

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS  
PERITONEAL DE UN HOSPITAL DE ESSALUD PIURA - 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**SILVIA PATRICIA HURTADO RAMÍREZ**

**ASESOR: DR. RAÚL SANDOVAL ATO**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme siempre y darme fuerza para seguir adelante, paciencia para aceptar lo que no puedo cambiar y sabiduría para culminar esta etapa. Por las pruebas que ha puesto en mi camino y enseñarme que de su mano puedo lograrlo todo.

A mis padres María y Amilcar, por estar siempre a conmigo, gracias por su amor, consejos y apoyo incondicional.

A mi hermano, Rodrigo, por su apoyo y comprensión en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi compañero de vida, Victor, por haberme escuchado y animado a seguir adelante para llegar hasta aquí. Pero sobre todo por el amor y comprensión que me tiene desde hace ya 7 años.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por sus bendiciones, por darme valor y fortaleza para lograr culminar esta etapa.

A mi familia, por la confianza depositada en mí y por estar a mi lado en todo momento y en especial en los momentos más difíciles, sin su amor y entrega no estaría aquí ahora.

Un agradecimiento especial al Dr. Raúl Sandoval Ato por haberme brindado su apoyo, su tiempo y facilidades para la ejecución del presente estudio.

Al personal y a los pacientes del Servicio de DIPAC del Hospital Jorge Reategui Delgado por haber aceptado formar parte de este estudio brindándome las facilidades para la realización de esta tesis.

**TITULO DE LA TESIS EN ESPAÑOL:**

**APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL DE UN HOSPITAL DE ESSALUD PIURA - 2018**

**TITULO DE LA TESIS EN INGLES:**

**FAMILY SUPPORT AND PATIENT SELF-CARING CAPACITY IN PERITONEAL DIALYSIS OF AN ESSALUD HOSPITAL PIURA 2018**

**AUTOR: SILVIA PATRICIA HURTADO RAMÍREZ**

**ASESOR: DR. RAÚL SANDOVAL ATO**

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO**

**CORRESPONDENCIA:**

Nombres y apellidos: Silvia Patricia Hurtado Ramírez

Dirección: Calle Nestor Martos Mz C-11 Lote 27, San Martin. Piura

Teléfono: +(51)9420299524

Email: patricia.hurtado.ramirez@gmail.com

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo general de la presente investigación es determinar si existe influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado de usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

**Metodología:** Descriptivo cuantitativo, analítico, correlacional y de corte transversal. Se incluyeron en el estudio 82 pacientes, de una población de 109 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para el análisis se usó una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA. **Resultados:** la edad media fue de 56 años (DE:1.74), el 50% fueron mujeres. El 60.98% tenía estado civil de casado, la mayoría de los pacientes se dializaban por más de un año y ninguno dejó de trabajar al iniciar la diálisis. En la escala de autocuidado en estos pacientes el 67% de ellos presentaron un autocuidado bueno, la mayoría 85.37% presentó un alto grado de apoyo familiar. En la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en el análisis multivariado se obtuvo un  $p= 0.984$

**Conclusión:** Los pacientes en diálisis peritoneal del hospital de Essalud Jorge Reátegui Delgado, la mayoría presentaron un autocuidado bueno y un alto grado de apoyo familiar. Se encontró una relación no concluyente entre autocuidado y apoyo familiar.

**Palabras Clave:** Diálisis peritoneal, autocuidado, apoyo familiar

## SUMMARY

**Objective:** The general objective of this research is to determine if there is an influence of family support on the self-care capacity of peritoneal dialysis users at the Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018. **Methodology:** Descriptive, quantitative, analytical, correlational and cross-sectional. The study included 82 patients from a population of 109 patients who met the established inclusion and exclusion criteria. For the analysis, a database was used in the Excel 2010 program, and then it was transferred to STATA. **Results:** the average age was 56 years (SD: 1.74), 50% were women. 60.98% marital status, most patients were dialyzed for more than a year and none stopped working when starting dialysis. In the scale of self-care in these patients, 67% of them had a good self-care, the majority 85.37% had a high degree of family support. In the relation between family support and self-care in the multivalent analysis, a  $p = 0.984$  was obtained.

**Conclusion:** The patients in peritoneal dialysis of the hospital of Essalud Jorge Reátegui Delgado, the majority presented a good self-care and a high degree of family support. An inconclusive relation was found between self-care and family support.

**Keywords:** Peritoneal dialysis, self-care, family support

## 1.- INTRODUCCIÓN:

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición que repercute sobre la calidad de vida tanto en los pacientes que reciben tratamiento médico como en los que reciben terapia de sustitución renal (TSR) como trasplante o diálisis, ya que la sintomatología que se presenta desde las primeras etapas se manifestará en su vida cotidiana. (1). La ERC anteriormente conocida como insuficiencia renal crónica (IRC), se define, según la guía KDIGO 2017, como la presencia durante más de 3 meses de anomalías en la estructura o función del riñón con implicancias en la salud. Se clasifica según la causa, la categoría de tasa de filtración glomerular (TFG) que va desde G1 a G5 y según la categoría de albuminuria (A1-A3). (2). En cuanto a la causa se hacen las siguientes diferencias: causa renal primaria o por patología sistémica y la principal localización del daño que puede ser en la región túbulo-intersticial, glomerular, vascular, congénita o por alteraciones quísticas. En el caso de las categorías se hace por medio según el filtrado glomerular es el siguiente: G1 con TFG  $\geq 90$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> que evidencia un daño renal con TFG normal, G2 con TFG 60-89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> donde existe descenso ligero de la TFG acompañado de daño renal, G3a con TFG:45-59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> en donde hay un descenso ligero-moderado de la TFG, G3b con una TSG 30-44 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> que evidencia un descenso moderado de la TFG, G4 con TFG 15-29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> que indica prediálisis y por último la categoría G5 con una TFG  $< 15$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> que indica un fallo renal. (3).

