



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
SAN VICENTE DE PAUL**

**TÍTULO:
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA
ATENCIÓN DE FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
DE DIÁLISIS PERITONEAL EN LA CLÍNICA DE DIALISIS
SERDIDYVDE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS
REYES SUAREZ SARA JACQUELINE
NARANJO CHAVEZ MARÍA MARGARITA**

**Tutora
Lcda. MARTHA HOLGUIN JIMENEZ, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Sara Reyes Suarez y María Naranjo Chávez**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

TUTORA

Lcda. MARTHA HOLGUIN J., Mg

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mg
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 16 días del mes de MARZO del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras: SARA JACQUELINE REYES SUAREZ
MARÍA MARGARITA NARANJO CHÁVEZ**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento del cuidador primario en el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV de octubre 2015 a Marzo 2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2016

AUTORAS

Sara Reyes Suarez

María Naranjo Chávez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

**Nosotras: SARA JACQUELINE REYES SUAREZ
MARÍA MARGARITA NARANJO CHÁVEZ**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento del cuidador primario en el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV de octubre 2015 a Marzo 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzodel 2016

AUTORAS

Sara Reyes Suarez

María Naranjo Chávez

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	14
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II	17
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	17
Antecedentes de la Investigación.....	17
Visión enfermera de las necesidades psicosociales	18
Técnicas de cuidado en DP	19
Rol del familiar en el cuidado de pacientes con diálisis	19
Conocimientos:.....	20

Programa educativo	21
Apoyo de la Familia es fundamental	21
Tratamiento de diálisis peritoneal	22
Lo económico	23
Cuidados en el paciente que recibe diálisis peritoneal ambulatoria	23
Responsabilidad del Cuidador Primario	23
Análisis de la sobrecarga del Cuidador Primario	24
Marco Legal	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	27
CAPÍTULO III	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIÓN	45
RECOMENDACIÓN.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS	50

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1	Edad	30	
Grafico N° 2	Genero		31
Grafico N° 3	Hábitos	32	
Grafico N° 4	Relación con el paciente		33
Grafico N° 5	Instrucción		34
Grafico N° 6	Nivel económico		35
Grafico N° 7	Tiempo de Tratamiento		36
Grafico N° 8	Importancia Control periódico	37	
Grafico N° 9	Cumple con el tratamiento	38	
Grafico N° 10	Problema Patológico		39
Grafico N° 11	Medio de Información		40
Grafico N° 12	Cuidados domiciliarios		41
Grafico N° 13	Medidas de higiene	42	
Grafico N° 14	Nutrición Indicada	43	
Grafico N° 15	Complicaciones	44	

RESUMEN

La insuficiencia renal es un problema que afecta a la población sin discriminación, por tanto es importante conocer el nivel de conocimientos del cuidador primario, Este trabajo investigativo tiene por tema: **Conocimiento del cuidador primario en el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en a la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV. de octubre 2015 a Marzo 2016.** El objetivo general fue **“Determinar el conocimiento del cuidador primario en la atención de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal. La población estuvo compuesta por 65 cuidadores primarios. Se trató de un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, se aplicó una Encuesta dirigida al cuidador primario, responsable de los cuidados de la diálisis peritoneal al paciente.** En conclusión se determina que los conocimientos del cuidador primario de pacientes con diálisis peritoneal son los apropiados, se encuentra plenamente capacitado para ayudar al paciente además del tiempo para ayudarlo en su tratamiento y hacerle compañía a fin de evitar que se deprima.

Se recomienda para mejorar una educación indirecta en base a stand, trípticos, folletos, con mensajes educativos al cuidador primario con el tema de diálisis peritoneal. Aconsejar a los familiares sobre el cuidado del ambiente, la limpieza se la puede aplicar siempre teniendo agua y jabón.

Palabras claves:

Diálisis peritoneal, cuidador primario, educación, conocimientos.

ABSTRACT

Kidney failure is a problem that affects the population without discrimination, so it is important to know the level of knowledge of the primary caregiver, this research work has as its theme: Knowledge of the primary caregiver self-care of patients undergoing peritoneal dialysis in the SERDIDYV Peritoneal Dialysis Clinic. from October 2015 to March 2016. The overall objective was to "determine the knowledge of the primary caregiver in the care of patients undergoing peritoneal dialysis. The population consisted of 65 primary caregivers. It was a descriptive quantitative study, a survey of the primary caregiver, responsible for the care of peritoneal dialysis patient was applied. In conclusion it is determined that the knowledge of the primary caregiver of patients with peritoneal dialysis are appropriate, is fully trained to help the patient in addition to time to aid you in your treatment and keep him company in order to prevent depressed. It is recommended to improve indirect-based education stand, brochures, flyers, educational messages to the primary caregiver with the theme of peritoneal dialysis. Advise families about environmental care, cleaning can apply it always with soap and water.

Keywords:

Peritoneal dialysis, primary caregiver, education, knowledge.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es determinar el conocimiento que los cuidadores primarios tienen sobre los pacientes con diálisis peritoneal, ya que de ello depende la calidad de vida del paciente.

La decisión de este trabajo investigativo tiene su base en la investigación realizada por Paul Ricoeur(2010) en, el cual entrevista a cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal en un Hospital en Brasil, En la ante citada investigación se conversa con los cuidadores con la finalidad e conocer la experiencia vivida con un familiar, miembro de la familia dependiente de diálisis Al comentar sobre la experiencia indican: Que su vida tuvo cambios drásticos, que sienten el problema en forma paralela al paciente, situación que les causa angustia, a lo cual se suma cambios en las libertades de su tiempo o en su rutina al igual que nuevas medidas de higiene por los cuidados que deben de incrementar para el bienestar del paciente (Ricoeur, 2010).

Todo esto conlleva al profesional de enfermería motivar al paciente en la realización de autocuidados, lo cual dará independencia no solo al paciente sino al cuidador primario. Por tanto este es un tema que merece seguir siendo investigado hasta lograr soluciones a la problemática del cuidador primario a fin que no sienta el estrés por la responsabilidad de cuidar al paciente (Ricoeur, 2010).

En Ecuador datos estadísticos precisos de la insuficiencia renal no se tiene pero la Fundación Renal señala que 1700 nuevos casos se presentan anualmente, personas que ingresan al programa de diálisis lo cual involucra a la familia que debe modificar sus estilo de vida y mantener estricto control de medidas de higiene y autocuidados (FundaciónRenal, 2014).

Gracias a los tratamientos de sustitución renal entre ellos la Diálisis peritoneal, se logra que estos pacientes mejoren su estado de salud, pero también riesgos como las infecciones al peritoneo relacionada muchas veces a las malas prácticasotécnicas de asepsia en el hogar, lo que ocasiona el retiro del catéter de diálisis y que el paciente tenga que entrar al programa de hemodiálisis, provocando un retroceso en el tratamiento y por consiguiente mayores riesgos en su salud.

Para una mejor comprensión este estudio ha sido dividido en 3 capítulos

Capítulo I: Comprende el Planteamiento del problema evidenciado en el lugar de estudio, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II: El marco teórico, el respaldo científico

Capítulo III: Diseño metodológico; tipo de estudio; población; método de recolección de datos; procedimiento para la recolección de datos; plan de resolución; instrumentos; diálisis; conclusiones; recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define a la insuficiencia renal como un problema de Salud Pública, que se lo encuentra en los mismos índices tanto en países desarrollados como en países en despegue, situación que obliga a recurrir al sistema que se conoce como hemodiálisis, sea cual sea su modalidad, dentro de ellas la diálisis peritoneal, para lo cual se coloca un catéter, tubo hueco y flexible, haciendo una cavidad en el abdomen. Este procedimiento genera riesgos mayormente a consecuencia de una mala asepsia, tanto sobre la incisión donde se encuentra el dispositivo o por la mala asepsia durante el proceso de la diálisis, por tanto es necesario los conocimientos sobre autocuidados y cumplirlos tal como indica el procedimiento. (A. Hidalgo & L. Montalvo, 2011)

La falta de los cuidados en el hogar y aplicación de las medidas de asepsia incorrectas crea complicaciones en el tratamiento del paciente lo cual incrementa las tasas de morbimortalidad. La diálisis es una forma de subsistencia en pacientes con IRC sustituyendo la función normal de los riñones, no cumplen con sus funciones, compensando su vida, siendo significativo este procedimiento en la calidad de vida de los pacientes, permitiéndole reintegrarse a su vida social y laboral, tener una vida aceptable puesto que muchas trabajan y cumplen con sus obligaciones sin mayores complicaciones(Díaz, 2009).

La Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV, se encuentra situado en la Ciudadela Urdesa Central, Ave. El Rotarismo 421 e/ Calle 5ta. Y 6ta. de la Ciudad de Guayaquil, brinda servicios de nefrología, tratamiento integral de diálisis peritoneal. Cuenta con equipos modernos de tecnología internacional, Atiende a pacientes con insuficiencia renal crónica, los cuales son del sector urbano y rural, tiene una alta demanda de pacientes asegurados del IESS, ISSFA, Ministerio de salud Pública, porque cuenta con convenios públicos

Se atiende un promedio mensual de 65 pacientes con diagnósticos de: Insuficiencia Renal con tratamiento de diálisis peritoneal, pero en éste tratamiento es necesario contar con el apoyo o participación del cuidador primario quien debetener los conocimientos apropiados para ayudar al paciente.

