



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL
ADULTO EN ESTADO CRÍTICO**

P R E S E N T A

L.E CARMELITA ARCOS PINEDA

DIRECTORA

M.S.C. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

CO-DIRECTORA

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CUERNAVACA, MOR. NOVIEMBRE 2022.

Dedicatoria

A Dios por siempre guiar mis pasos en esta vida. Al hermoso ser humano que me mandaste como compañero de vida, el cual me ha brindado siempre su apoyo incondicional en todos y cada uno de mis proyectos. A mis Hijas Valeria y Ximena por ser la fuerza que me impulsa. A mis padres por darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional.

Gracias Dios por la abundancia que me has dado.

Agradecimiento

- A mi tutora M.S.C. Miriam Tapia Domínguez que con su paciencia y conocimiento logre culminar este trabajo.
- A los docentes que hicieron esforzarnos a lo largo de este año.
- A la Mtra. Reyna Liliana Fernández Bravo por su amabilidad y apoyo durante esta etapa.
- A las autoridades de la facultad de Enfermería UAEM, que abrieron sus puertas con especialidades en enfermería.

INDICE

Resumen	7
Introducción	9
Capítulo I	11
Marco teórico.....	11
Antecedentes históricos	11
Calidad	12
Calidad de vida.....	13
Medición de la calidad de vida	13
Calidad de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA	14
Calidad como estilo de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA	15
Enfermedad renal crónica	17
Tratamiento.....	18
Diálisis Peritoneal.....	19
Ventajas de la diálisis peritoneal.....	20
Contraindicaciones absolutas de la diálisis peritoneal	20
Modalidades de diálisis peritoneal.....	20
Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)	21
Diálisis peritoneal automatizada (DPA).....	22
Factores que determinan la calidad de vida de pacientes sometido a diálisis peritoneal	22
Teórica en enfermería: Dorothea Elizabeth Orem.....	23
Capítulo II	26
Planteamiento del problema.....	26
Justificación.....	28
Capítulo III	29

Objetivos de la investigación	29
Objetivo general.....	29
Objetivos específicos	29
Metodología de la investigación	30
Tipo y diseño de investigación	30
Universo.....	30
Población y muestra.....	30
Criterios de selección.....	30
Operación de variables	31
Capítulo IV.....	32
Propuesta a implementar	32
Objetivo.....	32
Participantes	32
Lugar.....	32
Fecha.....	32
Procedimiento detallado.....	32
Conclusiones.....	34
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos	40
Anexo I Operación de variables	40
Variable dependiente	40
Variables Independientes.....	40
Anexo II Cuestionario de Salud SF-36	42
Anexo III Codificación de Cuestionario Genérico FS - 36	46
Anexo IV Consentimiento Informado.....	47

Anexo V Técnica para cambio de bolsa de diálisis	48
Anexo VI Hoja de manejo de diálisis peritoneal.	53
Anexo VII Cronograma de actividades	54

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación frecuente tanto de la diabetes mellitus (DM) como de la hipertensión arterial sistémica (HAS). Datos de la Organización Internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) Informan que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica en el año 2022. El tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) en etapa avanzada es la terapia de remplazo renal (TRR), a través de la diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante renal (TR). En México en los hospitales públicos el tratamiento inicial es la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) por las ventajas que ofrece a los pacientes. La ERC, el carácter invasivo de la DPCA, las condiciones físicas de estos pacientes comprometen o limita ciertos aspectos de su la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel durante el periodo de enero a junio 2023. **Metodología:** se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población y muestra estará conformada por 98 pacientes, se aplicará el cuestionario genérico de salud FS - 36 que consta de 8 dominios y clasificados en 36 ítems para pacientes con ERC tratados con DPCA, el análisis se realizará en el software SPSS-v21 para la descripción de los datos recolectados de acuerdo al tipo de variables y nivel de medición, se utilizará estadística descriptiva por medio de frecuencias a través de los resultados en tablas y gráficos.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Summary

Chronic kidney disease (CKD) is a frequent complication of both diabetes mellitus (DM) and systemic arterial hypertension (SAH). Data from the International Non-Profit Organization World Kidney Day, the Latin American Society of Nephrology and Hypertension (SLANH) and the Pan American Health Organization (PAHO) report that 10% of the world population will suffer from chronic kidney disease in the year 2022. Treatment of advanced stage chronic kidney disease (CKD) is renal replacement therapy (RRT), through peritoneal dialysis (PD), hemodialysis (HD) or kidney transplantation (RT). In Mexico, in public hospitals, the initial treatment is continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) due to the advantages it offers to patients. CKD, the invasive nature of CAPD, the physical conditions of these patients compromise or limit certain aspects of their quality of life. Objective: To evaluate the level of quality of life in patients with chronic kidney disease treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis in a second level hospital during the period from January to June 2023. Methodology: a quantitative, descriptive and cross-sectional study will be carried out. The population and sample will be made up of 104 patients, the generic health questionnaire FS - 36 will be applied, consisting of 8 domains and classified into 36 items for patients with CKD treated with CAPD, the analysis will be carried out in the SPSS-v21 software for the description of the data collected according to the type of variables and level of measurement, descriptive statistics will be used by means of frequencies through the results in tables and graphs.