La terapia de sustitución renal (TRS) es necesaria en el estadio G5 cuando el TFG es  $< 15$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o antes si aparecen signos o síntomas de uremia o dificultad en el control de la hidratación, ya sea por métodos de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o trasplante renal, siendo la única vía para mantener la vida del paciente con este diagnóstico. (4). La diálisis peritoneal se basa en la administración de soluciones de diálisis por gravedad a través de un catéter peritoneal, colocado mediante procedimiento quirúrgico, dentro de la cavidad peritoneal aprovechando las propiedades de osmosis y difusión del peritoneo como membrana biológica, esta solución de diálisis permanece en la cavidad durante un tiempo establecido luego se procede al drenaje también por gravedad(5), este procedimiento se realiza con la finalidad de depurar las

sustancias de desecho producidas a diario por el organismo y así ayudar a controlar el balance de agua y electrolitos que se ve afectado en la insuficiencia renal. (6) En este tipo de diálisis, al ser una terapia de reemplazo renal domiciliaria, es de vital importancia tanto la adherencia del paciente como de los familiares ya que en algunos casos el paciente no podrá realizar la técnica por él mismo, necesitando de un cuidador que le ayude con el proceso de su diálisis cambiando la solución para dializar, registrando el balance de líquidos y controlando diariamente el peso del paciente, cuidando y limpiando el catéter peritoneal durante los recambios, entre otros. (7)

En Perú, el Ministerio de Salud reporta al estadio 5 como el más avanzado de la ERC y que su creciente prevalencia se debe al aumento de personas con edad mayor de 60 años, Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. En 2015 se realizó un análisis de la situación de la ERC en nuestro país evidenciando que la prevalencia fue de 415 pmp en terapia de sustitución renal. Además 942 pmp fue la tasa en Essalud y 101 pmp en Minsa. Durante el período en que se recolectó la información de este análisis, un total de 12 773 pacientes fueron registrados, de los cuales recibían tratamiento un 78,5% en EsSalud, 16,0% en el MINSA, 5,3% en las Fuerzas Armadas y el 0,2% de manera privada. Dentro de las formas de TSR más prevalentes tenemos con una tasa de 363 pacientes pmp a la hemodiálisis crónica (HDC), con 51 pacientes pmp a la diálisis peritoneal y con cuatro pacientes pmp al trasplante renal. Del total de la población que se encuentra en un programa de diálisis, HDC tenía 88% y DP el 12%. (8)

El autocuidado al ser un proceso voluntario, se define como un acto de vida en donde cada persona se convierte en sujeto de sus propias acciones. Se basa en redes de apoyo tanto familiares como sociales y para poder realizar prácticas de autocuidado es necesario contar con un nivel básico de conocimientos para que de esta forma se pueda elaborar un saber que permita que la persona logre tener relaciones interindividuales e intercambios (9). Cuando nos referimos a personas con ERC todo esto se vuelve importante ya que frecuentemente presentan alteraciones y/o cambios en los ámbitos físico, biológico, psicológico, social; que requieren ser identificados oportunamente para así ayudarlos a conseguir que su salud tenga mejores condiciones. Al aprender cuán importante es convertirse



en los mejores cuidadores de sí mismos alcanzarán que su calidad de vida mejore. Por lo tanto, una educación dirigida a la salud por medio de la cultura de un buen autocuidado es importante para que se produzcan cambios en los hábitos y se promocionen estrategias de salud que ayuden a modificar estas prácticas que influyen en el estilo de vida, y así lograr que sean mucho más saludables sobre todo en la población conformada por adultos mayores. (10). El conocimiento que debe tener un paciente con ERC en tratamiento dialítico para su autocuidado debe incluir tanto información sobre la enfermedad como: causas, factores de riesgo, signos de alarma y sintomatología; cuidados especiales, complicaciones, opciones alternativas de tratamiento con la finalidad que estos pacientes puedan ser capaces de analizar la situación que le genera esta enfermedad y buscar ayuda médica cuando sea necesario. (11). En la actualidad es posible valorar la capacidad de autocuidado ya que existen formas fáciles de aplicar y sobre todo de interpretar que han sido usadas en muchos estudios a nivel nacional e internacional.

El apoyo familiar es base de las diferentes redes de apoyo social. El grupo de apoyo más importante que tiene una persona es su familia. Los recursos emocionales y materiales que los pacientes obtienen de su familia les ayudan a lograr mejores niveles. (12)

Carrillo, A. y Col. En su investigación "Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá", realizada en el 2013, evidenció que la capacidad de autocuidado en el 60% fue suficiente y en el 40% deficiente. (13). Acuña, P. & Kugkumas, K. (2012) con su estudio "Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto" encontraron que el nivel de autocuidado fue: alto en el 50%, medio en el 37% y bajo en el 12.5 %. En el nivel de habilidades para realizar actividades mostró un nivel alto en 69 %, medio en 19 % y bajo en el 12%. En cuanto a los conocimientos para realizar actividades de autocuidado presentaron un nivel alto el 47 % , nivel bajo el 28 % y nivel medio el 25 % (14).

### **1.1 OBJETIVO GENERAL:**

1. Determinar si existe influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.
2. Conocer el grado de capacidad de autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.
3. Conocer el grado de apoyo familiar de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.
4. Determinar la asociación de las características sociodemográficas y autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018.

## **2.- MATERIAL Y MÉTODO:**

**2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO:** Descriptivo cuantitativo, analítico correlacional y de corte transversal.

### **2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

**2.2.1.- POBLACIÓN:** La población estuvo conformada por 109 pacientes con diagnóstico de Enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con diálisis peritoneal, pertenecientes al Programa de DIPAC (Diálisis Peritoneal Ambulatoria) del Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo octubre 2018 - marzo 2019.

#### **2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que pertenecen al programa de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo octubre 2018 - marzo 2019 por más de 3 meses
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para su inclusión en el estudio.

### **2.2.1.2.- Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que pertenecen al programa de diálisis peritoneal con un tiempo de tratamiento de sustitución renal menor de 3 meses
- Pacientes con enfermedad renal que se estén en otro tipo de tratamiento dialítico diferente a la diálisis peritoneal.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado para la realización de la investigación

### **2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:**

Se trabajó con todos los pacientes de la población que cumplieron con criterios de inclusión. Obteniendo una población muestral de 82 pacientes.

