendo la deficiencia del sistema inmune del paciente en diálisis uno de ellos en la que ejerce un efecto depresor de la uremia sobre los mecanismos de defensa corporales. Otro factor que puede presentarse es la existencia de líquido de diálisis en la cavidad peritoneal el cual hace difícil la fagocitosis, debido a su bajo Ph bajo, el gran volumen, elevada osmolaridad, por el contenido en urea, y por tener restos de fibrina. Sin embargo, el factor más importante que contribuye con la contaminación es la presencia continua de un cuerpo extraño que crea el acceso de gérmenes del exterior hacia la cavidad peritoneal; estas vías de acceso pueden ser: vía transmural, vía hematógena, vía retrógrada, vía extraluminal y vía intraluminal (31).

El 95% de los pacientes tiene peritonitis bacteriana, el 5% restante son producidas por hongos y por micobacterias. Se encuentra asociada a la contaminación intraluminal debido al gran número de portadores nasales que existen y por contaminantes extraluminales por infecciones de túnel subcutáneo.

La peritonitis necesitará un diagnóstico rápido para iniciar un tratamiento adecuado y rápido también puesto que un tratamiento tardío puede ocasionar consecuencias fatales para el paciente. Por ello radica el entrenamiento del paciente en reconocer el líquido turbio en el drenaje y dirigirse rápidamente al hospital (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La calidad del cuidado de enfermería tiene relación directa con las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Ho: La calidad del cuidado de enfermería no tiene relación directa con las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acude a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizar será el hipotético – deductivo. Esto significa que se desarrollará con base en hechos o prácticas particulares y lograr la organización de fundamentos teóricos. Cuando es deductivo se refiere a encontrar su base en cimientos teóricos y llegar a configurar hechos o prácticas particulares (33).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo. Se busca la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales para generalizar los resultados a poblaciones o situaciones amplias (34).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será la básica. Esto consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que estudia para comprender su esencia; busca analizar un evento identificando sus causas posibles (35).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental. Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación,

observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (36). Es correlacional ya que es un tipo de estudio la relación entre dos variables y averiguar qué variables se encuentran conectadas entre sí (36). De dirección transversal, su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Viene a ser el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado (38). La población estará conformada por 30 pacientes a los que se les presta servicios en Diálisis Peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Muestra:

La muestra estará conformada por 30 usuarios, que representa el 100% de pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.

Muestreo:

Se considero a la población total de estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden con regularidad para sus sesiones de Diálisis.
- Pacientes con historia clínica registrada en la unidad de Diálisis.
- Pacientes que aceptan participar de la entrevista de manera voluntaria, firmando previamente un consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes de diálisis que acuden complicados en estado comatosos.
- Pacientes que no estén en capacidad de hablar o brindar respuesta que le soliciten.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Matriz operacional de la variable

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Experiencia del cuidado	La calidad del cuidado de enfermería se refiere a los aspectos de la relación interpersonal, es decir, el establecimiento de la empatía y el respeto a la dignidad humana en contextos culturales diferentes; que comprende la prestación del cuidado pertinente según los avances científicos, técnicos y disciplinares; y una dimensión perceptiva que incluye la capacidad de comprender las necesidades del paciente y	Es la forma subjetiva de evaluación del paciente de los servicios que brinda la enfermera como resultado de la experiencia del paciente y la satisfacción del cuidado brindado por el profesional estructurado en el instrumento CUCACE con un criterio de valoración de 0 Completamente en desacuerdo, 1 muy en desacuerdo, 3 un poco en desacuerdo, 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5	1. Relación enfermera paciente. 2. Información sobre el tratamiento. 3. Atención de enfermería 4. Disponibilidad 5. Cuidado al paciente. 6. Trabajo en equipo	Ordinal	<p>Bueno = 3 (Un poco de acuerdo, Muy de acuerdo, Completamente de acuerdo)</p> <p>Regular = 2 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)</p> <p>Malo = 1 (Un poco en desacuerdo, Muy en desacuerdo, Completamente en desacuerdo)</p>
Satisfacción del cuidado					

	las formas de satisfacerlas.	Un poco de acuerdo, 6 Muy de acuerdo, 7 Completamente de acuerdo, que va en una escala valorativa de bueno regular y malo			
--	------------------------------	---	--	--	--