Key words: Quality of life, Chronic Kidney Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis.

Introducción

La enfermedad renal crónica se conoce actualmente como un problema de salud pública que ha evolucionado en los últimos años. Datos de la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) informan que el 10% de la población mundial padece Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el año 2022, en el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad y las cifras siguen aumentando, de ahí que se hable de ella como "una de las epidemias del siglo XXI.

En México conforme a lo reportado por la Base de Datos Renales de Estados Unidos USRDS (The United States Renal Data), agencia que cuenta con el mayor registro de casos a nivel mundial, aproximadamente un 9% de la población del país vive con la enfermedad (González, Ureña, Meda, 2018, p. 81).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en etapa avanzada trae como resultado deterioro progresivo de su estado de salud que puede causarle la muerte si no se sustituye la función de los riñones. Uno de los tratamientos es la Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria (DPCA), comúnmente es más utilizada en pacientes que ingresan a terapia de remplazo renal en hospitales públicos en México.

Las modificaciones al estilo de vida, el carácter invasivo de la DPCA y las condiciones físicas hacen de la enfermedad renal una carga para el paciente que impacta de manera negativa en la calidad de vida de estos pacientes (González, Ureña, Meda, 2018). La importancia de evaluar la calidad de vida de estos radica en conocer las dimensiones o áreas más afectadas (Gregorio, Bournón, Gómez, 2012). El cuestionario Genérico de Salud FS – 36 nos permitirá evaluar las dimensiones, físicas, psicológicas y sociales en estos pacientes a través de ocho dominios y treinta y seis preguntas (Carrillo, Torres, Leal, et al, 2018, p. 335).

Este trabajo consta de cuatro capítulos, divididos de la siguiente manera:

Capítulo I:

Está integrado por Marco teórico, antecedentes: conceptos acerca de calidad, calidad de vida, medición de la calidad de vida, Calidad de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA, Calidad como estilo de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA, ERC, clasificación y tratamiento, DP, DPCA, DPA, factores que determinan la calidad de vida de pacientes sometido a diálisis peritoneal.

Capítulo II:

Lo conforma el planteamiento del problema, pregunta de investigación y la justificación de este trabajo.

Capitulo III:

Objetivo general, objetivos específicos, metodología de la investigación, el estudio será cuantitativo, descriptivo y transversal, así como las variables y criterios de selección.

Capitulo IV:

Propuesta a implementar donde se evaluará la calidad de vida de pacientes con ERC tratados con DPCA en un hospital de segundo nivel.

Capítulo I

Marco teórico

Antecedentes históricos

En el año 2015 se realizó una investigación que evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), en tres unidades renales del eje cafetero de Colombia, la metodología de este trabajo está sustentada en un diseño descriptivo transversal. Participaron voluntariamente 185 personas del Programa de DPCA. Se aplicó encuesta y cuestionario SF-36, [Alfa de Cronbach $>0,7$] y análisis binominal y multinominal. En escalas de 0 a 100 puntos de peor a mejor CVRS, se calculó medias por dimensión. Se utilizó el software SPSS-v21. Los resultados arrojaron que son una población con alta vulnerabilidad socioeconómica. comorbilidad con hipertensión y diabetes, Percepción de mejor CVRS en dolor corporal (Me=87,2) y función social, (Me=76,8). Peor CVRS en Rol físico (Me=52,1) y Rol emocional (Me= 57,3). Sin diferencias por género, la CVRS empeora con la edad (Muñoz, Martínez, Izasa, 2015).

El autor Salcedo (2015) realizó un estudio de la calidad de vida de personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en un Hospital de la secretaría de Salud en Perú. La investigación es de tipo descriptivo, analítico y trasversal. Tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida en las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la obtención de datos se utilizaron dos cuestionarios el primero para las características sociodemográficas y conocimientos de su enfermedad y tratamiento, el segundo cuestionario fue el SF-36 para la calidad de vida aplicados a los integrantes de la muestra que fueron un total de 35 pacientes con edades entre 20 a $>$ de 81 años. Se determinó que la calidad de vida según dimensiones: actividad física (23% mala y 77% buena), rol físico (34% mala y 66% buena), dolor corporal (11% mala y 89% buena), salud general (60% mala y 40% buena) vitalidad (26% mala y 74% buena), función social (3% mala y 97% buena), rol emocional (29% mala y 71% buena) y salud mental (9% mala y 91% buena), sobresaliendo la calidad de vida buena. En transición de la salud también obtuvieron buena calidad de vida superando el

50% de los pacientes. (48% mala y 52% buena). Y según componentes de salud física y salud mental alcanzaron una calidad de vida buena sobresaliendo el componente de salud mental.

Calidad

La Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) define la calidad como el “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Robledo, Meljem, Fajardo, et al, 2012, p. 174).