**-Unidad de análisis:** Encuestas aplicadas a pacientes que pertenecen al programa de diálisis peritoneal.

**- Unidad de Muestreo:** Pacientes que pertenecen al programa de diálisis peritoneal.

**- Marco muestral:** Conjunto de Encuestas aplicadas

**-Método de elección:** Intencional, no aleatoria por conveniencia

### **2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:**

#### **2.3.1 PROCEDIMIENTOS:**

- Se solicitó la autorización respectiva al Director del Hospital Jorge Reátegui para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se dispuso del presente trabajo al comité de ética para su revisión y aprobación.
- Se identificó a los pacientes con terapia de diálisis peritoneal que acuden al Hospital Jorge Reátegui Delgado, se procedió a informar sobre los objetivos de la investigación y así obtener su consentimiento informado por el cual aceptaron su participación.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.

### **2.3.2 TÉCNICAS:**

A) **Modelo de Ejecución:** Aplicación de encuesta

B) **Instrumento de Aplicación:** Cuestionario tipo encuesta de recolección de datos

El primer instrumento de Escala de apreciación de Agencia de Autocuidado ASA, se desarrolló en Holanda en el año 1983 por Evers con la finalidad de lograr valorar el autocuidado que reportaba el paciente; se adaptó por la Universidad Nacional de Colombia en su segunda versión al español. Compuesta por 24 ítems, respuesta tipo Likert. El valor de autocuidado más bajo representado por 1 (nunca) y el más alto por 4 (siempre). El puntaje obtenido puede ser de 24 a 96 puntos. El puntaje clasifica al autocuidado en Muy bajo: 24 - 43 puntos, Bajo: 44 - 62 puntos, Regular: 63 – 81 puntos, Bueno: 82 - 96 puntos. Ha sido validada en 2016 para la población con enfermedad crónica en Costa Rica con un alfa de Cronbach total fue de 0,689 (15)

El segundo instrumento para valorar el Apoyo familiar desarrollado por Zoila E, Leytón Espinoza (2003), con el fin de determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor. Compuesta por 10 ítems. Se tienen 3 opciones de respuestas el puntaje más alto es Siempre con 3 puntos, A veces con 2 puntos y nunca 1 punto. Se evalúan 4 tipos de apoyo: afectivo, valorativo, informativo, instrumental. Según la sumatoria de puntaje se puede obtener: Bajo grado de apoyo familiar: 10 – 18 puntos, Moderado grado de apoyo familiar: 19 – 25 puntos y Alto grado de apoyo familiar: 26 – 30 puntos. La prueba de validez fue efectuada por Guzmán M. en el 2016 mediante la opinión de ocho expertos siendo los plasmados en la tabla de concordancia, resultando con un nivel de significancia de  $p=0.008$ . (16)

### **2.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Se ordenó la información recolectada en una base de datos en el programa Excel 2010, y posteriormente se trasladó a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos. Se realizó un análisis con estadística descriptiva; se estimó la frecuencia y porcentajes de cada una de las variables

categorías y para las variables numéricas se determinó si su comportamiento era normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos, respectivamente. Se realizaron pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables. Para el caso del análisis de la asociación entre las variables se utilizó la prueba de  $\chi^2$  o exacta de Fisher. Se realizó un análisis estadístico multivariado. Se obtuvieron las razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas por edad (RPa), así como sus intervalos de confianza al 95% y los valores p. El valor p se consideró estadísticamente significativo si fue  $<0,05$  y fue obtenido mediante modelos lineales generalizados (MLG), familia Poisson función de enlace log.

#### **2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:**

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los encuestados, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Así mismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación UPAO mediante **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N° 136-2019-UPAO**.

**2.6.- PRESUPUESTO:** 2575.00 soles. Autofinanciado

#### **2.7.- LIMITACIONES:**

La población en el estudio se vio disminuida de 109 a 82 pacientes ya que a parte de los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión hubo algunos pacientes que no aceptaron participar en la investigación y otros pacientes no asistieron a consulta en área de DIPAC.

### 3- RESULTADOS:

#### Objetivo N° 01

Identificar las características sociodemográficas de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

**Tabla 01.** Características sociodemográficas de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad*</b>	56*	(20-88)**
20 – 29 años	6	7.32
30 – 39 años	9	10.98
40 – 49 años	10	12.20
50 – 59 años	12	14.63
60 – 69 años	32	39.02
70 – 79 años	9	10.98
80 – 89 años	4	4.88
<b>Sexo</b>		
Femenino	41	50
Masculino	41	50
<b>Estado Civil</b>		
Conviviente	6	7.32
Separado	1	1.22
Casado	50	60.98
Viudo	5	6.10
Divorciado	1	1.22
Soltera	19	23.17
<b>Nivel de estudios</b>		
Analfabeto	2	2.44
Inicial	0	0
Primaria	25	30.49
Secundaria	19	23.17

Superior No Universitaria	17	20.73
Superior Universitaria	19	23.17
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	8	19.05
Ama de casa	6	14.29
Comerciante	3	7.14
Eventual	22	52.38
Técnico	3	7.14
<b>Tiempo de tratamiento</b>		
Mayor o igual de tres meses	21	25.61
Más de un año	61	74.39
<b>Trabajo luego de diálisis peritoneal</b>		
Continúa el mismo trabajo	31	37.80
Dejo de trabajar al iniciar diálisis	0	0
Ha cambiado el trabajo por el catéter peritoneal	2	2.44
Ha dejado trabajar por el catéter peritoneal	15	18.29
Es Jubilado	34	41.46