Variable 2: Complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal

Matriz operacional de la variable

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Complicaciones precoces:	En las complicaciones en DP (diálisis peritoneal) intervienen muchos factores la atención y el seguimiento que brinda la enfermera y la fisiología de cada paciente la modalidad ambulatoria que favorece en la satisfacción del paciente y costo para la entidad prestadora dejando vulnerable al paciente si no existe el seguimiento adecuado en brindar una atención con calidad. A pesar de los beneficios que ha demostrado la DP, no se encuentra exenta de complicaciones. Precoces y tardías.	Son los problemas sobreagregados que presenta el paciente con diálisis peritoneal durante su atención hospitalaria clasificados como complicaciones precoces y tardías que será evaluado en una escala de si presenta o no presenta.	Perforación o laceración de una víscera o vaso sanguíneo.	Nominal	Presenta No presenta
Complicaciones tardías:			- Fuga de líquido peritoneal - Falta de flujo - Dolor - Erosión del cuff		
	- Mecánicas - Del balance de líquidos - Metabólicas - Infecciones de orificio de salida - Infecciones de túnel subcutáneo - Peritonitis				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará como técnica la recolección de datos, el cuestionario y la observación, basada en preguntas según mis variables de estudio, a fin de obtener información que contribuirá en mi investigación desarrollada.

Las técnicas que se tendrán en cuenta para la recolección de los datos serán: la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos serán:

Variable 1:

El instrumento a utilizar proviene de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al. Escocia en el año 1996; posteriormente se realizó la validación en español realizada por Alonso y colaboradores en España (2005).

El instrumento fue aplicado en el año 2017, en Lima, Perú, con el trabajo de investigación “Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue” Autores Cárdenas Matto, Rosa María y otros (22).

El cuestionario consta de tres secciones:

Experiencia con los cuidados de enfermería. - que consta de 25 ítems, de ellos 14 preguntas formuladas son en un sentido positivo y 11 en sentido negativo, con 7 opciones de respuesta según la Escala Tipo Likert; la puntuación máxima es 100 dando énfasis a una buena experiencia del cuidado.

Satisfacción con los cuidados de enfermería. - consta de 19 ítems, que presenta 5 opciones de respuesta utiliza la Escala Tipo Likert.; con la puntuación máxima de 76 dando énfasis a una buena satisfacción.

Variable 2: para obtener la información se utilizará una Guía clínica: diálisis peritoneal - www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/250 . Autor: Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública se aplicará la observación que estará basado en una lista de indicadores que le permitirá registrar la mayor cantidad posible de datos referentes a las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal continua; la guía constará de dos secciones:

- Complicaciones precoces: el cual consta de 8 ítems de complicaciones relevantes a la observación utilizando una escala visual analógica y de respuestas dicotómicas.
- Complicaciones tardías: que consta de 7 ítems de complicaciones relevantes a la observación se utilizara una escala de respuestas dicotómicas.

El instrumento fue aplicado el 2018, en Huánuco, Perú, con el trabajo de investigación “cuidado de enfermería en la disminución de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal en pacientes del hospital II Base Es Salud, Huánuco, 2018” Autores Albornoz Romero y Matos Canteño, Se realiza un análisis descriptivo y la inferencia mediante la prueba T de student evidenciado con un valor $t = 1.09$, y $p=0,000$, siendo altamente significativo, apoyados en el SPSS V22 (19).

3.7.3. Validación

Variable 1: Calidad del cuidado de Enfermería

Validación tuvo como resultado 0,914 Alfa de Cronbach en la dimensión experiencia, en la dimensión satisfacción obtuvo 0,982 Alfa de Cronbach. El resultado final de todo el instrumento CUCACE que contiene 45 preguntas tiene 0.967 de Alfa de Cronbach.

Variable2: Complicaciones del paciente con Diálisis Peritoneal

La validez de contenido; el que estará establecido en base a la teoría referente a las complicaciones de pacientes con diálisis peritoneal el que se obtendrá a través del juicio de expertos con la finalidad de garantizar que el instrumento tenga un nivel de confianza.

La validez de criterio; estará establecido en base a una prueba piloto que se realizara la comparación de la prueba con un grupo de pacientes que presentan el mismo problema, pero en un periodo de tiempo distinto.

La validez de constructo; se establecerá en base a una muestra representativa de la población al cual se aplicará el análisis factorial técnica utilizada para la validación de constructo.