Joseph Moses Juran define a la calidad como “aptitud para el uso o adecuación al uso” emitida en 1946, Quien explica que: “aptitud o idoneidad al uso se determina por aquellas características del producto que el usuario puede reconocer como beneficiosas para el usuario, la calidad es adecuación al uso, no conformidad con las especificaciones. El usuario final casi nunca sabe lo que hay en las especificaciones. Su evaluación de la calidad se basa en si el producto es adecuado al uso cuando se le sirve y si sigue siendo” (Torres, Ruiz, Solís, et al, 2012, p. 103).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la calidad como “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (Robledo, Meljem, Fajardo et al, 2012, p. 174).

No obstante la definición de calidad se acepta como “la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas” (American Society for Quality Control) y la base similar planteada en la norma internacional ISO9000 que indica que calidad es “la totalidad de las características de una entidad (proceso, producto, organismo, sistema o persona) que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas” (Carro, González, 2012, p. 1).

Calidad de vida

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003, p. 163).

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud la define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Robles, Rubio, De la rosa, et al, 2016, p. 121).

El concepto de calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir (Sandoval, Ceballos, Navarrete, et al, 2007, p. 106).

Schalock y Verdugo conceptualizan o definen la calidad de vida individual como un estado deseado de bienestar personal que: a) es multidimensional; b) tiene propiedades universales y ligadas a la cultura; c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y d) está influenciado por características personales y factores ambientales (Gómez, Verdugo, Arias, et al, 2010, p. 459).

Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital para cualquier persona (Verdugo, Schalock, 2015, p. 446).

Medición de la calidad de vida

En pacientes con ERC en TRR o terapia conservadora, se han utilizado instrumentos para evaluar la calidad de vida, que incluyen las dimensiones físicas, psicológicas y sociales que no pueden observarse o medirse de una forma directa, y se basan en la percepción (subjetiva) del sujeto (Carrillo, Torres, Leal, et al, 2018, p. 335).

Para medir la calidad de vida se pueden tomar características comunes de las personas, basándonos en el modelo de Wilson & Cleary: síntomas, factores psicológicos y biológicos, estado funcional actual, percepción de salud del propio paciente. Todo esto tomando en cuenta características del entorno: emocional, socioeconómico, psicosocial (Robles, Rubio, De la rosa, et al, 2016, p. 121).

Existen dos tipos de instrumentos básicos para medir calidad de vida relacionada con salud: los genéricos y los específicos para cada problema de salud. Entre los más usados por su extensa validación y fiabilidad se encuentra el MOS SF-36 HEALTH SURVEY. Es un cuestionario de 36 ítems que obtiene la evaluación del paciente sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepciones de su salud en general. Permite comparaciones entre diferentes enfermedades y tratamientos, porque no es específico para ninguna edad, enfermedad o tratamiento.

El cuestionario de salud SF-36 evalúa ocho dominios: función física, rol físico, dolor corporal, percepción de la salud (salud general), función social, rol emocional, salud mental y vitalidad (Misrachi, Espinoza, 2005, p. 30).

El SF-36 puede ser auto contestado o realizado por un entrevistador toma alrededor de 10 a 15 minutos. La validación del SF-36 ha sido extensa, su fiabilidad ha sido evaluada por el método Test-Retest y por consistencia interna (alfa Cronbach).

Calidad de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA

La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica tratado con diálisis peritoneal continua ambulatoria ocasionan variaciones o cambios en su vida cotidiana (Varela, et al, 2005) debido a problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares, que aumentan con el tiempo y están asociados directamente con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos (Sandoval, Ceballos, Navarrete, et al, 2007, p. 105).

De los problemas médicos más frecuentes en DPCA se encuentra la peritonitis ocasionada por una mala técnica de diálisis al realizar los cambios de bolsa o infección de túnel de catéter, que impacta en la calidad de vida, supervivencia y estado nutricional

del paciente. por la sintomatología que estos pacientes presentan como son dolor abdominal difuso, vómito, náuseas, algunas veces fiebre. (San Juan, 2018) aunado a la sintomatología que presenta por la ERC anorexia, edema y pérdida de peso (Sandoval, Ceballos, Navarrete, et al, 2007).

En el aspecto psicológicos presentan ansiedad y depresión manifestado con trastornos del sueño, la pérdida de peso, estado de ánimo bajo, fatigabilidad y pérdida de la libido (Matos, Álvarez, González, 2018).

Dentro de lo social encontramos que al presentarse un deterioro mayor de la calidad de vida en estos pacientes laboralmente productivos llegan a estar discapacitados para desempeñar su trabajo, ocasionando además un problema a la familia que dependen económicamente de estos.

la calidad de vida entonces varía con base en la funcionalidad de los pacientes por lo que requiere de esfuerzo por parte del paciente para modificar hábitos que no contribuyan a disminuir la alteración o perturbación posible en la autonomía.