Una vez determinado que el paciente requiere de diálisis peritoneal se le dará al cuidador primario los conocimientos necesarios de parte del personal de Enfermería, y los incluirán en un programa de educación al cuidador, con la finalidad que este informado cuáles serán las acciones en beneficio de su familiar, ya que tendrá que mantener medidas de higiene, un ambiente limpio, entre otros. Debe así mismo apoyar al paciente, ya que se sentirá deprimido, muchos sienten que su vida depende de una máquina. La ayuda del cuidador primario y de los familiares son fundamentales en el mantenimiento del paciente para que su estado de ánimo no se afecte y acepte la realidad de la situación, manteniendo orden y respeto a las indicaciones de los profesionales su vida la puede desarrollar normalmente. Los Programas se los desarrolla dependiendo del número de casos, generalmente son cada 5 pacientes, previo a ello se encargará la profesional de enfermería hasta completar el número. Se les dará así mismo información sobre el funcionamiento de la “cicladora”,

Durante estas charlas muchos de los cuidadores demuestran molestia, falta de tiempo, y dificultan el proceso, otros se distraen, aducen no comprender y que es dificultoso. El cuidador primario ejerce un alto porcentaje de responsabilidad, debe elevar la autoestima del paciente, apoyarlo en sus cuidados, controlar su alimentación y el nivel de la ingesta de líquidos.

En cada cita los pacientes llegan con los apósitos desprendidos, sucios y húmedos, la piel enrojecida edema, muestra prurito, hipertermia, y en los casos más graves vómitos, náuseas, entre otros. Son indicadores de una

mala atención y que los cuidados que ha recibido no son los apropiados, lo cual está afectando al paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuál es el conocimiento del cuidador primario en la atención de los pacientes que reciben diálisis peritoneal?
- ¿Cuál es la caracterización de los cuidadores primario de los pacientes que reciben diálisis peritoneal en la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV?
- ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas del cuidador primario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que acuden a la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV?
- ¿Participan los cuidadores primarios en los programas de educación continua que desarrolla la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV?

JUSTIFICACIÓN

La falta de cuidados y atención domiciliaria de los pacientes con IRC llevan a frecuentes hospitalizaciones y aumento de la tasa morbimortalidad.

La investigación realizada, identifica la realidad de un grave problema y proporcionará a la unidad de tratamiento de la Clínica información actualizada el conocimiento de los cuidadores de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. A la vez podrá ser una guía, mejorando la praxis sobre los autocuidados que los pacientes deben llevar una vez detectada su enfermedad y la complejidad de la misma, beneficiándose los pacientes de una calidad de atención en los servicios de diálisis, garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbimortalidad (López, 2012).

Durante las prácticas como estudiantes de enfermería se pudo detectar una grave problemática relacionada con el descuido del paciente en la inadecuada atención de familiares en el hogar, percibiendo la poca predisposición, falta de interés de los familiares responsables del cuidado de este tipo de pacientes.

Conocer el entorno aceptable o poco adecuado de los pacientes en el núcleo familiar; forma parte del cuidado directo de enfermería, así mismo fomenta una información precisa, representa el apoyo a pacientes y sobre todo a familiares, sin embargo la poca o ninguna receptibilidad de información en un momento determinado por partes de familiares, representa un peligro para la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas.

Los principales beneficiarios del estudio son los pacientes y familiares, al igual que la institución donde son atendidos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento del cuidador primario en la atención de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV, octubre 2015 a marzo 2016

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la información del cuidador primario sobre la atención a familiares que reciben tratamiento de diálisis peritoneal
- Caracterizar al cuidador primario de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal
- Establecer las condiciones socioeconómicas del cuidador primario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

Como antecedentes se tomara la información publicada en Scielo el tema sobre “Cuidadores de pacientes en DP, experiencias” estudio realizado en Madrid, de la autoría de Daniela López y Lorena Rodríguez, con el objetivo de describir las experiencias del cuidador primario, en el mismo se expone que es un problema de alta prevalencia a nivel mundial, y que su crecimiento es del 6.8%, por tanto es indispensable los cuidados y atenciones del cuidador, quienes generalmente son mujeres, con la paciencia para atender las necesidades del paciente, dedican tiempo y muchas veces se olvidan de sí mismo por el paciente(D.Lopez & L. Rodriguez & S. Carreño, 2015)

“Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal”. Es un estudio realizado en México por Javier Toledo y Maricela Cruz (2011), ambos profesionales licenciados en enfermería. México es uno de los países donde mayormente se utiliza la técnica de diálisis peritoneal (DP); cifras estadísticas indican que los procesos de terapias de función renal son en un 18 % para diálisis peritoneal automatizada (DPA), 56 % para diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y 26 % para hemodiálisis.

Lo anterior pone de manifiesto la importancia recalcar sobre aspectos de cuidado para el paciente diálisis peritoneal que al ser un procedimiento altamente invasivo a la cavidad peritoneal que es un espacio estéril potencialmente representa alto riesgo sobre todo por eventuales infecciones durante la conexión y desconexión del sistema de infusión. Por ello es necesario cuidados extremos de enfermería durante el recambio de las bolsas de diálisis; para ello es necesario una cabal

comprensión y aplicación de bioseguridad en el procedimiento que pueda afectar la salud del paciente.

La adecuada aplicación de las técnicas de asepsia y cuidado en el procedimiento disminuye la peritonitis bacteriana a un promedio de 1 caso cada dos años por paciente, a diferencia de varios por año como se presentaba anteriormente.

Visión enfermera de las necesidades psicosociales de los cuidadores de personas en tratamiento con Diálisis peritoneal

Es un estudio realizado por Andreu, Gruart&Sánchez en el año 2007 en Barcelona mediante un muestro por conveniencia a siete profesionales de enfermería nefrológica con experiencia entre 2 a 20 años, a continuación los resultados:

Perfil de la persona que se somete a diálisis peritoneal: son características deseables a una persona que tenga autonomía y con capacidad de realizar el tratamiento por sí mismo; aunque no se perciben diferencias en complicaciones por infecciones si se es autónomo o no se es autónomo;

La diálisis peritoneal puede ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, pero a muchos ni siquiera se les ha mencionado de esta posibilidad;

No existe diferencias entre el entrenamiento a un paciente autónomo o a un cuidador, lo relevante es el incentivo que cada uno tenga:

- Los pacientes son responsables del procedimiento y en lo posible deben realizarlo por su cuenta con total autonomía, solamente en casos que no sea posible se recurre al cuidador;
- Es importante la actitud del cuidador ante el proceso que estará en función del grado de implicación y si es una decisión voluntario del mismo/a, el grado de implicación con el paciente es otro factor por cuanto el proceso de cuidador priva de mucha libertad;

- Mecanismos de apoyo al cuidador, es importante considerar que mecanismos para apoyar al cuidador deben existir por cuanto en este aparecen síntomas como cansancio, ansiedad y temor. Para contrarrestar esto se requiere que descanse adecuadamente y ofrecer una compensación en dinero.

Técnicas de cuidado en DP

Debido a que la DP es una técnica altamente invasiva que expone la cavidad peritoneal, existe el riesgo de peritonitis bacteriana el procedimiento debe ser cuidadoso, los pasos para el recambio de la bolsa de DP son las siguientes:

- Lavado de manos;
- Colocarse cubrebocas;
- Limpieza esmerada del área de recambio;
- Calentamiento de la bolsa de diálisis a 37°C.
- Verificación de las características de la bolsa, como es la vigencia, tapones fijos, solución clara libre de sedimentación, ausencia de fugas de líquido y líneas íntegras.
- Utilización de técnicas asépticas en aplicación de medicamentos;
- Conexión y desconexión de la línea de transferencia con el sistema dual de la bolsa, libre de contaminación;
- Revisión de las características del líquido de drenado;
- Cuantificación del líquido drenado;
- Fijación del catéter al abdomen;
- Registro de los datos obtenidos.

Rol del familiar en el cuidado de pacientes con diálisis

Cuando una persona está con problemas de salud, la persona que se responsabilice de sus cuidados se torna la más importante, y debe de ejercer influencia sobre el mismo, debe transmitir costumbres, hábitos, actitudes, hábitos, para garantizar el restablecimiento de la salud del paciente. En tanto que la familia será una red que apoye en el aspecto socializador y motive su recuperación; es la que contribuye a amortiguar

las situaciones molestosas o estresantes. De faltar está el paciente se volvería vulnerable, sin aliento para soportar los trances problemáticos de su enfermedad(E. Romero & L. Solórzano & Y. Maccausland, 2011).

El cuidador primario es la persona que debe tener todos los conocimientos sobre cuidados y autocuidados del paciente, la que debe de cumplir las indicaciones médicas y alentar en todo momento al paciente a resistir la situación que vive, debe animarlo durante las circunstancias. El buen cuidador deberá de demostrar su afecto olvidando los conflictos previos con su familiar postrado(E. Romero & L. Solórzano & Y. Maccausland, 2011).

Al hablar del cuidador primario de familiar con insuficiencia renal, este debe acompañar al paciente a sus sesiones, muchos abandonan sus trabajos en una clara demostración de afecto

Conocimientos:

- Debe manejar los siguientes conocimientos:
- Tomar un rol activo, sentirse parte del paciente y asimilar todas las recomendaciones y cumplirlas en la forma indicadas por el profesional de la salud.
- Debe de conocer la realización de los intercambios de Diálisis Peritoneal, fluido y tiempo completo de las tomas de muestra. Debe conocer que acortar el tratamiento es perjudicial por la acumulación que se formaría, lo cual causará daño en forma mediata.
- Cumplir cada uno de los pasos determinados en el tratamiento, esto previene de infecciones, resultando la diálisis peritoneal un éxito.
- Diariamente debe controlar la presión sanguínea, el peso y el pulso.
- En cada ocasión que realice el drenaje debe observar el fluido, si se observara algo fuera de lo común debe notificarlo al profesional. Esto ayudaría que las complicaciones se desarrollen.