3.7. 4. Confiabilidad

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se toma en cuenta a los autores que aplicaron dicha técnica Kuder Richardson KR20 con valor 0.727, lo que refiere un buen nivel de confiabilidad del instrumento.

Variable 2: Complicaciones del paciente con Diálisis Peritoneal

ara el cálculo se realiza un análisis descriptivo y la inferencia mediante la prueba T de student evidenciado con un valor $t = 1.09$, y $p=0,000$, siendo altamente significativo, apoyados en el SPSS V22.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinación previa para el levantamiento de data

Aprobada la propuesta por parte del comité de la Universidad Norbert Wiener y los permisos autorizados por la entidad de EsSalud (jefes de departamento, servicio y comité de ética) se procederá la aplicación del instrumento a la población en estudio.

3.8.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos serán aplicados entre los meses de diciembre a febrero, cubriendo el total de la muestra establecida, tiempo estimado en cada encuesta será de 25 minutos.

3.8.3. Análisis de datos

- Codificación de las respuestas del instrumento de medición para utilizar el programa computarizado de análisis estadístico SPSS
- Procesamiento de los datos a través de un programa estadístico de análisis de datos
 - SPSS
- Se utilizará estadística Inferencial: con la finalidad de hacer la prueba de la hipótesis a través de las pruebas de análisis paramétricos.

3.9. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía**

A través de este principio se respetará a la persona que tome la decisión de participar a través de la firma del formato de consentimiento informado por el cual acepta participar en el estudio.

- **Principio de beneficencia**

Este principio nos permite beneficiar de alguna manera a aquella población elegida para la investigación respecto a su realidad problemática para que, de esta manera, se puedan mejorar y conseguir cambios destinados a mejorar la calidad de vida de las personas.

- **Principio de no maleficencia**

Este principio nos permite guardar en total confidencialidad la información adquirida como producto de la aplicación de los instrumentos y también guardar la información relacionada a las personas que participaron en el estudio teniendo en cuenta su privacidad.

- **Principio de justicia**

Podemos decir que este principio nos permite ser imparciales con las personas y tratar a todos con respeto e igualdad de derechos sin importar algún hecho o circunstancia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES										
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		Enero
		1	1	1	1	1	1	1	2	1
Identificación del Problema										
Búsqueda bibliográfica										
Problema específico y general										
Objetivo específico y general										
Delimitaciones, y recursos.										
Bases teóricas e hipótesis										
Diseño /investigación										
Población, muestreo y muestra										
Plan y evaluación de datos										
Consideraciones bioéticas										
Consideraciones administrativas										
Desarrollo de anexos										
Aprobación de proyecto										
Sustentación del Proyecto										

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022									TOTAL S/.
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Equipos										
1 PC	2,550	0	0	0	0	0	0	0	0	2,550
1 impresora	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
1 memoria externa	100	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Útiles de Escritorio										
Bolígrafos	10	0	0	25	0	0	0	0	20	55
Hojas Bond A4	70	0	0	0	0	0	75	0	5	150
Material bibliográfico										
Libros u otros documentos	200	0	0	0	0	0	50	0	250	500
Otros										
Movilidad	60	0	30	30	20	0	30	30	30	230
Insumos Alimentarios	35	0	30	30	30	0	30	30	30	215
Telefonía Móvil	80	80	80	80	80	80	80	80	80	720
Internet	180	180	180	180	180	180	180	180	180	1,620
Recursos Humanos										
Digitadores	0	0	0	0	0	0	0	0	600	600
Contingencias	100	100	100	0	0	0	100	100	100	600
TOTAL	4,385	360	420	345	310	260	545	420	1,295	8,940

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Worldkidneyday. worldkidneyday. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 27]. Available from: <https://www.worldkidneyday.org/>.
2. Herrera Añezco P, Pacheco Mendoza J, Taype Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta medica Peruana. 2016 Abril/junio; 33(2).
3. Morales A. Evaluacion de la calidad del cuidado de enfermeria a personas con tratamiento de Dialisis Peritoneal intermitente con cateter blando y bolsa gemela. Tesis maestria. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Escuela Nacional de Enfermeria; 2011.
4. Ministerio de Salud - MINSA. Alerta epidemiologica N°002-2019. Informe de inteligencia sanitaria. Cusco: Hospital Antonio Lorena, Unidad de Epidemiologia; 2019.
5. Bravo Zúñiga J, Saldarriaga E, Chávez Gómez R. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Revista de salud publica. 2020 agosto; 54.
6. Herrera-Añezco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud publica. 2019; 36(1).