Calidad como estilo de vida en pacientes con ERC tratados con DPCA

El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (Moreno, 2004, p. 20).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el EV abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables (EVS), llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Dentro de los factores que influyen en el EV encuentran:

- ❑ Los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles

netamente laborales que lo predisponen a llevar un EV caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

- Económicos. Que se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que un estado socio-económico bajo se asocia con un EV sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales.
- Comportamentales. Que involucran la nutrición, la actividad física (AF), el consumo de tabaco y el exceso de alcohol.

Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir de las personas, dentro de los cuales se destacan la AF, la nutrición y el consumo de tabaco y alcohol (García, García, Tapiero, et al, 2012).

El paciente con ERC tratado con DPCA debe adoptar un estilo de vida saludable a través de cambios a sus actuales hábitos dentro de los que podemos mencionar:

- Llevar un control de la presión arterial (PA)
- Mantener un control glicémico (hemoglobina glicosilada (HbA1c) < 7%)
- Restricción de proteína
- Disminuir consumo de sal a < 5g/día
- Disminuir peso en caso de IMC \geq 25 kg/m²
- Cese del hábito tabáquico
- Consumo moderado de alcohol (se permite la ingesta de \leq 2 copas/día en hombres y \leq 1 copas/día en mujeres)
- Ejercicio (al menos 30 minutos diarios de caminata, de ser posible la mayor parte de los días de la semana)
- Toma estricta de su tratamiento farmacológico (hipoglucemiantes orales/insulina, Diuréticos, antihipertensivos, eritropoyetina, hierro, calcio, vitamina D, aspirina, etc.)
- Realizar técnica correcta durante sus cambios de bolsa de diálisis

- ❑ Aprender sobre la enfermedad y su evolución, y de su TRR (Gregorio, Boulón, Gómez, 2012).

Enfermedad renal crónica

“En México la principal causa de enfermedad renal crónica es la diabetes mellitus tipo 2, que afecta a 6.4 millones de adultos mexicanos, seguida de hipertensión arterial, que afecta a 22.4 millones según la ENSANUT 2012” (Espinoza, 2016, pp. 90-91).

Según Kern Pharma (2018) La hipertensión daña los vasos sanguíneos más pequeños de los riñones, impidiendo que el filtrado del riñón funcione correctamente y la falta de control de la glucosa en la diabetes provoca que el azúcar se acumule en la sangre ocasionando una reducción de la capacidad de filtrado de los riñones (Morán, 2021).

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) (2013) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañado por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud, y se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria (Espinoza, 2016, p. 90).

Es la resultante de diversas enfermedades crónico-degenerativas como: la hipertensión arterial (HTA) sistémica, la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) y las glomerulopatías (San Juan, 2018, p. 225).

Figura 1.

Clasificación de la enfermedad renal crónica según KDIGO 2012.

Clasificación de la ERC según las guías KDIGO 2012			Albuminuria Categorías, descripción y rangos			Azul riesgo bajo (si no hay otros marcadores de enfermedad renal, no hay ERC). Amarillo: riesgo moderadamente aumentado. Naranja: alto riesgo. Rojo, muy alto riesgo.
KDIGO 2012 Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73m ²)			A1	A2	A3	
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada	
			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a	
G1	Normal o elevado	≥ 90				
G2	Ligeramente disminuido	60-89				
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59				
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44				
G4	Gravemente disminuido	15-29				
G5	Fallo renal	< 15				

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52:152-8

Tratamiento.

Las opciones de tratamiento de la enfermedad renal crónica dependen de la etapa de la misma. Generalmente, durante las primeras 4 etapas de la misma, el tratamiento es conservador (fármacos, dieta y medidas generales), mientras que en la etapa más avanzada estadio 5 (G5) el tratamiento consiste en la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis, o trasplante) y la dieta. Ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte (Espinoza, 2016, pp. 90-91).

Tratamiento Conservador:

- ❑ Dieta: 0.8 – 1.0 g/kg/d de proteína, 25-35 kcal/kg/d, sal < 5.0 g/d, 40 – 70 mEq/d de potasio, 800 mg/d de fosforo, para diabético baja en colesterol (< 200 mg/día) e hipocalórica (si está indicado).
- ❑ Medicamentos: Diuréticos y antihipertensivos (IECAs/ARAs), agentes estimulantes de la eritropoyesis y hierro, quelantes de PO₄, calcio y vitamina D activa, hipolipemiantes, bicarbonato de sodio (en algunos casos), otros (dosis

bajas de aspirina para reducir el riesgo cardiovascular, hipoglucemiantes orales/insulina).

- ❑ Otras intervenciones: Ajustar dosis de medicamentos y evaluar interacciones medicamentosas, aplicación de ciertas vacunas (influenza, hepatitis B Neumococo), recomendaciones de evitar nefrotóxicos y preservar las venas para un futuro acceso vascular para hemodiálisis (Gregorio, Bourlón, Gómez, 2012).