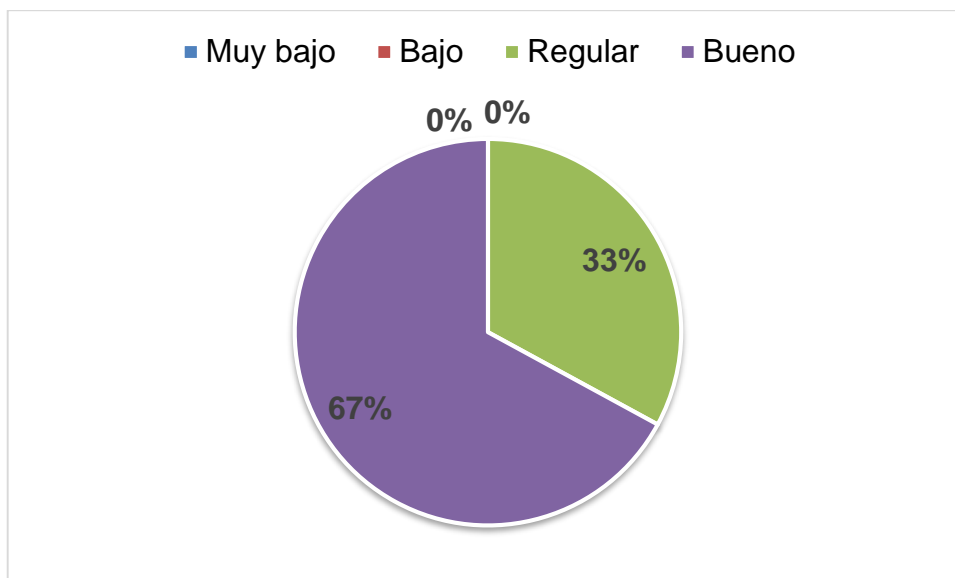
**Fuente: Elaboración propia** \*Edad media en años \*\*Rangos para edad como variable cuantitativa

Se incluyeron en el estudio 82 pacientes, de los cuales la edad fue 56 años (DE:1.74). el sexo el 50% fue femenino. Predominó el estado civil de casado en el 60.98% y el nivel de estudio primaria en un 25%. La mayoría de los pacientes se dializaban por más de un año y ninguno dejó de trabajar por la diálisis. El resto de las variables sociodemográficas se muestran en la **Tabla 01**.

## Objetivo N° 02

Identificar el grado de capacidad de autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018.

**Figura 01.** Escala de autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018



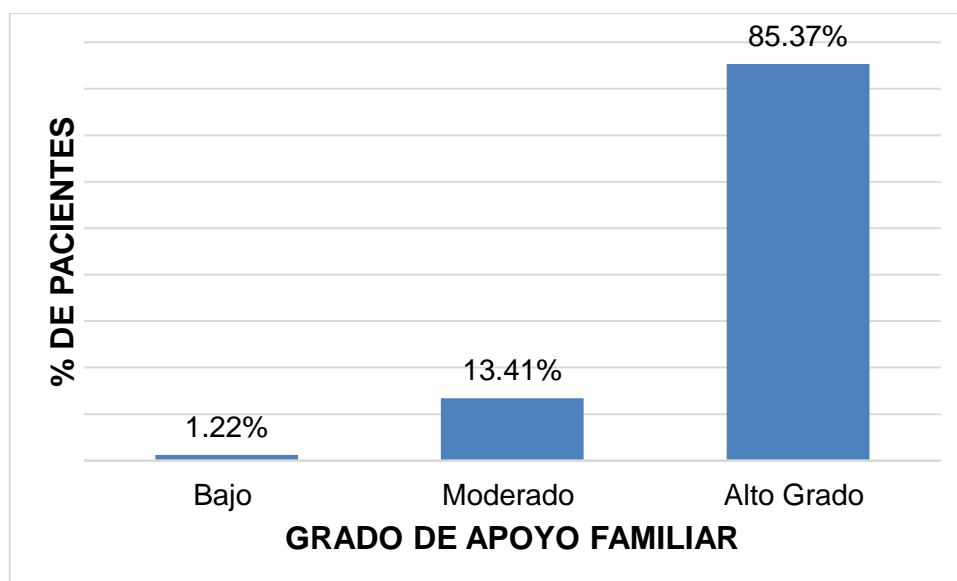
Se aplicó la escala de autocuidado en estos pacientes el 67% de ellos presentaron un autocuidado bueno y el 33% un autocuidado regular. Ninguno de los pacientes tuvo una calificación de muy bajo o bajo en la escala de autocuidado. Este resultado se muestra en la **Figura 01**.



### Objetivo N° 03

Determinar el grado de apoyo familiar de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018

**Figura 02.** Apoyo familiar de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018



Con respecto al apoyo familiar la mayoría presentó un alto grado de apoyo familiar mientras que un 1.22% consideró como bajo el apoyo familiar. Ver **Figura 02.**

#### Objetivo N° 04

Determinar la asociación de las características sociodemográficas y autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018

**Tabla 02.** Análisis bivariado de las características sociodemográficas y autocuidado de los usuarios de diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018

Variable	Autocuidado		P
	Bueno N (%)	Regular N (%)	
<b>Edad</b>			
Más de 50 años	39 ( 47.6)	18(21.9)	0.69
Menos de 50 años	16 ( 19.5)	9(11)	
<b>Sexo</b>			
Femenino	26 (31.7)	15(18.3)	0.48
Masculino	29(35.4)	12(14.6)	
<b>Estado Civil</b>			
Con Pareja	42 (51.2)	13(17.1)	0.02*
Sin Pareja	14(17.1)	13 (15.9)	
<b>Nivel de Estudios</b>			
Superior	26 (47.3)	10 (37)	0.38
No superior	29 (52.7)	17 (63)	
<b>Tiempo de tratamiento</b>			
Mayor o igual de tres meses	41(74.5)	20 (74.1)	0.96
Más de un año	14(25.45)	7(25.9)	
<b>Apoyo Familiar</b>			
Alto Grado	47(57.3)	23(28)	0.97
Regular Grado	8(9.8)	4(4.9)	

Fuente: Elaboración Propia      Análisis bivariado chi 2 de Pearson

Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables. Al buscar asociación entre el estado civil y autocuidado se encontró un  $p=0.02$ . Este análisis se muestra en la **Tabla 02**.