- Cumplir la dieta, cuidar los alimentos que ingiere el paciente. Cuando observe que algo le hace mal, conversar con el dietista renal.
- Debe conocer que no se puede exceder a la cuota del líquido, de hacerlo podría causarle hinchazón, incremento de la presión sanguínea o falta de aire.
- Debe controlar la sal, las comidas saladas le genera sed.
- Provea los alimentos conforme al horario indicado.
- Si hay falla renal, podría ser anemia, debe tratarla para evitar la disminución del nivel energético. Problemas cardiacos.
- Debe controlar los siguientes valores: hematocrito, (menos del 33% es peligroso) La saturación transferrina, (menos del 20% es un mal indicio)

Programa educativo

La educación consolida los conocimientos que se debe tener en el caso de un cuidador primario a un familiar con diálisis peritoneal y hasta al mismo paciente quien debe empoderarse de la situación, lo cual lo hace activo y responsable de su autocuidado, alivia la carga del cuidador primario.

Un programa educativo consiste en influir, y esto no solo es del Programa, es del medio ambiente, es de interrelación social, de los cambios que debe asumir para su adaptación a las normas que debe cumplir por su estado. Un programa tiende a preparar a la persona para que puede desarrollarse en su ambiente o en su trabajo.

Apoyo de la Familia es fundamental

Los índices de personas con insuficiencia renal crece cada vez más a nivel mundial, lo cual indica que las medidas de prevención deben ser tomadas desde ya para detener la prevalencia. Los riñones cumplen la función de eliminar las sustancias que son desechadas por el organismo, entre ellas es la urea, potasio, ácido fólico, otros. Realizan el balance

entre la sal y el agua que debe existir en el cuerpo humano. Cuando los riñones no tienen la capacidad de cumplir sus funciones la persona es derivada al tratamiento de diálisis que es una forma de depurar la sangre. Es cuando al paciente se lo deriva a diálisis peritoneal en unos casos o a hemodiálisis.

Tratamiento de diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal es la sangre filtrada por la membrana peritoneal (contiene las vísceras abdominales), por medio de un catéter. Para que este proceso sea efectivo es fundamental la responsabilidad que tenga el paciente sobre sí mismo, cumplir con los horarios de la medicación o la dieta.

Sobre la colaboración del paciente está el apoyo familiar, sobre todo en el caso de pacientes que son despreocupados de sí mismo, estos requieren que les recuerden el horario de los medicamentos, lo que deben hacer y lo que no pueden, es cuando interviene la familia cumpliendo un papel fundamental. Otra de las colaboraciones está en la salud mental, la cual se deteriora al considerarse a sí mismos como personas minusválidas, tienen depresión y su calidad de vida se ve disminuida cada día.

Los familiares se involucran en la transportación del paciente con diálisis, en su dieta, la toma de medicamentos, La familia se convierte en un agente de salud, y conscientes de esta situación es parte de la responsabilidad del equipo de salud colaborar con la educación hacia ellos. Es un largo proceso en que se evidencia el amor familiar.

Los familiares deben ser educados en autocuidados para hacer frente al paciente, cuidarse de las cargas negativas que significa atender a un enfermo de este tipo, lo cual involucra el ánimo, cansancio físico, aceptar las implicaciones de este tipo de problema de salud en un ser querido.

Lo económico

Un paciente con diálisis es un problema crónico, que involucra costos y ante ello una preocupación familiar, sobre todo cuando los ingresos apenas alcanza para los gastos básicos. A pesar de ser un tratamiento asumido por el estado no deja de generar gastos, ya sea en el aspecto alimenticio o de medios de asepsia y consultas médicas o de controles y el transporte además del tiempo, muchos familiares abandonan sus actividades económicas para dedicarse al paciente. Es importante no fallar a las sesiones, eso ayuda a disminuir gastos que generen las complicaciones.

Cuidados en el paciente que recibe diálisis peritoneal ambulatoria

Cuando un paciente está sometido a diálisis ambulatoria sus cuidados son proporcionados por el familiar, porque está en el hogar. Los cuidados que este le proporcione están ceñidos al cumplimiento del tratamiento para que este sea efectivo. Sus cuidados son de dos tipos, uno hacia el paciente y otro hacia el medio en que se encuentra el paciente (M. Araujo & G. Azebedo & E. Pereira, 2012).

Responsabilidad del Cuidador Primario

La responsabilidad del cuidador deben ser enfocados a la alimentación ya que esta debe ser balanceada, rica en proteína, grasa de origen vegetal para evitar el sobrepeso u obesidad. En carbohidratos suprimir azúcares, dulces (líquido de diálisis tiene glucosa). Controlar el potasio, este le genera sed. Eliminar los líquidos, al no funcionar los riñones estos se acumulan y causan hinchazón de los tejidos, causan hipertensión arterial, calambres, alteraciones cardiacas durante el proceso de la diálisis (M. Araujo & G. Azebedo & E. Pereira, 2012)..

Higiene: El aseo personal debe ser exhaustivos, baño diario sin mojar el catéter, uñas cortas, ropas flojas, de telas suave y limpias

Análisis de la sobrecarga del Cuidador Primario

Generalmente el cuidador primario es una mujer, con una edad avanzada, es la abuela, madre o esposa, Es una persona que tiene la suma de una responsabilidad más a las que ya tiene puesto que es una ama de casa. Es lo declarado en un estudio de la Revista Cubana Scielo de la autoría de Inmaculada Gil, Juan Pilares, y Rubén Romero (2013). En este estudio la edad promedio de los cuidadores era de 60 años, la relación con el paciente eran cónyuges y el 63% con estudios primarios (I. Gil & J. Pilares & R. Romero, 2013).

Los resultados indicaron que el 45% sentía una sobrecarga. El 52% tenía síntomas somáticos y el 76% revelaba insomnio y ansiedad. El 76% se mostraba depresivo Esta es la realidad de los cuidadores primarios, un abandono así mismo ya que toda su dedicación es a su familiar, estos resultados reflejan que el cuidador primario está con grandes problemas de salud, lo cual es un llamado a demostrar simpatía y solidaridad por el cuidador cuyo existencia está dedicada a su paciente (I. Gil & J. Pilares & R. Romero, 2013).

Marco Legal

Constitución Política de la de la República del Ecuador

La Carta Magna del Ecuador en su Cap. II Sección 7. Sobre la Salud, Art. 32. Establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y su realización se vincula con el goce de otros derechos como son el agua, la alimentación, educación, cultura, física, trabajo, seguridad social y ambiente sano. Para pasarlo del enunciado a la práctica se establecerán políticas y programas sin ningún tipo de discriminación; en el caso de servicios de salud se prestarán bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, entre otros aspectos.

Capítulo tercero que trata sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en su art. Art. 35, Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad es tanto del sector público como privado el garantizar una atención prioritaria y especializada; sobre todo a las personas en doble condición de vulnerabilidad.

El Título VII Régimen del Buen Vivir / Sección Segunda / Salud, en su Art. 363 se establece que es responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas para promover, prevenir, curar, rehabilitar y prestar atención integral.

Ley Orgánica de la Salud

Capítulo II que trata sobre la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, en su Art. 20. Que el Ministerio de Salud como la máxima autoridad en el sector es la responsable de la instrumentación de acciones de salud mediante la formulación de políticas, programas, estrategias y acciones para que se preste servicios de salud a la población.

En el Capítulo III-A se establece que es función de la autoridad de Salud el implementar acciones necesarias para la atención a enfermos de enfermedades catastróficas y raras o huérfanas entre las que se encuentra la insuficiencia renal crónica.

La carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en conformidad con el Plan Nacional del Buen Vivir y los objetivos institucionales declaró como líneas de investigación en enfermedades clínicas, quirúrgicas, materno infantil y degenerativas enfermería, gineco-obstétrica y de rehabilitación en diversas áreas.

Ministerio de Salud, Acuerdo Ministerial 1829, año 2012

Establece que dada la particularidad de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas de baja prevalencia y la incidencia en la economía familiar, se establece un detalle de las enfermedades y la opción que el afectado puede ser candidato para el Bono Joaquín Gallegos Lara. Se incluye a la insuficiencia renal dentro de esta lista de enfermedades.

Procedimientos para la prestación y asignación de prestadores del servicio de diálisis

Es una norma técnica emitida por el Ministerio de Salud Pública cuyo objetivo es establecer y clarificar conceptos y procesos con los proveedores de servicios, en el caso de diálisis se establece como condicionantes la cobertura geográfica del prestador, características de la vivienda y capacitación al usuario y familiares.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE: Características del Cuidador Primario

Cuadro Nº 1

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Es una persona con la responsabilidad de atender en cada una de sus necesidades a la persona que tiene su salud deteriorada. Le brinda cuidado y está atenta a las recomendaciones médicas con la finalidad de mejorar su estado de salud.	Características Cuidador Primario	Edad	18-25 años 26-35 años 36-46 años 46 – 55 años Más de 56 años
		Genero	Hombre Mujer
		Relación Familiar	Madre o padre Esposa/esposo Hijo/a Familiar:(hermano, tío/a, primos)
		Estado Civil	Soltero, Casado(a) Divorciado, Viudo, otros
		Lugar Residencia	Rural Urbana
		Nivel Instrucción	Primaria, Secundaria, Universitario Analfabeto
		Nivel Económico	Activo Pasivo Jubilado
	Condiciones	Emocionales	Agresivo Deprimido Irritable
		Físicas	Energía Cansancio Debilitamiento
		Patológicas	Enfermedades infecciosas Enfermedades virales otras

Variable: Conocimiento del Cuidador Primario.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Son los conocimientos que debe tener una persona que para proporcionar cuidados a pacientes que reciben procedimientos de diálisis peritoneal.	Conocimiento	Cumple con el control Medico	Si No
		Cumple con el tratamiento	Si No
		¿Aplica cuidados para la piel?	Si No
		Proporciona la dieta Adecuada	Si No
		Alimentos que consume: Tubérculos Harinas Carnes rojas Arroz Carnes blancas Fideos Pan Verduras Hortalizas	Siempre Casi siempre nunca
	Hábitos del paciente.	¿Consume alcohol? ¿Consume cigarrillo? ¿Consume droga?	Si – No Si – No Si – No

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Población:

La población está compuesta por 65 cuidadores primarios de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.