Diálisis Peritoneal

Terapia de reemplazo renal basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo, mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado; por otra parte, busca sustituir la incapacidad de los riñones para filtrar orina, de tal de manera que disminuyan las manifestaciones de toxicidad general que se produce por la acumulación de productos nitrogenados de la urea que deberían haber sido expulsados a través de la orina (Muñoz, Martínez, Izasa, 2017, párr. 5).

El sistema de la DP está integrado por cuatro componentes: la sangre capilar, la membrana peritoneal, los vasos linfáticos y el líquido de diálisis. Este sistema terapéutico opera mediante el paso de sustancias de la sangre del paciente al líquido peritoneal y viceversa. A su vez, la membrana peritoneal es una suma de endotelio capilar, intersticio y mesotelio peritoneal (San Juan, 2018, p. 225).

La DP domiciliaria es una excelente modalidad de inicio de tratamiento para cualquier paciente que la elija, tiene claros beneficios para muchos, pero es especialmente recomendable para ese grupo de pacientes que tienen la oportunidad de optar al trasplante renal (Arrieta, Rodríguez, Remón, et al, 2011, p. 511).

Es de vital importancia que el paciente conozca las terapias de sustitución renal existentes, y que sea el quien decida cual utiliza, aunque en los hospitales públicos en México casi siempre se inicia con diálisis peritoneal, sin el paciente decidirlo porque es la primera opción de vida que se brinda a pacientes con ERC avanzada con énfasis en aquellos con comorbilidades en estos hospitales.

Ventajas de la diálisis peritoneal

- Menos restricciones alimenticias: puede comer frutas y verduras
- Mejor control de su presión arterial y de su peso
- Mejor manejo del potasio
- Mejor manejo de la anemia
- Más independencia para trabajar y estudiar
- Mayor libertad para viajar
- Mantener sus actividades sociales, físicas y recreativas
- Ideal para portadores de virus
- Ideal para pacientes pediátricos
- No usa anticoagulante
- Menos riesgo de sangramiento
- No necesita punciones
- Solo un control mensual
- Ideal para pacientes rurales
- Mejor tolerancia en pacientes cardiopatas
- Mejor estabilidad hemodinámica (Flores, García, 2017).

Contraindicaciones absolutas de la diálisis peritoneal

- Patología abdominal severa
- Esclerosis peritoneal
- Múltiples adherencias quirúrgicas
- Malformaciones anatómicas no reparables
- Múltiples hernias/fugas de repetición
- Negativa del paciente
- Enfermedad psiquiátrica grave (Mejía, Prats, Borrás, 2019).

Modalidades de diálisis peritoneal

En la DP se distinguen dos modalidades principales: la manual o Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y la automatizada o Diálisis Peritoneal Automática (DPA). (Mejía, Prats, Borrás, 2019).

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

DPCA Significa:

D. Diálisis: la diálisis consiste en el proceso de sacar de la sangre todos los desechos, utilizando como filtro la membrana peritoneal.

P. Peritoneal: este tipo de diálisis se vale de una membrana que cubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre.

C. Continua: el líquido de diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua.

A. Ambulatoria: el cual significa que, entre cambio y cambio, usted puede moverse libremente y continuar con sus actividades normales como pasear, caminar, nadar, estudiar, etc. (Avilés, García, Hernández, et al, 2000, p. 19).

En la modalidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) esta se realiza en casa, en forma manual, diariamente se hacen cuatro cambios, con duración del líquido de diálisis en cavidad de cuatro a seis horas, durante los siete días de la semana, el volumen a infundir varía en cada paciente de acuerdo a superficie corporal, tolerancia de la presión intraabdominal y las necesidades de diálisis del paciente.

Las bolsas gemelas que se utilizan actualmente a nivel de instituciones públicas son de 2000 ml, el agente osmótico es la glucosa, en sus diferentes concentraciones: al 1.5%, 2.5% y 4.25%.

Ventajas

- Técnica sencilla de aprendizaje y realización
- No interfiere con los períodos de descanso y sueño
- Relativa flexibilidad horaria
- Bajo coste.

Desventajas

- Número elevado de intercambios con aumento del riesgo de peritonitis
- Limitación en el incremento de la dosis de diálisis

- presión intrabdominal mantenida durante el día (Mejía, Prats, Borrás, 2019).

Diálisis peritoneal automatizada (DPA)

En esta modalidad de diálisis se utiliza una maquina cicladora para realizar un número variable de intercambios, habitualmente durante la noche mientras el paciente duerme.

En la DPA existen dos modalidades:

- Técnicas intermitentes: en la que un número considerable de horas el abdomen permanece vacío, sin líquido de diálisis.
- Técnicas continuas: en las que el abdomen está en contacto con el líquido de diálisis durante las 24 horas del día.

Ventajas

- Menor número de conexiones
- Menor incidencia de peritonitis
- Versatilidad para aumentar la dosis de diálisis
- Optimiza la ultrafiltración en caso de fallo de ultrafiltración
- Más confortable (menor presión abdominal)
- Menor dedicación horaria
- Mayor calidad de vida (rehabilitación socio-laboral).