**Tabla 03.** Análisis multivariado de las características sociodemográficas y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018

Variable	Autocuidado		p	RPc (IC95%)	p	**RPa (IC95%)
	Bueno	Regular				
<b>Sexo</b>						
Femenino	26 (31.7)	15(18.3)	0.68	0.89(0.52 – 1.52)	0.545	0.89(0.62 – 1.27)
Masculino	29(35.4)	12(14.6)				
<b>Estado Civil</b>						
Con Pareja	42 (51.2)	13(17.1)	0.2	1.5(0.8- 2.79)	0.04*	1.5(0.94- 2.38)
Sin Pareja	14(17.1)	13 (15.9)				
<b>Nivel de Estudios</b>						
Superior	26 (47.3)	10 (37)	0.58	0.85(0.49- 1.48)	p<0.01	0.85(0.81 – 0.90)
No superior	29 (52.7)	17 (63)				
<b>Tiempo de tratamiento</b>						
Mayor o igual de tres meses	41(74.5)	20 (74.1)	0.97	1(0.54- 1.84)	0.95	1.008(0.77- 1.31)
Más de un año	14(25.45)	7(25.9)				
<b>Apoyo Familiar</b>						
Alto Grado	47(57.3)	23(28)	0.98	1.07(0.47 – 2.13)	0.984	1.07(0.49 – 2.03)
Regular Grado	8(9.8)	4(4.9)				

Fuente: Elaboración propia, \* valor p obtenido mediante modelos lineales generalizados (MLG), familia Poisson función de enlace log \*\*MLG con modelo Robusto y ajuste por edad

Al realizar el análisis multivariado se encontró que el tener pareja aumenta el riesgo del autocuidado en 1.5 veces en pacientes dializados ( $p < 0.04$ , RPa 1.5 IC [0.94 – 2.38]). Ver **Tabla 03**

#### **4- DISCUSIÓN:**

En este estudio realizado en pacientes con ERC en TRR del centro de Diálisis Peritoneal del Hospital Jorge Reátegui Delgado se midió la capacidad de autocuidado, el apoyo familiar y su relación con las características sociodemográficas. Según registros el Área de DIPAC cuenta en total con 109 pacientes, de los cuales 4 personas no aceptaron la realización de la encuesta. Se evidenció que 11 pacientes no cumplían con criterios de inclusión ya que 8 pacientes tenían un tiempo de tratamiento menor a 3 meses y 3 pacientes eran niños, 4 pacientes no asistieron personalmente a consulta, no se logró ubicar a 8 pacientes. Por lo tanto, se incluyeron en el estudio 82 pacientes. La edad media fue de 56 años (DE:1.74) y el 50% fueron mujeres. Predominó el grado de instrucción primaria con 30.49% y el estado civil de casado con 60.98% de los pacientes estudiados, este último resultado era esperado si se tiene en cuenta la edad media encontrada. Estas cifras coinciden con estudios realizados a nivel nacional como el de Francis E. et al llamado "Carga de enfermedad renal crónica en entornos de recursos limitados de Perú: un estudio basado en la población en el año 2015" en las ciudades de Lima y Tumbes, donde se encontró que la mayoría de los pacientes con ERC fueron mujeres (69,1%), con una edad promedio de 59.6 años y el 60.3% contaba con educación primaria (17). Calderon K. (2015) con su estudio realizado a pacientes con ERC en un Hospital de Huancayo obtuvo una edad media de 54,65 años. (18). Internacionalmente, Carrillo en Bogotá en el año 2013 con su estudio que evaluó la capacidad de autocuidado en usuarios que reciben diálisis peritoneal, encontró una edad promedio de 50 años, el 60% estaban casados y el 42.53% contaba con educación primaria (13)

Al evaluar el tiempo en años de diálisis, se encontró que la mayoría de los pacientes se dializaban por más de un año. En el ámbito laboral se puso observar que ningún paciente dejó de trabajar al iniciar la diálisis. Además, que el 41.46% es decir que de los 82 pacientes en DIPAC 34 son jubilados y el 37.80% que equivale a 31 pacientes en DIPAC continuó en el mismo trabajo. Julián J et al (2013) en su estudio "Situación laboral y costes indirectos en pacientes con insuficiencia renal: diferencias entre distintas modalidades de tratamiento renal sustitutivo" evaluó el desempeño de una actividad laboral remunerada en las

diferentes modalidades de diálisis, encontrando los siguientes valores: DPA 39,0 %, Trasplante 47,8 %, DPA 28,1 % y HD 21,7 %. (19). Estos datos refuerzan la teoría de Alarcón quien demuestra que, dentro de los pacientes en terapia de sustitución renal, los de diálisis peritoneal son los que más conservan sus trabajos. (20).

Para identificar la capacidad de autocuidado de nuestros pacientes con diálisis peritoneal como terapia de sustitución renal se aplicó la Escala de apreciación de Agencia de Autocuidado ASA, obteniendo como resultado que el 67% (57 pacientes) de ellos presentaron un autocuidado bueno, el 33%(25 pacientes) un autocuidado regular. Comparando nuestros resultados vemos que en el estudio de Mera M y Suclupe C. (2016), al evaluar la práctica de autocuidado en el procedimiento de diálisis, el 63.3% tienen práctica de autocuidado buena y un 36.7% práctica de autocuidado mala. (21). En el caso de la tesis de Acuña G. Paolo y Kugkumas K. Jesús, (2012) realizado en pacientes que asistían al programa de DIPAC del Hospital I de Essalud de Tarapoto, evidenció en el 50% una capacidad alta de autocuidado, 37.5%, (12 pacientes) con nivel medio y con nivel bajo 12.5% (4 pacientes). (14). Internacionalmente en Colombia, Carrillo (2015) mostró en su estudio un autocuidado alto en el 77.42% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal, medio en el 9.3% y baja en el 13.98%. (22)