Muestra:

La muestra está compuesta por 39 cuidadores primarios de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.

TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación es de estudio descriptivo.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Es de tipo cuantitativo, se aplicó la Encuesta dirigida al cuidador primario, responsable de la realización de la diálisis peritoneal al paciente

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se estructuró un cuestionario de preguntas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El cuestionario conformado por 15 preguntas con respuestas dicotómicas, y múltiples..

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

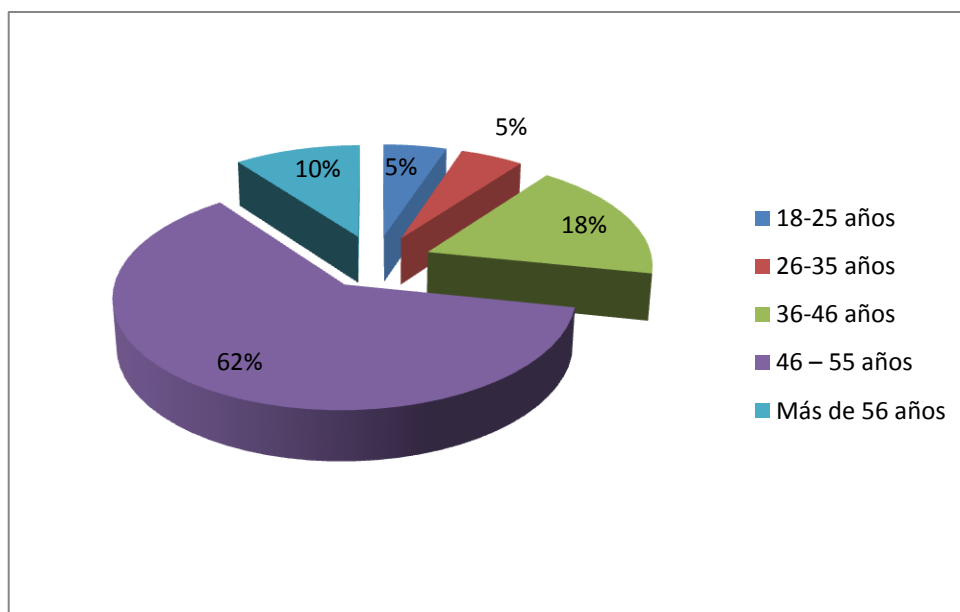
Se dirigió un oficio a los directivos de la Unidad Médica, en cual se informaba sobre la actividad, a la vez se solicitó su autorización para realizarla en el lugar. Obtenido el permiso, se encuestó a los cuidadores primarios en cuanto a los cuidados que proporcionaban al familiar con tratamiento de diálisis peritoneal.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENCUESTAS REALIZADAS AL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV

1.- Edad:

Gráfico N° 1



Fuente: Encuestas

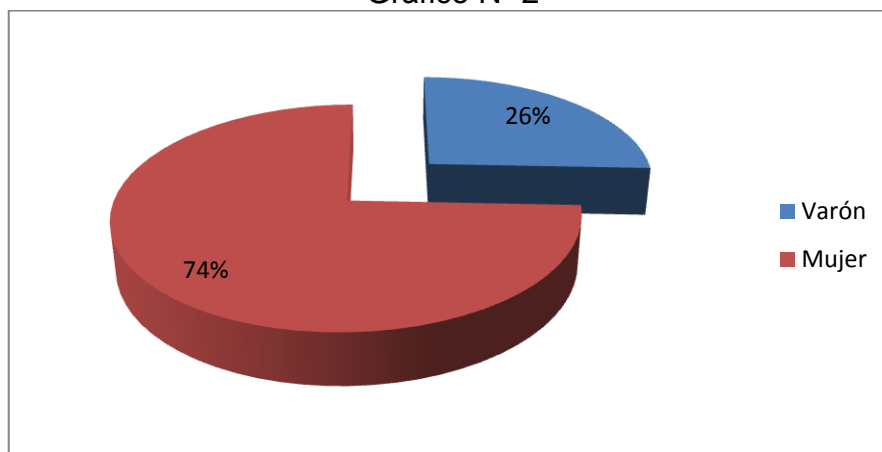
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Se refleja que mayormente los cuidadores primarios son personas mayores y por la edad se deduce que son personas con mayor experiencia, desempeñando su papel con más responsabilidad con el paciente.

2.- Género:

Gráfico N° 2



Fuente: Encuestas

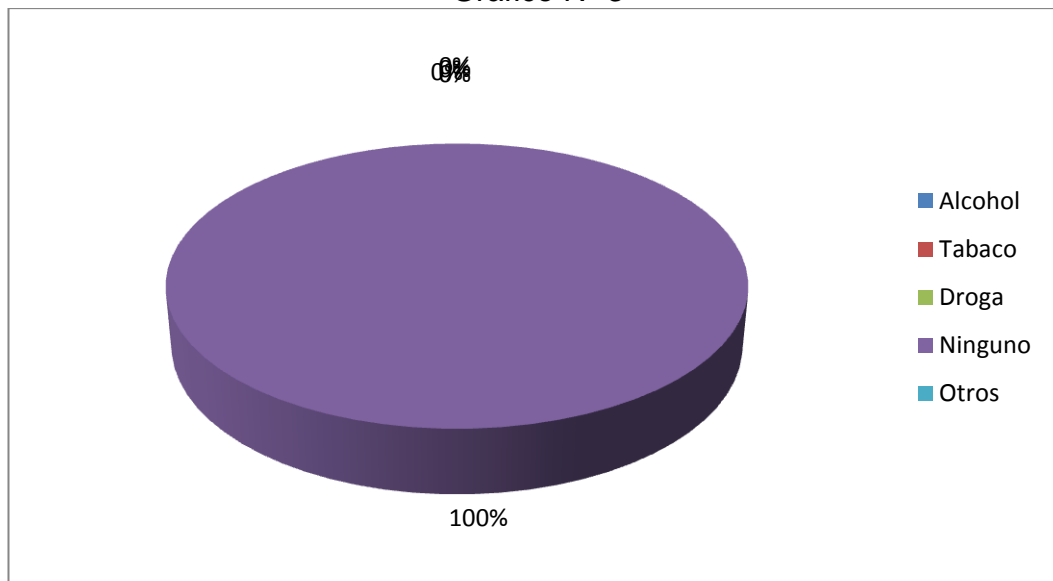
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Luego del análisis de la consulta sobre la identificación del sexo se pudo evidenciar que el 74% de los cuidadores primarios son mujeres y el 26% son varones: lo que refleja que son las mujeres predispuestas mayormente a cuidar la salud de los miembros dentro de la familia.

3.- HÁBITOS

Gráfico N° 3



Fuente: Encuestas

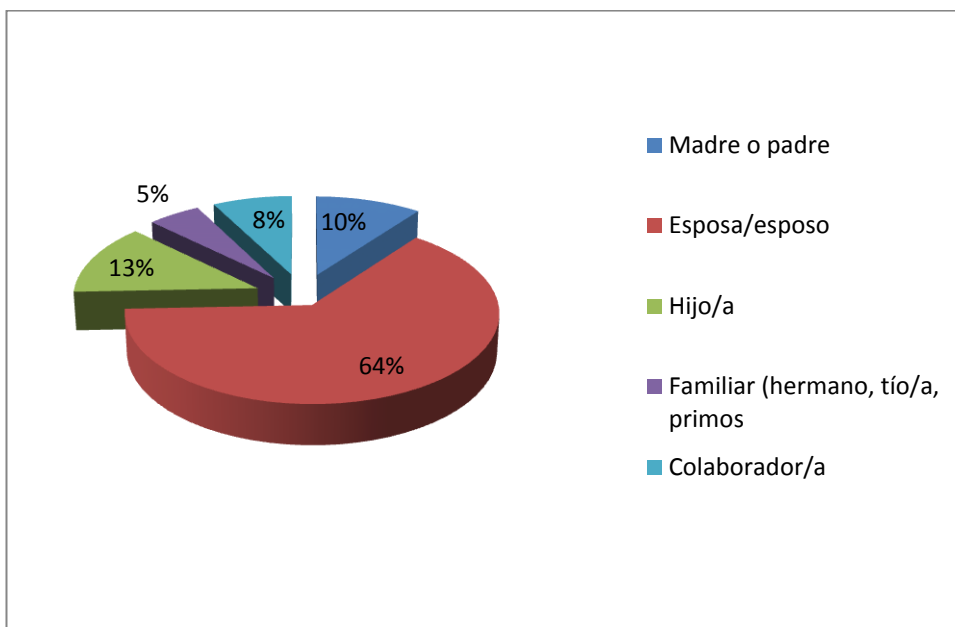
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Al consultar sobre los tipos de hábitos enunciados en el cuestionario, el 100% de los consultados indicó ninguno. Esto es beneficioso a la salud del paciente, ya que hay hábitos perjudiciales, como el consumo de tabaco, alcohol, etc., que afecta la salud y crearían complicaciones en un paciente dializado, porque su cuidador primario no estaría en la capacidad de brindarle los cuidados necesarios que el paciente demande.