Desventajas

- Necesidad de máquina
- Aprendizaje y realización más complejo
- Utilización de dosis altas de líquido de diálisis
- Mayor coste. (Mejía, Prats, Borrás, 2019).

Factores que determinan la calidad de vida de pacientes sometido a diálisis peritoneal

- Demográficos (edad, sexo, nivel de educación, situación económica, trabajo, vivienda, seguridad social) (López, Baca, Guzmán, et al, 2017), (Varela, Arrivillaga, Cáceres, et al, 2005).

- ❑ Complicaciones de la enfermedad renal crónica (anemia, malnutrición)
- ❑ Enfermedades que la causan (hipertensión, diabetes, etc.)
- ❑ El propio deterioro de la función renal (López, Baca, Guzmán, et al, 2017).
- ❑ Dislipidemia
- ❑ Proteinuria (Poll, Rueda, Poll, et al, 2017).
- ❑ La alimentación (Varela, Arrivillaga, Cáceres, et al, 2005).

Teórica en enfermería: Dorothea Elizabeth Orem

La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem da una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería, integrada por tres teorías relacionadas: Teoría de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado, teoría de sistemas enfermeros.

La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora, e incluye todos los elementos esenciales. Comprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo (Raile, Marriner, 2011).

Teoría de los sistemas enfermeros: La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con restricciones derivadas o relacionadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería básicos:

1. Sistema completamente compensatorio:

- Acción de la enfermera: cumple con el autocuidado del paciente, compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado, y brinda apoyo y protege al paciente.
- 2. Sistema parcialmente compensatorio:**
- Acción de la enfermera: Aplica ciertas medidas de autocuidado al paciente, compensa las limitaciones de autocuidado del paciente y ayuda al paciente si es necesario.
 - Acción de la enfermera y paciente: Realiza ciertas medidas de autocuidado, regula la actividad de autocuidado, y acepta cuidados y asistencia de la enfermera.
- 3. Sistema educativo de apoyo.**
- Acción de la enfermera y paciente: Consigue el autocuidado, y regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad del autocuidado.

Los sistemas enfermeros tienen la posibilidad de ser hechos para personas que conforman una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros poseen necesidades terapéuticas de autocuidado con elementos semejantes o restricciones semejantes que les impiden comprometerse a realizar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros conjuntos multipersonales.

Teoría del déficit de autocuidado: El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de los individuos que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de individuos maduros relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud.

Teoría del autocuidado: El autocuidado es una función reguladora del ser humano que los individuos tienen que aprender y desarrollar de manera deliberada y continua para mantener su vida, salud, desarrollo y confort. El autocuidado es un sistema de acción. La

elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado da la base para comprender los requisitos de la acción y las restricciones de acción de los individuos que podrían beneficiarse de la enfermería (Raile, Marriner, 2011), (Naranjo, Concepción, Rodríguez, 2017).

Capítulo II

Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación frecuente tanto de la diabetes mellitus (DM) como de la hipertensión arterial sistémica (HAS) (Tamayo, Lastiri, 2016, p. 49). Datos de la Organización Internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) informan que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica en el año 2022. La tasa de mortalidad por la enfermedad renal aumenta cada año, se estima que será la 5ta causa de muerte en el año 2040.

La calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones del paciente que van agrupadas en torno a las dimensiones como: funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal y efectos de la enfermedad renal que repercuten en sus actividades de la vida diaria.

El tratamiento sustitutivo de la función renal utilizado en Instituciones Públicas de Salud es la diálisis peritoneal en una gran proporción de la población con enfermedad renal terminal por las ventajas que ofrece a los pacientes. En México hay alrededor de 33,000 pacientes en diálisis, de los cuales el 80% se encuentra en modalidad peritoneal (López, et al, 2013).

La unidad de diálisis del hospital de segundo nivel lo integran pacientes de pre diálisis, diálisis peritoneal, hemodiálisis y candidatos a trasplante renal. El programa de DPCA lo conforman 104 pacientes, los cuales reciben atención médica por parte de nefrología, enfermería y trabajo social. Este proyecto de investigación surge porque los pacientes en sus consultas de seguimiento refieren o presentan cierto grado de edema, anorexia, pérdida de peso, hipertensión, disminución gradual de función renal residual, cansancio, dolor abdominal difuso, vómito, náuseas y algunas veces fiebre; complicaciones como la peritonitis e infección del túnel del catéter; tiempo en terapia de remplazo, que impactan en su actividad diaria deteriorando su salud.

La preocupación central de esta investigación es la tendencia a considerar la calidad de vida como una constante ya que las percepciones de la salud y su significado varían entre los individuos

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital de segundo nivel?

Justificación

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica requieren de Terapia de Reemplazo Renal, en México en los hospitales públicos la TRR inicial es la DPCA por las ventajas que ofrece a los pacientes. La ERC y la TRR con DPCA a corto o mediano plazo limita a estos pacientes a realizar su actividad diaria mermando su salud y deteriorando su calidad de vida.