Con respecto al apoyo familiar, el 85.37% presentó un alto grado, moderado apoyo el 37.21% mientras que un 1.22% consideró como bajo el apoyo familiar. Aunque los miembros de la familia de los pacientes en DP no se encuentra preparada para afrontar una enfermedad crónica, es vital el apoyo familiar para hacer frente a los cambios en la salud física y emocional del paciente. En la tesis realizada por Flores M. en el 2016 sobre la influencia del apoyo de la familia sobre la autoestima de pacientes con hemodiálisis en un hospital de Essalud en Trujillo, el 47% presentó apoyo familiar malo, un 40% regular apoyo familiar y 13% un buen apoyo familiar. (23). Los resultados obtenidos son importantes ya que no se han realizados estudios que midan el grado de apoyo familiar en pacientes en DIPAC, solo se cuenta con estudios realizados en pacientes en hemodiálisis, al ser los resultados diferentes podríamos asumir que existe un factor importante, en este caso el tipo de Diálisis el que modifique esta variable explicando así la diferencia de resultados. Se podría decir que las características

que ofrece la realización de diálisis peritoneal son favorables para que la familia de los pacientes y los mismos pacientes se sientan más cómodos ya que al contrario de la hemodiálisis el paciente puede realizar su diálisis en casa, en compañía de sus familiares lo que les permite interactuar más y poder entender la situación por la que pasan.

Al analizar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado se evidenció que, para este grupo estudiado específicamente, el resultado sugiere una relación no concluyente ya que en el análisis multivariado se obtuvo un  $p$  de 0.984.

Es importante mencionar que los pacientes que reciben diálisis peritoneal en el Hospital Jorge Reategui Delgado, en su mayoría adultos maduros con edad media de 54 años, conservan aun autonomía para poder realizar y asumir con responsabilidad sus actividades, sin que esto dependa del apoyo familiar, evidenciando que este grupo de pacientes cuenta con la aptitud y disposición para realizar actividades de autocuidado ya que han tenido que aprender conocimientos para realizar actividades de autocuidado que le permita sobrevivir a los cambios y modificaciones que genera tener una enfermedad crónica como es la ERC, todo esto para poder mantener su trabajo, sentirse bien consigo mismo, tener un entorno social adecuado mostrando de esta forma estar preparado para afrontar cualquier eventualidad en el desarrollo de su enfermedad y así lograr tener un mejor estilo de vida.(13)

Comparando los resultados con el estudio realizado por Cusi M, Marin A en Arequipa en el 2017 donde evaluaron la capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, evidenciaron que la mayoría era mujeres (79.1%), tenían una edad 56 a 70 años, tenían grado de instrucción secundaria y eran casadas. Tuvieron autocuidado regular el 36,0%, y de este grupo presentaron mediano nivel de apoyo familiar el 29,1%. Se encontró un alto nivel de significancia estadística ( $p > 0.5$ ) entre ambas variables, siendo diferente a nuestros resultados. (24). Esto se explicaría debido a que los pacientes de mayor edad presentan otras comorbilidades y son más funcionalmente dependientes en cambio en este estudio la edad promedio fue de 54 años y son pacientes que tienen la aptitud y actitud para realizar en forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud con autonomía.

Arias M, Ramírez S en su estudio “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 zona urbana, distrito de Pachacámac” Se observa que el apoyo familiar resultó adecuado y el autocuidado regular. Se encontró que el apoyo familiar es adecuado en el 64,6% y en el 35,4% inadecuado. Al establecer la influencia entre las dos variables se encontró  $\chi^2 = 0,281$  y un  $p: 0.8691$ , confirmando que las variables son independientes entre sí.

En nuestro estudio y los otros dos con los que se comparó, se ve que los resultados han variado de acuerdo a la situación de cada población, que en este caso con enfermedades crónicas distintas y que cada una de ellas presenta diferentes realidades y complicaciones, además que el autocuidado no solo se ve influido por el apoyo familiar sino también por las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel de educación. Si se evalúa la edad de estos pacientes y los roles que cada uno desempeña se puede inferir que la mayoría de estos pacientes presentan sobrecarga de actividades y responsabilidades. Como en nuestro caso la mayoría de los pacientes continúan trabajando lo que podría llevar a que debido a sus obligaciones laborales descuiden el cuidado que deben tener como pacientes en diálisis, de la misma manera en el caso de las pacientes mujeres quienes tienen mayores responsabilidades con la familia pudiendo ser también este un factor para que descuiden su autocuidado. (25)

Por último, al determinar la asociación de las características sociodemográficas y autocuidado de los usuarios que realizan como TSR la diálisis peritoneal se realizó un análisis bivariado. Después de dicotomizar las variables autocuidado y estado civil, se encontró un  $p=0.02$  en la prueba de  $\chi^2$ . Este resultado sugiere una relación no concluyente entre autocuidado y apoyo familiar.

Al comparar el resultado obtenido por Carrillo, A. y Col. (2013) Colombia; en la cual se evidenció que la mayoría tenía más de 41 años y se encuentran casados. Al evaluar a las personas que obtuvieron la clasificación de autocuidado deficiente se evidenció que se trataba de personas sin pareja con estado civil separado y soltero. (13).

Al realizar el análisis multivariado también se encontró que el tener pareja presentaba una razón de prevalencia ajustado a edad de 1.5 con respecto al



autocuidado. Este resultado impresionaría que es un factor de riesgo para el autocuidado, pero al evaluar el intervalo de confianza, por la dispersión de datos y al estar incluido dentro del intervalo el riesgo 1, es un hallazgo matemático respecto a la muestra que se ha estudiado, por lo que no es concluyente. Frente a esto Alarcón sostenía que el paciente que percibe una red de apoyo social fuerte ha demostrado tener tasas más altas de supervivencia (26). Se sugiere ampliación del estudio con una muestra más grande para una mejor determinación de los resultados mediante método probabilístico para concluir este hallazgo.