4.- CUÁL ES SU RELACIÓN CON EL PACIENTE:

Gráfico N° 4



Fuente: Encuestas

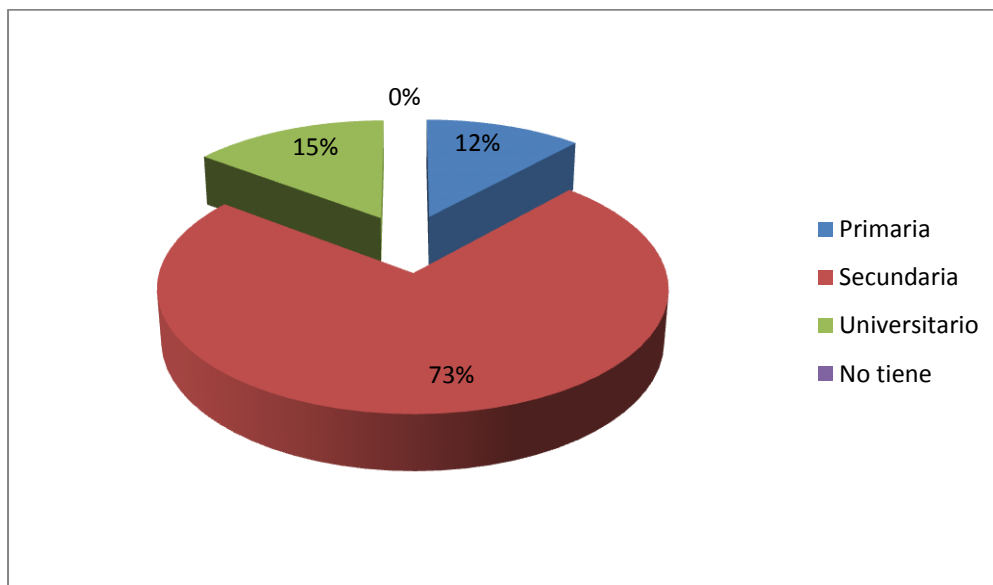
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Al consultar la relación del cuidador primario con el paciente se conoció que el 64% son esposas/os; el 13% hijos; el 10% madre o padre; y el 3% son familiares, porque la pareja tiende a ser el familiar más cercano, y en quien se apoya el paciente. Es importante que la persona tenga una persona en quien apoyarse, no importa quien sea lo importante es que le comprenda y que lo incentive a continuar en la vida viendo lo mejor que tenga.

5.- CUAL ES SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Gráfico N° 5



Fuente: Encuestas

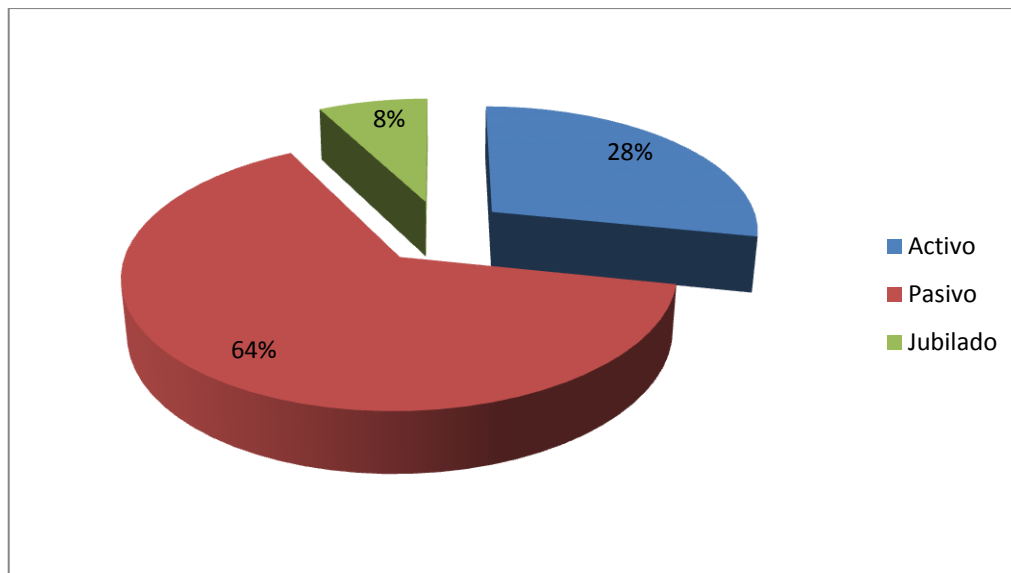
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Sobre el nivel de instrucción del cuidador se conoció que el 73% tiene secundaria, el 13%, universitaria y el 12% primaria. Dentro de la caracterización del paciente el nivel de instrucción ayuda porque tiene facilidad para comprender las instrucciones que reciba y para cambiar de actitud hacia un nuevo estilo de vida a pesar de los problemas que tenga.

6.- SEÑALE SU NIVEL ECONÓMICO:

Gráfico N° 6



Fuente: Encuestas

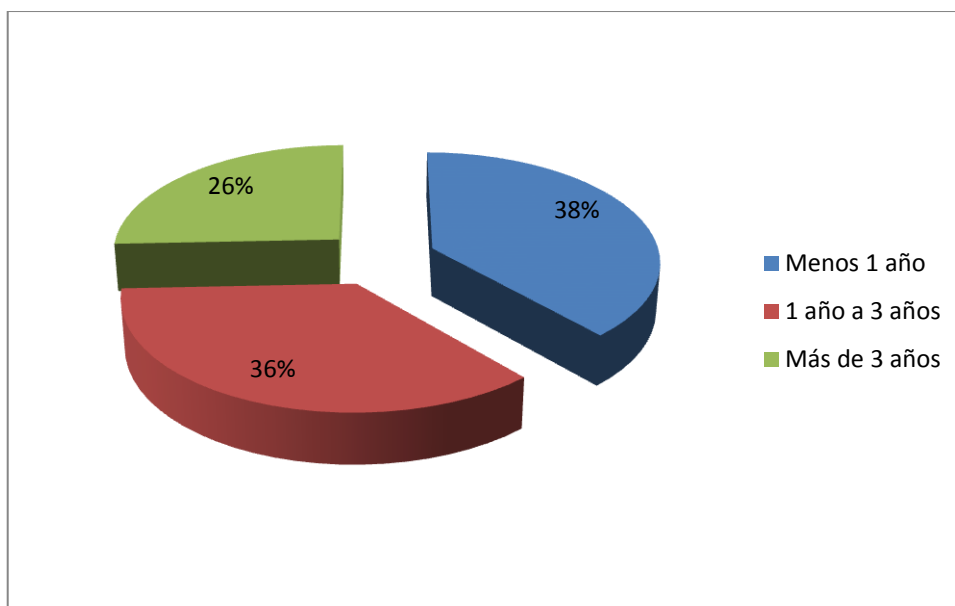
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Se conoció que de los encuestados el 64% son de nivel pasivo, 28% activo, el 8% son jubilados.. El nivel económico es importante porque sirve para satisfacer las necesidades inmediatamente se presenten, a diferencia de otros que siempre tendrán que hacer esfuerzo para conseguir lo que necesite para mejorar su salud.

7.- TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Gráfico N° 7



Fuente: Encuestas

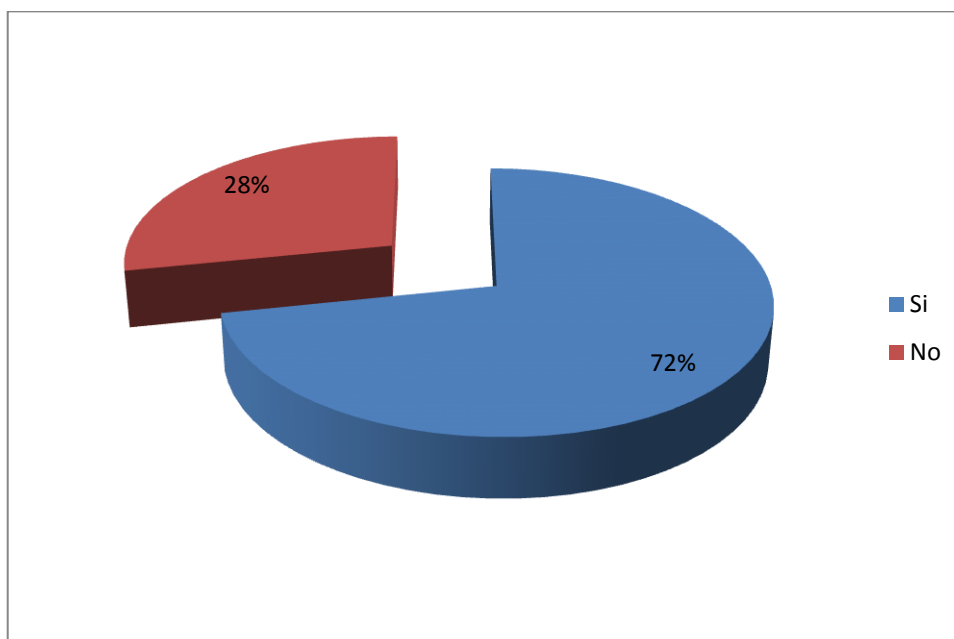
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

El 38% de los cuidadores indicaron que su familiar tenía menos de un año en sesiones de diálisis, 36% de 1 a 3 años, y el 26% más de 3 años. El tiempo de tratamiento debe servir para motivar a los nuevos iniciados en el procedimiento que observen que quien sigue las indicaciones médicas y mantiene las medidas de higiene puede vivir como cualquier persona.