Esta investigación será realizada en El hospital de segundo nivel en la unidad de diálisis, de los cuales los pacientes son atendidos con un total de 104 que acuden en el turno matutino. La atención que se les proporciona como: consulta de seguimiento por parte del área médica de nefrología, capacitación de técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria por personal de enfermería y surtimiento de insumos a domicilio con trabajo social.

Actualmente en el Hospital de segundo nivel no se cuenta con un protocolo de investigación y seguimiento en la calidad de vida, y actualización de los procesos de atención en los pacientes que acuden a este programa.

La relevancia de esta investigación, calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel. Se evaluará la calidad de vida a través del cuestionario genérico FS – 36, de los resultados ya codificados se implementará una propuesta en los pacientes tratados con DPCA, y realizar acciones que ayuden a estos pacientes a mejorar su calidad de vida.

Dorothea Elizabeth Orem en su teoría del déficit de autocuidado afirma que las personas enfermas presentan un déficit de autocuidado, cabe mencionar que los pacientes que acuden a la consulta de seguimiento para el manejo de su tratamiento y la terapia de diálisis peritoneal requieren de cuidado de enfermería, apoyo y educación. Su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano para mejorar su calidad de vida, y para conservar la salud, recuperación de la enfermedad y/o afrontarlas consecuencias de dicha enfermedad.

Capítulo III

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a junio 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar datos sociodemográficos en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.
2. Describir los ocho dominios del cuestionario genérico de Salud SF-36
3. Analizar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Metodología de la investigación

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de tipo de diseño es cuantitativo, descriptivo y transversal.

Universo

Está integrado por 104 pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel.

Población y muestra

Para esta investigación, la muestra estará constituida por 98 pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel.

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos que acepten participar en la investigación.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.
- Que no se encontraron en el momento de la aplicación.
- Se encuentren hospitalizados.

c) Criterios de eliminación

- Encuestas que no estén completas
- Pacientes que deserten durante el estudio

Operación de variables

Las variables serán aquellos valores en el que medimos un resultado o variación en los pacientes concretos a la investigación, teniéndolas siempre en cuenta al momento de realizar el estudio.

a) Dependiente

- Calidad de vida

b) Independiente

Sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Trabaja

Específicos para pacientes tratados con DPCA

- Tiempo de tratamiento
- Ha tenido peritonitis en el transcurso del tratamiento

Dominios

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Percepción de la salud
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental
- Vitalidad

Capítulo IV

Propuesta a implementar

Objetivo

Elaborar un plan para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel.

Participantes

- Personal de enfermería y pasantes.
- Pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Lugar

Hospital de segundo nivel.

Fecha

Enero a Junio del año 2023.

Procedimiento detallado

- 1.- Se solicitará autorización mediante escrito al hospital de segundo nivel para la implementación de la propuesta a las autoridades competentes.
- 2.- Con el permiso correspondiente se procederá a la aplicación del cuestionario de salud SF- 36.
- 3.- Se entregará para su respectiva lectura “Consentimiento Informado de Participación” a cada uno de los usuarios que acepte contestar el cuestionario.

- 4.- Los cuestionarios serán aplicados a la salida de la consulta de los pacientes en el servicio de diálisis, los días lunes, miércoles y viernes en el turno matutino.
- 5.- En el análisis de los cuestionarios que ya fueron realizados se procederá a codificar en el software SPSS-v21 para la descripción de los datos recolectados de acuerdo al tipo de variables y nivel de medición.
- 6.- Mediante la obtención de los resultados se procederá a realizar estadística descriptiva por medio de frecuencias a través de los resultados en tablas y gráficos.
- 7.- De acuerdo a los resultados obtenidos de los cuestionarios se evaluará los ocho dominios como: función física, rol físico, dolor corporal, percepción de la salud, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad.
- 8.- Se analizarán los dominios de cada paciente y evaluará su calidad de vida de los pacientes que participaron en la investigación individual.

Conclusiones

Se espera realizar propuesta que mejore la calidad de vida, en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Se espera que de acuerdo a los resultados preliminares permita mejorar la calidad de vida de acuerdo a los dominios: Función física, rol físico, dolor corporal, percepción de la salud, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad.

Referencias bibliográficas

- Alcazar, R., L. Orte, y A. Otero. «Enfermedad renal crónica avanzada.» Sociedad Española de Nefrología, 2008: 3-6.
- Alfonso, M Cueto. «La sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región.» Nefrología Latinoamericana, 2020: 13-19.
- Ardila, Rubén. «Calidad de vida: una definición integradora.» Revista latinoamericana de Psicología, 2003: 161-164.
- Arias, José Luis. Diseño y metodología de la investigación. primera . Arequipa-Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL, 2021.
- Arrieta, J., A. Rodríguez, C. Remón, y et al. «La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis.» Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología, 2011: 505-513.
- Avilés, Cristina, Benita García, Beatriz Hernández y et al. Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal. México D.F: Baxter, 2000.
- Carrillo, Ana Julia, Germán Antonio Torres, Cesar Steven Leal, y et al. «Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal.» Enfermería Nefrológica, 2018: 334-347.
- Carro, Roberto, y Daniel González. Administración de la Calidad Total. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, 2012.
- Espinosa, María de los Ángeles. «Enfermedad renal.» Gaceta médica de México, 2016: 90-96.
- Flores, Adriana José, y Sadie Lorena García. «Calidad de vida de pacientes en tratamiento sustitutivo con Diálisis.» Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017: 57.