En conclusión, es necesario que el paciente cuente con conocimientos que le permitan generar habilidades y así tenga un buen autocuidado, por lo que no bastará con que cuente con un buen apoyo familiar, si conservando su autonomía no tiene la predisposición ni asume la responsabilidad de realizar prácticas de un buen autocuidado, ya sea por descuido debido a sus actividades diarias o por falta de información sobre cómo hacerlo. Se ha demostrado que el autocuidado logra mejorar significativamente gracias a la presencia de la intervención educativa, Gil G y Mamani M (2014), en su estudio realizado en el Hospital Almenara en Lima, evaluaron esta influencia y se evidenció que al inicio el autocuidado fue adecuado en un 70% y posterior a la realización de la intervención educativa se logró que el autocuidado fuera adecuado en el 100% de los pacientes. (27). Sobre esto recae la importancia del presente estudio ya que ha permitido evidenciar que hay un porcentaje de 33% que cuenta con autocuidado regular y además como dato adicional se halló que el autocuidado mejora en 1.5 veces en las personas con pareja, haciendo ver que se necesita una evaluación por parte del personal de salud tanto médicos como enfermería para plantear y realizar intervenciones y charlas de educación que se dirijan a estos pacientes y de esta forma impulsar la prevención logrando que disminuya la incidencia de las complicaciones que afectarán la salud, empeorándola y en el peor de los casos produciendo el fallecimiento de estos pacientes con ERC.(25)

## **5- CONCLUSIONES:**

1. En los pacientes en diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado los resultados sugieren una relación no concluyente entre autocuidado y apoyo familiar.
2. La mayoría de los pacientes en diálisis peritoneal del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2018 están dializando por más de un año, continúan laborando teniendo un promedio de edad de 56 años de edad, y en su mayoría son casados y de sexo femenino.
3. Los pacientes en diálisis peritoneal del hospital de Essalud Jorge Reátegui Delgado, la mayoría presentaron un autocuidado bueno.
4. Los pacientes en diálisis peritoneal del hospital de Essalud Jorge Reátegui Delgado, la mayoría presentaron un alto grado de apoyo familiar.

## **6- RECOMENDACIONES**

1. Dar a conocer al paciente que ingresa al programa de diálisis peritoneal sobre la importancia que tiene el autocuidado para mejorar la calidad de vida.
2. Informar a la familia de los pacientes que ingresan al programa de diálisis peritoneal que el apoyo familiar es básico, prioritario y que tiene una función protectora y amortiguadora que contribuyen al bienestar de este tipo de pacientes.
3. Normatizar que la familia de los pacientes que ingresan a diálisis peritoneal reciban charlas informativas al menos 1 vez por semana durante 1 mes.
4. Brindar educación e información al paciente de diálisis peritoneal para que adquiera conocimientos que le permitan asegurar un adecuado autocuidado.
5. Se sugiere ampliación de la muestra para una mejor determinación de los resultados.

## 7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Capote-Leyva E, Casamayor-Laime Z, Castañer-Moreno J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. [Internet] Rev. Cub. Med. Mil. 2012;41(3):237-7 [citado 08 noviembre 2018] disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/680>
2. KDIGO 2017. Clinical practice Guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney International Supplements*; 2017. [Citado 29 marzo de 2019]; 7, 1–59. Disponible en: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2016. [Citado 29 marzo de 2019] Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_559\\_ERC\\_IACS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf)
4. Martínez A, Górriz J, Bover J, Segura J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología (Madrid)* [Internet]. 2014. [ Citado 29 marzo de 2019]; 34(2): 243-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952014000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000200014&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12455>
5. Delgado, M. Calidad de vida en paciente hemodializado y con diálisis peritoneal del Hospital Victor Lazarte Echegaray. Trujillo-Perú 2013. [Tesis final de grado en internet]. Universidad Nacional de Trujillo;2013

- [Citado el 03 agosto 2018]. Disponible en:  
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8850/2E%20211.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Barone, J. Principios básicos para prescribir la diálisis peritoneal crónica. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*. 2016 [Citado 29 marzo 2019]; 36 (3): 179-186. Disponible en:  
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/75/68>
  7. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007. [Tesis final de grado en Internet]. *Cybertesis: Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2008 [Citado 03 agosto 2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/Arquinigo\\_jg.pdf;jsessionid=1B7F3A0B98D5CCFB2CCF3B2ECFAC9A51?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/Arquinigo_jg.pdf;jsessionid=1B7F3A0B98D5CCFB2CCF3B2ECFAC9A51?sequence=1)
  8. Loza C, Muños W. Análisis de la situación general de la Enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Internet] Ministerio de Salud, Dirección general de salud. Dirección General de Epidemiología. 2016 [Citado el 20 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353)
  9. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Revista de Investigación Y Educación en Enfermería*. [internet] 1999. [Citado 29 de Marzo de 2019]; 17(2):109-118. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
  10. Carrillo A, Vásquez C, Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2015 [citado 29 Marzo de 2019]; 16(3): 185-192. Disponible en:

<http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094092100098424170>

11. Del Rio, R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. [Tesis final de grado en internet]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015 [Citado 2 de setiembre de 2018]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/54217263.pdf>
12. Montes V. Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teóricos conceptuales. 2003. [consultado el 29 de marzo de 2019]. Disponible en: [www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/7/13237/PP18.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/7/13237/PP18.pdf)
13. Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Revista Enfermería Global. [Internet] 2013 [Citado 02 de setiembre 2018]. 12 (30): 54-6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004)
14. Acuña P. Kugkumas K. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto. [Tesis de grado en Internet]. Repositorio: Universidad Nacional de San Martín. 2012. [Citado 02 setiembre de 2018]. Disponible: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1263>
15. Leiva V et al. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Revista Electronica Enfermeria Actual en Costa Rica. [Internet] 2016. (31). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00113>