7. Campos R, Peña H. Ede. a calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, Agosto 2018. Tesis especialidad. Lima: UNiversidad Cayetano Heredia, Enfermería; 2018.
8. Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2009 Marzo; 27(1).
9. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enfermería nefrológica. 2016 julio/Setiembre; 19(3).
10. Delgado de Dios M. Calidad de vida entre pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis. [Trabajo de licenciatura de enfermería]. España: Universidad La Laguna; 2020.
11. Partida K, Tejada-Tayabas L, Chávez González Y, Hernández Haro O. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019 Diciembre; 53.
12. Santamaría N, Rodríguez K, Carrillo G. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Revista sociedad española de enfermería nefrológica. 2019 Julio/setiembre; 3(22).
13. Cuevas-Budhart M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernández Paz A. Relaciones entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enfermería nefrológica. 2017 abril - junio; 20(2).
14. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Medicina Interna México. 2017 Marzo; 33(2).

15. Morales A. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en enfermería]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2011.
16. Muñoz Astudillo M, Martínez S, Izasa D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano. Revista electronica enfermeria actual en Costa Rica. 2017 Enero; Semestral(32).
17. Asencios Rojas YYC. Cuidados de enfermería durante el tratamiento de diálisis en adultos ambulatorios con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el grupo Servicios Médicos Integrales S.A.C. 2016. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Cesar vallejo, Enfermeria; 2016.
18. Sánchez Tarazona ML. Cuidados de enfermería en la prevención de infección del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal. Tesis de especialidad. Lima- Peru: UNiversidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermeria; 2019.
19. Albornoz K, Matos S. Intervención de enfermería en la disminución de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal pacientes hospital II base Essalud Huánuco - 2018. Investigacion segunda especialidad. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Facultad de Enfermeria; 2018.
20. Pérez Guerrero ML. Percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una institución de salud chiclayo. Tesis pre grado. Chiclayo - Peru: Universidad Señor de Sipan, Enfermeria; 2016.

21. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2017 Setiembre; 9(2).
22. Cardenas RM, Cobeñas CR, Garcia JR. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2017.
23. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 Mayo; 29(3).
24. Mayo Clinic. Research FfMEa. Mayo clinic. [Online].; 1998-2020 [cited 2020 12 03]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>.
25. Macía Heras M, Coronel Díaz F. Visión e historia de la Diálisis Peritoneal. *Nefrología al día*. 2020 octubre ; 001(001).
26. Mejía P, Prats M, Borràs M. Indicaciones y Modalidades de la Diálisis Peritoneal. *Nefrología al día*. 2019 Setiembre.
27. Mejía P, Prats M, Borràs M. Indicaciones y Modalidades de la Diálisis Peritoneal. *Nefrología al día*. 2019 Setiembre.
28. Buitrago V. Dialisis peritoneal. In Cesar A Restrepo V CABVJJTSyJSF. *Nefrología Basica*. Colombia: La Patria S.A.; 2012. p. 489.
29. Mireya A, Castillo Á. Guía Clínica DIÁLISIS PERITONEAL.. Primera ed. Santiago M, editor. Chile; 2010.
30. Ponz E, Betancourt L. Complicaciones no infecciosas en el paciente en diálisis peritoneal. *Nefrología al día*. 2019 Noviembre; 1.

31. Casas R. Complicaciones más frecuentes de la diálisis peritoneal. Revista Sociedad española de enfermería nefrológica. 2019; 22(3).
32. Vázquez A, Pavón J. Principales complicaciones en la diálisis peritoneal. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2018 Abril; 13(6).
33. Prieto BJ. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de Contabilidad. 2017; 18(46).
34. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 7th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
35. Ramirez J, Castillo B. Metodología de la Investigación e Investigación Aplicada. 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
36. Sanchez H, Reyes C. Manual de terminos en investigación científica, tecnologica y humanistica S.R.L. BSA, editor. Lima-Peru: Universidad Ricardo Palma; 2018.
37. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio másutilizados en investigación clínica Metodología de los diseños de estudio másutilizados en la investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 Enero - Febrero; 30(1).
38. Lizana D, Piscoya F. Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú. Tesis de especialidad. Lima - Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
39. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). Aquichan. 2015 Junio; 15(3).