8.- SABE USTED LA IMPORTANCIA DE CUMPLIR CON EL CONTROL PERIÓDICO DE LA DIÁLISIS.

Gráfico N° 8



Fuente: Encuestas

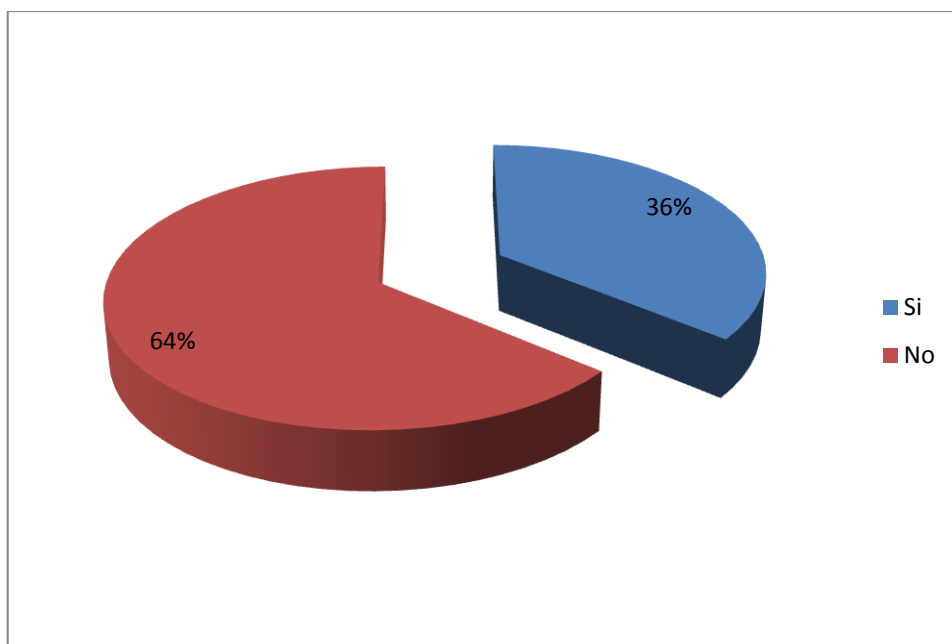
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Al consultarle al cuidador primario sobre la importancia de cumplir con el procedimiento el 72% indicó si frente al 28% que señaló no. Lo cual es un porcentaje preocupante, lo cual podría afectar al paciente en su calidad de vida. La importancia de seguir el tratamiento periódicamente es la limpieza de las toxinas del organismo, por eso es necesario cumplir con cada una de las citas, al no tener riñones no hay filtración de los toxinas y el organismo se envenena con tantas impurezas.

9.- CUMPLE CON EL TRATAMIENTO

Gráfico N° 9



Fuente: Encuestas

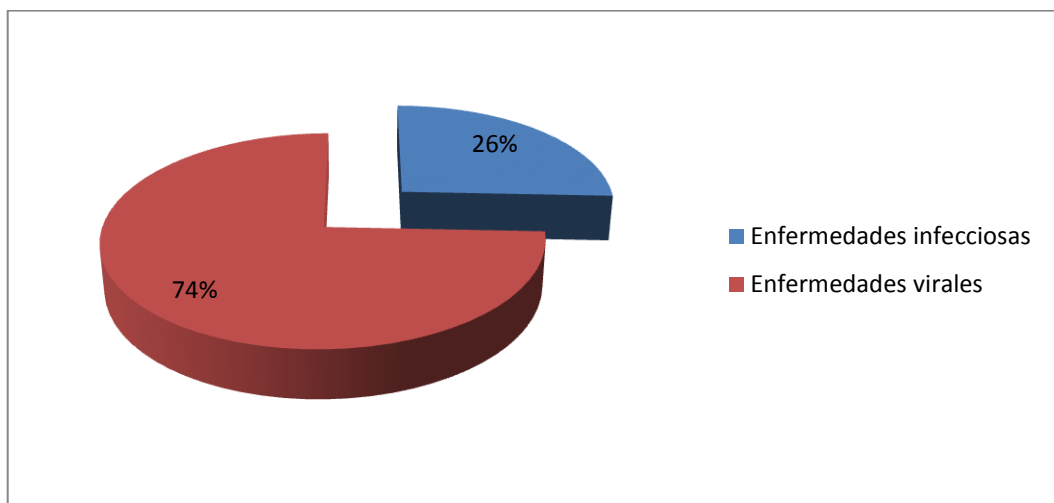
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Fueron consultados sobre si cumplían con el tratamiento, el 64% de los cuidadores primarios señalaron no y la diferencia, 36% indicó si. La estabilidad de la salud del paciente depende del cumplimiento del tratamiento, por tanto este, debe de cumplirse en forma periódica sin saltarse ninguna de las citas. Ante una situación de diálisis peritoneal es el tratamiento fiel como está establecido por los profesionales de la salud el que permitirá que nos encontremos mejor.

10.- PADECE DE ALGUNOS PROBLEMAS PATOLÓGICOS COMO LAS SIGUIENTES:

Gráfico N° 10



Fuente: Encuestas

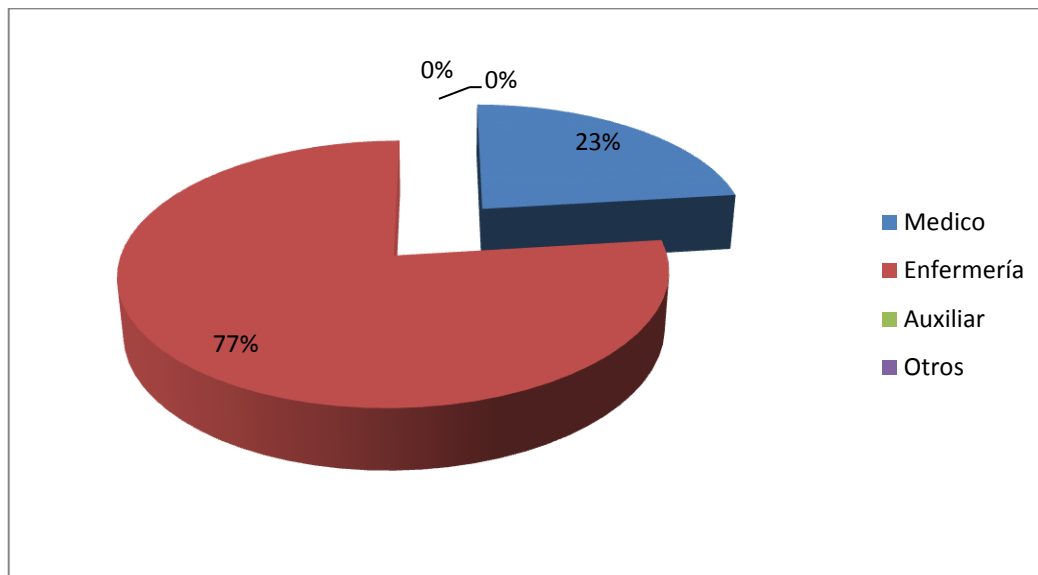
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

El 74% señala enfermedades virales, y el 26% enfermedades infecciosas. Es lamentable el porcentaje pero es evidente que un problema renal afectará a otros órganos, por tanto sentirá otras patologías a las que ya tiene, sus órganos de depuración del organismo no funcionan, por tanto las toxinas son eliminadas en cada sesión de diálisis.

11.- PORQUE MEDIO SE INFORMÓ DEL CUIDADO DEL CATÉTER:

Gráfico N° 11



Fuente: Encuestas

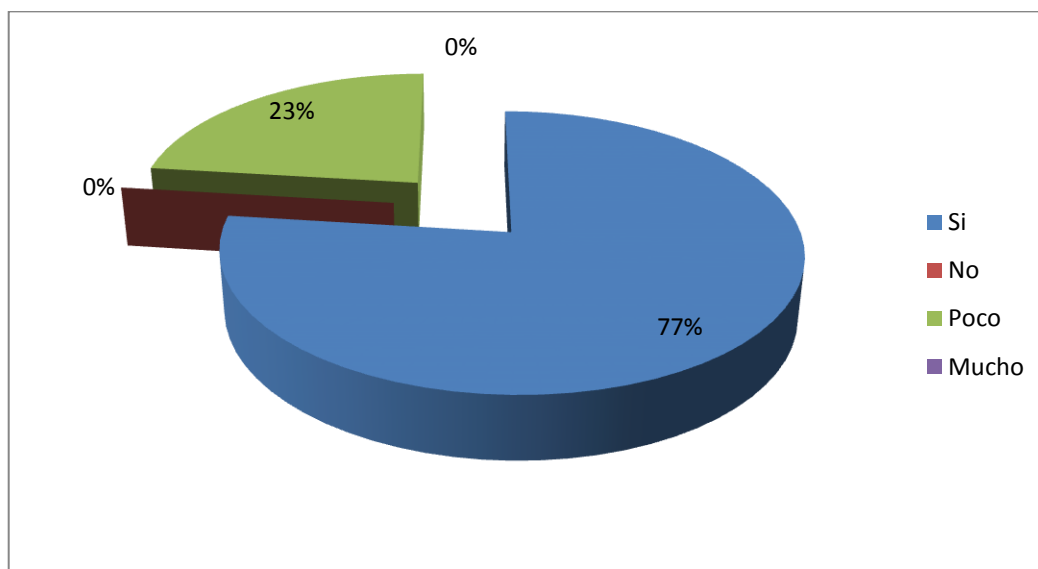
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

El 77% de los consultados señaló que se informó del cuidado del catéter por parte del personal de enfermería y el 23 por personal médico. Una vez que al paciente se le determina los procedimientos de diálisis el profesional de enfermería conversa con él y le explica su nueva situación y los autocuidados que debe de tener a fin de no afectarse por alguna opción dañina a su nuevo estado de salud. Por tales motivos la enfermera le explicará todo lo que debe de hacer para mantener el catéter en buenas condiciones.