16. Guzmán M. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. [Internet] 2016 [Citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman\\_II.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman_II.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Francis E et al. Carga de enfermedad renal crónica en entornos de recursos limitados de Perú: un estudio basado en la población. BMC Nephrol. [Internet] 2015 [Citado 22 marzo de 2019]; 16:114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26205002>
18. Calderon K. "Enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo 2011-2015". Repositorio: Universidad del centro del Perú. [Internet] 2016 [Citado el 22 marzo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/629>
19. Julián J, Cuervo J, Rebollo P. Situación laboral y costes indirectos en pacientes con insuficiencia renal: diferencias entre distintas modalidades de tratamiento renal sustitutivo. Nefrología (Madrid) [Internet] 2013 [Citado 29 de marzo de 2019] 32(4), 439-445. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11366>
20. Alarcón A. Aspectos psicosociales del paciente renal, segunda edición, 2004, Bogotá, Colombia. 111-116.
21. Mera M, Suclupe C. Conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015, Chiclayo Perú. [Internet] 2016 [Citado 29 marzo de 2019]. Disponible en.: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/731>
22. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Rev. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 [citado 01 abril de 2019]; 18(1): 31-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-)

28842015000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-2884201500010000>

23. Flores M, Mónica. "Influencia del apoyo familiar en la autoestima en pacientes con hemodiálisis de un hospital de ESSALUD " Trujillo-Perú. [Internet] 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8622/2E%20423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cusi M; Marin A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017- [Internet] 2017 [Citado 04 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>
25. Arias M, Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. [Internet] 2013 [Citado el 01 de Abril de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Reyes S, Castañeda V. "Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ". Rev, Medisan 2006;10(4). [Internet]. Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san05406.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.pdf)
27. Gil G, Mamamani M. Influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal para prevenir complicaciones. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Repositorio Universidad Ricardo Palma. [Internet] 2014 [Citado el 01 Abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/379?show=full>
28. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis "Nuestra Señora del Carmen". Repositorio: Universidad San Martín de Porres. [Internet] 2015



[Citado el 16 setiembre de 2018] Disponible en:  
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2060>

29. Soriano C. Apoyo familiar percibido por usuarios/as en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital Victor Lazarte Echegaray - EsSalud. Trujillo. [Tesis de grado en internet]. Repositorio: Universidad Nacional de Trujillo. 2015. [Citado 02 setiembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5303>
30. Chuctaya Ch, Enríquez F. Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa Dipac, Hospital base Carlos Alberto Seguí Escobedo- Essalud. Arequipa- Perú. [Tesis de grado en internet] Repositorio: Universidad Nacional de San Agustín. 2015. [Citado 02 setiembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1787>
31. Romero E., Maccausland Y. y Solórzano L. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida. Revista Salud Uni Norte. [Internet] 2014 [Citado 15 setiembre de 2018]; 30(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428006>
32. Calizaya E. Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria - EsSalud – Tacna 2014. Repositorio: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Tesis de grado] 2015 [Citado 16 setiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2159>
33. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014. [Tesis de grado en Internet] Repositorio: UPAO. 2014. [Citado 02 setiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/450>

34. Chinchay D, Arévalo M. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II ESSALUD Tarapoto. Enero a Junio 2018. [Internet] 2018 [Citado 30 marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2993>

## 8.- ANEXOS:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Antenor Orrego

Investigadores: Silvia Hurtado Ramírez

Título: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de Essalud Piura 2019

Es grato dirigirme a usted y a la vez invitarlo a participar en un estudio llamado: “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de Essalud Piura 2019”. Este estudio está desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Antenor Orrego, con la finalidad de poder evaluar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio responderá marcando las preguntas del siguiente cuestionario:

#### **1. Apoyo familiar y Capacidad de Autocuidado**

**Riesgos:** No se prevé riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Usted se beneficiará mediante talleres y sesiones educativas para un buen autocuidado y apoyo de su familia.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en una investigación que identificará la influencia de apoyo de su familiar en su autocuidado.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.

**Uso futuro de la información obtenida:** Los datos obtenidos serán estudiados y presentados mediante cuadros estadísticos y estarán disponibles estadísticamente en nuestra investigación para uso de otros

investigadores para beneficio del estudio de apoyo familiar y capacidad de autocuidado.

**Derechos del paciente:** Si usted decide retirarse del estudio, podrá hacerlo comunicándose en cualquier momento y dando sus iniciales de sus nombres a los teléfonos: 942029524 usted no será perjudicado de ninguna manera por esta investigación.

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

## FICHA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Instrucciones: Marque Ud. la alternativa que corresponda a su situación actual, en cuanto a siguientes datos:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

3. Estado Civil: Conviviente ( ) Separado ( ) Casado ( )

Viudo ( ) Divorciado ( ) Soltero ( )

4. Nivel Educativo:

Sin nivel o analfabeto ( ) Inicial ( ) Primaria ( )

Secundaria ( ) Superior No universitaria ( )

S. Universitaria ( )

5. Ocupación: Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Comerciante ( )

Eventual ( ) Técnico ( )

6. Tiempo de tratamiento:

Mayor o igual a tres meses ( ) Más de un año ( )

7. Desde que inicio diálisis peritoneal, ¿En qué trabaja?

Continuo en el mismo trabajo ( )

Deje de trabajar al iniciar la terapia ( )

He cambiado de trabajo por el catéter peritoneal ( )

He dejado de trabajar por el catéter peritoneal ( )

Soy jubilado ( )

**Fuente: Elaboración propia**

### **ESCALA DE AUTOCUIDADO**

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades.

<b>ITEM</b>	<b>NUNCA (1)</b>	<b>CASI NUNCA (2)</b>	<b>CASI SIEMPRE (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				

13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				
La Escala de Autocuidado, fue desarrollada por Evers, Holanda (1983) Segunda versión al Español en Colombia				

## **ESCALA DE APOYO FAMILIAR**

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades.

<b>ITEM</b>	<b>SIEMPRE 3</b>	<b>A VECES 2</b>	<b>NUNCA 1</b>
<b>APOYO AFECTIVO</b>			
Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
Se siente comprendido por sus familiares.			
Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.			
<b>VALORATIVO</b>			
Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
Considera que sus familiares están orgullos de usted.			
<b>INFORMATIVO</b>			
Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
<b>INSTRUMENTAL</b>			
Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

**Fuente: Leytón Zoila (2003)**