40. Muñoz M, Martínez S, Izasa D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015. Revista electronica enfermeria actual en Costa Rica. 2017 enero Junio; 1(32).
41. Hall RK. Breaking the cycle of functional decline in older dialysis patients. Semin Dial. 2018 Septiembre; 31(5).
42. Autonoma UN. Metodologia de la Investigacion. Mexico; 2015.
43. Acevedo Pérez I. Aspectos eticos en la investigacion cientifica. Ciencia y enfermeria. 2002;; p. 4.
44. Sampieri R. Metodologia de la Investigacion Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título de la investigación: **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE AYACUCHO - 2022”**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones que presenta el paciente con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022? ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y las complicaciones que presentan los pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022. Identificar la relación entre el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.</p>	<p>Hipótesis general La calidad del cuidado de enfermería tiene relación directa con las complicaciones que presentan los pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión experiencia del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022. Existe relación entre el nivel de calidad del cuidado en la dimensión satisfacción del cuidado y las complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022.</p>	<p>Variable Independiente Calidad del cuidado de enfermería</p> <ol style="list-style-type: none"> Relación enfermera paciente. Información sobre el tratamiento. Atención de enfermería Disponibilidad. Cuidado al paciente. Trabajo en equipo <p>Variable dependiente Complicaciones en pacientes con diálisis peritoneal Complicaciones precoces Complicaciones tardías</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación El diseño de la investigación será observacional, descriptivo, transversal, correlacional no experimental.</p> <p>Población/ muestra Totalidad de pacientes con diálisis peritoneal que acuden a un Hospital de ESSALUD de Ayacucho, 2022</p>

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursisng Scaletes)

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario trata sobre la calidad del cuidado que usted ha recibido durante su estancia hospitalaria. Se le harán preguntas sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería, pidiendo su opinión sobre el trato que ha recibido. Se le pide responder las siguientes preguntas, solo deberá marcar (X) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda sobre alguna pregunta no dude en consultarla al examinador.

Dimensión experiencia del cuidado

Completamente en desacuerdo	A
Muy en desacuerdo	B
Un poco en desacuerdo	C
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	D
Un poco de acuerdo	E
Muy de acuerdo	F
Completamente de acuerdo	G

Nº	PREGUNTAS	A	B	C	D	E	F	G
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras							
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.							

3	Yo veía a las enfermeras como amigas							
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.							
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.							
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.							
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.							
8	Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.							
9	Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos							
10	Las enfermeras aseguraban mi privacidad cuando tenían que cambiar la ropa de cama, el baño o realizar procedimientos.							
11	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.							
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo							
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.							
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras.							
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre							

	otros.							
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.							
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.							
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.							
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba.							
20	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.							
21	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado							
22	Las enfermeras permitían que la situación saliera fuera de control.							
23	Las enfermeras no tenían interés en mi como persona.							
24	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.							
25	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.							

GUIA DE OBSERVACION

La presente guía trata sobre las complicaciones de la diálisis peritoneal, el cual se realizará la observación de cada uno de los ítems en el paciente el cual deberá marcar con una (X) en los ítems que presente después la evaluación del paciente.

DATOS DE LA OBSERVACION

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Tiempo de tratamiento:

ITEM	PRESENTA	NO PRESENTA
Complicaciones precoces		
Problemas de perforación de una víscera		
Problemas de perforación de un vaso sanguíneo		
Laceración de un vaso sanguíneo		
Laceración de una víscera		
Alteración hemodinámica		
Alteración respiratoria		
Fuga de líquido peritoneal		
Falta de flujo del liquido peritoneal		
Dolor abdominal		
Erosión del cuff		
Complicaciones tardías		
<i>Complicaciones hidroelectrolíticas y metabólicas</i>		
Trastornos del agua		
Trastornos del equilibrio ácido-base		
Trastornos del sodio y del potasio		
Enfermedad óseo metabólica		

Hiperglicemia, reaparición de diabetes mellitus		
Dislipemia		
Malnutrición proteico energética		
Complicaciones cardiovasculares		
<i>Complicaciones mecánicas</i>		
Mala función		
Obstrucción		
Migración		
Atrapamiento		
<i>Complicaciones infecciosas</i>		
Infecciones de orificio de salida		
Infecciones de túnel subcutáneo		
Peritonitis		

Anexo 3: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

.....

FIRMA