12.- TIENE CUIDADOS DOMICILIARIOS ESPECIALES PARA EL PACIENTE:

Gráfico N° 12



Fuente: Encuestas

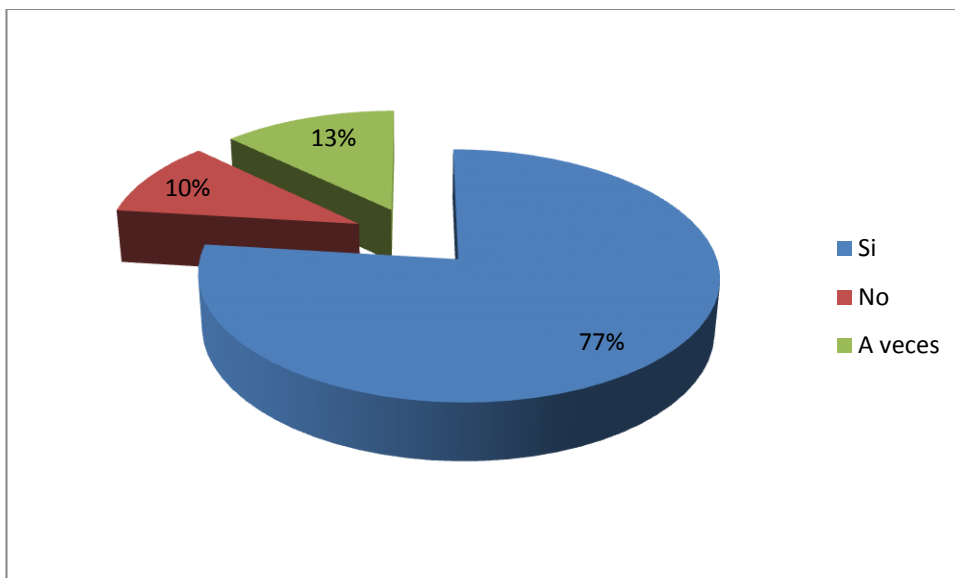
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Ante la consulta si tenían cuidados especiales en el domicilio el 77% indicó Si, el 23% poco. Un paciente que recibe tratamiento de diálisis requiere que su medio donde se desenvuelve sea óptimo. Un paciente con tratamiento de diálisis debe mantenerse en un medio sano, limpio y puro de impurezas y contaminación ya que por sus nuevas condiciones del orificio del catéter tiene una puerta abierta para los microorganismos.

13.- EN LOS PROCEDIMIENTOS AL PACIENTE UTILIZA UD. GUANTES, MASCARILLA Y EL CORRECTO LAVADO DE MANOS.

Gráfico N° 13



Fuente: Encuestas

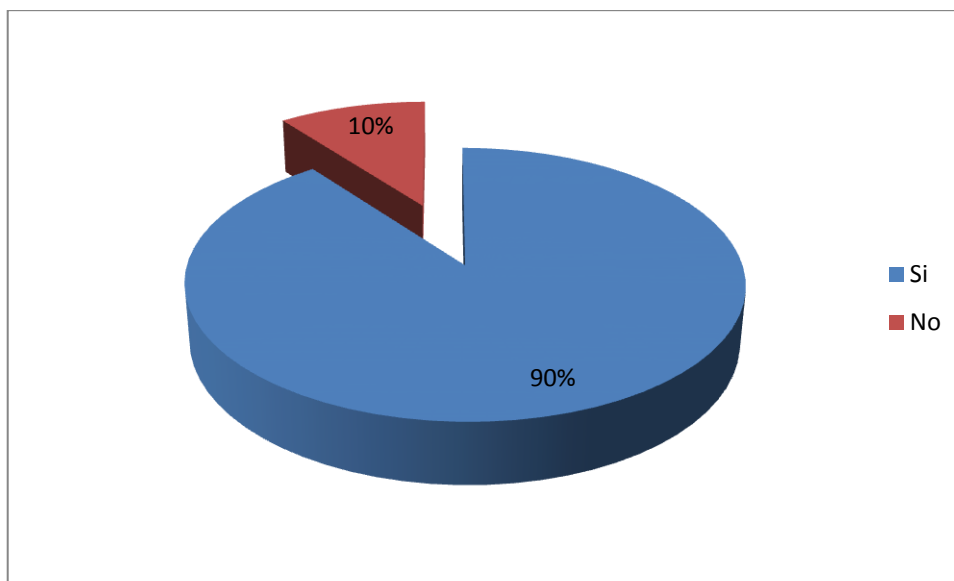
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

El gráfico pone en evidencia que el 77% de los cuidadores primarios utilizan las medidas de bioseguridad en la realización de los procedimientos al paciente, de no hacerlo ponen en riesgo al paciente de adquirir una infección y más aún el desarrollo de una posible peritonitis.

14.- TIENE USTED CONOCIMIENTO DE LA NUTRICION QUE DEBE LLEVAR LOS PACIENTES QUE RECIBEN ESTE TRATAMIENTO DIALITICO.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuestas

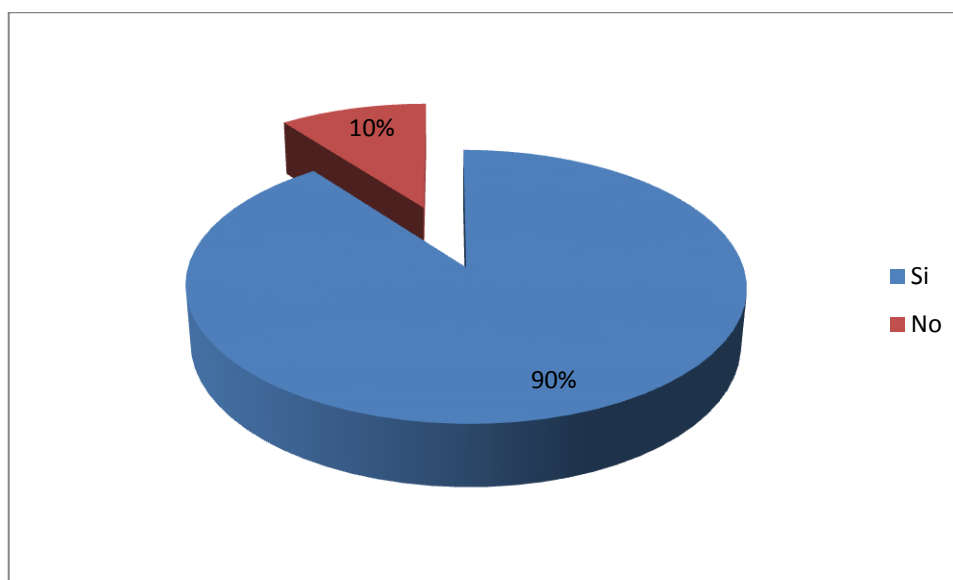
Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Ante la consulta al cuidador primario si tenían conocimientos sobre los alimentos que debe consumir el paciente, el 90% indicó si, en tanto que el 10% señaló no. Esta respuesta es importante ya que el estado de salud depende de la dieta que ingiera, por tanto el cuidador debe conocer los alimentos que puede proporcionar al paciente.

15.- CONOCE USTED LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTARSE EN ESTE TIPO DE PACIENTE.

Gráfico N° 15



Fuente: Encuestas

Elaborado: Sara Reyes y María Naranjo

Análisis:

Al consultarles si conocían las complicaciones que pueden presentarse por una sobre hidratación como el aumento de peso y presión arterial alta, el 90% señaló si y el 10% no. Una sobrehidratación al paciente puede causarle problemas graves. Es necesario conocer las complicación para inmediatamente, identificar signos infecciosos o complicaciones para atenderlos inmediatamente se presenten y evitar afectaciones mayores en el paciente.

CONCLUSIÓN

En base a los análisis de los resultados se puede concluir:

El 77% de los cuidadores primario está plenamente consciente que su familiar requiere de cuidados especiales está informado sobre el cumplimiento de las sesiones, las cuales deben ser periódicamente, a la vez que en el hogar debe de mantenerse con medidas de higiene y cuidados en todos los aspectos.

En la caracterización al cuidador primario el 62% están en el rango de edad de 46 a 55 años de edad, es un promedio ya mayor, En el 74% son de género femenino, esposa, con nivel de instrucción secundario. Esta información refleja que la mujer tiene la asignación de cuidadora, prodigar ayuda al paciente responsable de la condición de su familiar por ser la madre, la esposa o de los hijos del paciente es la única mujer (hija).

En cuanto al nivel socioeconómico se conoció que el 64% son de nivel pasivo, el 8% jubilados. Lo cual indica que son personas que no cumplen obligaciones laborales teniendo por tanto más tiempo para dedicarle a su familiar, ayudarlo en sus cuidados y compartir más tiempo con él.

En conclusión se determina que los conocimientos del cuidador primario de pacientes con diálisis peritoneal son los apropiados, se encuentran plenamente capacitados para ayudar al paciente y cuentan con el tiempo para asistirlo tanto física como emocionalmente evitando que se deprima.

RECOMENDACIÓN

En base a las conclusiones se recomienda:

Una educación indirecta por parte del personal de enfermería lo cual lo puede lograr con afiches, con trípticos, a fin que los familiares incrementen sus conocimientos.

El ambiente siempre puede ser mejorado con acciones de higiene, por tanto se debe aconsejar a los familiares que se preocupen para alcanzar un ambiente totalmente agradable para el paciente.

A los Directivos del Centro de Diálisis, se recomienda dirigir la atención al cuidador primario, quien recibe toda la tensión del problema de salud de su familiar, olvidándose de sí mismo.

Campañas publicitarias recomendando que las personas se realicen un examen anual de orina y un hemograma, para determinar si tienen o no problemas en sus riñones.

BIBLIOGRAFÍA

dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-13147524

Constitución. (Ecuador de 2008). Obtenido de http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_3.html

D.Lopez; L. Rodriguez; S. Carreño. (2015). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842015000300007&script=sci_arttext

DArenasJimenez. (2006). Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodialisis. *Revista Española Nefrológica*, 600-608.

Diaz, M. (2009). *Insuficiencia renal aguda*. Limusa.

E. Romero; Lucy Solórzano; Yaki Maccausland. (2011).

Fernando Aguirre, Carla Vallejos. (2013). *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1268/3/TESIS%20COMPLETA.pdf>

Fernando Aguirre; Carla Vallejos. (2013). Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1268/3/TESIS%20COMPLETA.pdf>

Ibarra, J. (2011). Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/5/06%20ENF%20416%20TESIS.pdf>

Inmaculada Gil; Juan Pílares; Rubén Romero. (2013). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000500087&script=sci_arttext

J.Donohue. (2006). *Teoría del déficit del autocuidado*. Madrid: Madrid.

JHESBHB JENFJE JWNDJEWBN. (2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

- Johannes Vera; Mercedes Romero. (2012). *Universidad Salesiana*.
Obtenido de
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Jualiana Boccoardo;Carina Carruters;Ivana Molleker. (2012). Obtenido de
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- Ketty Rivera; Leonor Pupo. (2011). Obtenido de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-de-enfermeria-hemodialisis/>
- López, R. (2012). *Insuficiencia renal crónica: el asesino invisible*. México: Edamex S.A.
- Mª Pérez. Miguel Rodríguez. José Salas. . (2011). Obtenido de
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-hemodialisis/2/>
- Ma. Araujo; Gabriela Azebedo;Estela Pereira. (2012). Obtenido de
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100010&script=sci_arttext&tIng=es
- meza, M. (2012). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Miriam Poma; Liliana Quevedo. (2013).
- Msc Aymara Reyes, Dr. Valentin Castañedas. (s.f.). Obtenido de
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.pdf
- MsC. Aymara Reyes Saborit y Dr. Valentín Castañeda Márquez. (2008).
Medisam.
- MSP. (2012). Obtenido de
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mas.asp>
- Richard Chamorro; Alexis Salazar. (2013). Obtenido de
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3483/1/06%20ENF%20584%20TESIS.pdf>
- Sánchez, J. (2011). *Universidad de Loja*. Obtenido de
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4209/1/S%C3%81NCHEZ%20JARAMILLO%20JEANINA%20ALEXANDRA.pdf>

Silvia Calle; Blanca Morocho. (2013). Obtenido de
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf
Smith, D. (2011). Urología General. México: El Manual Moderno S.A.
Soc. Española Nefrología. (2011).
Toapanta, M. (2012). *Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2717/1/673%20ING.pdf>

ANEXOS



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-081 -2016

Guayaquil, 03 de Marzo del 2016

DOCTOR
RAFAEL BECERRA
SERDIDYV
En su despacho.-


De mis consideraciones:


La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes REYES SUAREZ SARA JACQUELINE Y NARANJO CHAVEZ MARIA quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CONOCIMIENTO DEL CUIDADO PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DE FAMILIARES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN LA CLINICA SERDIDYV DE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"


Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (e)
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA


Dr. Rafael Becerra G.
DIRECTOR MEDICO
NEFROLOGO REG. 5957
SERDIDYV S.A

Cc: Archivo

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAUL

**ENCUESTA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO DE LOS PACIENTES
CON DIÁLISIS PERITONEAL a la Clínica de Diálisis Peritoneal
SERDIDYV**

Objetivo: Determinar el conocimiento del cuidador primario en el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal

1.- Datos personales: Edad

- 18-25 años
- 26-35 años
- 36-46 años
- 46 – 55 años
- Más de 56 años

2.-Genero

- Hombre
- Mujer

3.- Hábitos:

- Alcohol
- Tabaco
- Droga

4.- Cuál es su relación con el paciente:

- Madre o padre
- Esposa/esposo
- Hijo/a
- Familiar (hermano, tío/a, primos)
- Colaborador/a

5.- Cuál es su nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- No tiene

6. - Señale su nivel económico:

- Activo
- Pasivo
- Jubilado

7. Tiempo que lleva con el Tratamiento de Diálisis peritoneal.

- 6 meses a un año
- 1 a 5 años
- Más de 6 años

8- Sabe usted la importancia de cumplir con el control médico periódico de la diálisis.

- Si
- No

9.- Cumple con el tratamiento

- Si
- No

10.- Padece de algunos problemas patológicos:

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades virales
- Enfermedades Crónicas degenerativas
- Otras

11.- Porque medio se informó del cuidado del catéter:

- Medico
- Enfermería
- Auxiliar
- Otros

12.- Tiene cuidados domiciliarios especiales para el paciente?

- Si
- No
- Poco
- Mucho

13.- En los procedimientos al paciente utiliza ud. Guantes, mascarilla y el correcto lavado de manos.

- Si
- No

14.- Tiene usted conocimiento de la Nutrición que debe llevar los pacientes que reciben este Tratamiento Dialítico.

- Si
- No

15.- Conoce usted las complicaciones que pueden presentarse este tipo de paciente.

- Si
- No







Document [MARCO TEORICO MARIA NARANJO SARA REYES.docx \(D18246128\)](#)
Submitted 2016-02-29 22:12 (-05:00)
Submitted by margarita_hijadelrey@hotmail.com
Receiver martha.holguin.ucsg@analysis.urkund.com
Message [Show full message](#)

0% of this approx. 4 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources	Blocks
<input type="checkbox"/>	Rank Path/Filename
<input type="checkbox"/>	Alternative sources
<input type="checkbox"/>	Sources not used

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYABUN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
Lcda. MARTHA HOLGUIN Mgs.
DOCENTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARCO TEORICO_MARIA NARANJO_SARA REYES.docx
(D18246128)
Submitted: 2016-03-01 04:12:00
Submitted By: margarita_hijadelrey@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYACIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
L. M. Hijadelrey
Lcda. MARGITA HIJADELREY J. Mgs.
DOCENTE



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Reyes Suarez Sara Jacqueline, con C.C: 0911432219 autor/a del trabajo de titulación: Conocimiento del Cuidador Primario en la Atención de familiares que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal en la Clínica de Dialisis SERDIDYV de Octubre 2015 a Marzo 2016, previo a la obtención del título de **Licenciada En Enfermería** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016

f. _____

Nombre: Sara Jacqueline Reyes Suarez

C.C: 0911432219



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Naranjo Chávez María Margarita, con C.C: 0914083258.autor/a del trabajo de titulación: Conocimiento del Cuidador Primario en la Atención de familiares que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal en la Clínica de Dialisis SERDIDYV de Octubre 2015 a Marzo 2016, previo a la obtención del título de **Licenciada En Enfermería** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016

f. _____



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“Conocimiento del Cuidador Primario en la Atención de familiares que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal en la Clínica de Dialisis SERDIDYV de Octubre 2015 a Marzo 2016”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Reyes Suarez, Sara Jacqueline Naranjo Chávez, María Margarita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Holguín Jiménez, Martha Lcda. (Tutora) Muñoz Aucapiña Miriam Lcda. (Revisora)		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Diálisis peritoneal, cuidador primario, educación, conocimientos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La insuficiencia renal es un problema que afecta a la población sin discriminación, por tanto es importante conocer el nivel de conocimientos del cuidador primario, Este trabajo investigativo tiene por tema: Conocimiento del cuidador primario en el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en a la Clínica de Diálisis Peritoneal SERDIDYV. De octubre 2015 a Marzo 2016. El objetivo general fue “Determinar el conocimiento del cuidador primario en la atención de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal. La población estuvo compuesta por 65 cuidadores primarios. Se trató de un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, se aplicó una Encuesta dirigida al cuidador primario, responsable de los cuidados de la diálisis peritoneal al paciente. En conclusión se determina que los conocimientos del cuidador primario de pacientes con diálisis peritoneal son los apropiados, se encuentra plenamente capacitado para ayudar al paciente además del tiempo para ayudarlo en su tratamiento y hacerle compañía a fin de evitar que se deprima. Se recomienda para mejorar una educación indirecta en base a stand, trípticos, folletos, con mensajes educativos al cuidador primario con el tema de diálisis peritoneal. Aconsejar a los familiares sobre el cuidado del ambiente, la limpieza se la puede aplicar siempre teniendo agua y jabón.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997726478/ 0914083258	E-mail: sarars3@hotmail.com / margarita_hijadelrey@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Marta Holguín Jiménez, Mgs	
	Teléfono: 0993142597	
	E-mail: mholguinjime@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		