- Franco, Viviana, Santos Ángel, Francia Mejía, y et al. «Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica.» Revista Colombiana de Nefrología, 2021: 1-11.
- Gárate, María B., Raby Mena, Giancarlo C. Cañarte, y et al. «Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica.» Dominio de las Ciencias, 2019: 218-241.
- García, Dayan Gabriela , Ginna Paola García, Yeinny Tatiana Tapiero, y et al. «Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios.» Hacia la Promoción de la Salud 17, nº 2 (2012): 169-185.
- Gomez, Laura E, Miguel A. Verdugo, y Benito Arias. «Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad.» Academia Accelerating the world's research., 2010: 453-472.
- González, Cristina Jazmín, María Guadalupe Ureña, y Rosa Martha Meda. «Resiliencia y enfermedad renal crónica.» Revista Iberoamericana de Psicología, 2018: 79-85.
- Gregorio, T, R Bourlón , y S Gómez . Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. 1.ª edición. Estado de México: FMR, 2012.
- Griful, Eulália, y Miguel Ángel Canela. Gestión de la calidad. Barcelona: UPC, 2004.
- Juárez, Jordan Daniel, Ma. Teresa Pratz, y Ma. Del Carmen Méndez. «Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.» XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba, 2018: 9.
- López, Ana Belen, Ernestina Amanda López, Silvia López, y et al. GPC Intervenciones de Enfermería en el Manejo Ambulatorio del Adulto con Terapia Sustitutiva de la Función Renal-Diálisis Peritoneal. México: Secretaria de Salud, 2013.
- López, Encarnación. «Diferentes tipos de diálisis peritoneal ventajas e inconvenientes.» Revistaseden.org, s.f.

- López, L.R.,A. Baca, PM Guzmán, y et al. «Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento.» Medicina interna de México, 2017: 177-184.
- Malheiro , P, y D Arruda . «Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida.» Enfermería Global, 2012: 257-275.
- Manterola, Carlos, Guissella Quiroz, Paulina Salazar, y et al. «Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica.» Revista Médica las Condes, 2019: 36-49.
- Matos, Grethel , Betsi Álvarez, y Feliciano Gonzáles. «Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal.» Revista Médica Granma, 2018: 26-38.
- Mejía , Paula, Mercedes Prats, y Mercé Borrás. «Indicaciones y modalidades de la diálisis peritoneal.» Nefrología al día, 2019.
- Méndez, Antonio , J. Francisco Méndez, Teresa Tapia, y et al. «Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México.» Elsevier, 2010: 7-11.
- Misrachi, Clara, y Iris Espinoza. «Utilidad de las Mediciones de la Calidad de.» Revista Dental de Chile, 2005: 28-35.
- Monjarás, Ana J., Ana Karen Bazán, Zaida K. Pacheco, y et al. «Diseños de Investigación.» Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2019: 119-122.
- Morán, Ángela Viviana. «Insuficiencia renal crónica.» CE, 2021: 88.90.
- Moreno, Yolanda. «Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana.» Universitat de Valencia, 2004: 408.
- Muñoz, María Nelcy, Santiago Martínez, y Diana Catalina Izasa. «Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua

- ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015.» Revista Electrónica de Enfermería Actualizada de Costa Rica, 2015: 1-14.
- Naranjo, Ydalsys , José Alejandro Concepción, y Miriam Rodríguez. «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.» Gaceta Médica Espirituana, 2017.
- Peña, Elvia, Leticia Reyna, Lorena Inés Bernal, y et al. «Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero.» Ciencia y Humanismo en Salud, 2020: 38-43.
- Poll, Jorge Armando, Nuris María Rueda, Armando Poll, y et al. «Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos.» MEDISAN, 2017: 8.
- Raile, Martha , y Ann Marriner . Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier, 2011.
- Robledo Galván, Héctor, José Meljem Moctezuma, Germán Fajardo Dolci, y et al. «De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud.» CONAMED, 2012: 172-175.
- Robles, Andrea Isabel, Benjamín Rubio, Edith Vanessa De la Rosa, y et al. «Generalidades y Conceptos de Calidad de Vida en Relación con los cuidados de salud.» El Residente, 2016: 120-125.
- Salcedo, Karol Jessenia . Calidad de vida de personas con tratamiento con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua hostital II ESSALUD,Cajamarca. 2015. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2015, 2015.
- San Juan, Pablo. «Aspectos clínicos y microbiológicos de la peritonitis asociada a diálisis peritoneal en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Urgencias.» Revista Chilena de Infectología, 2018: 225-231.
- Sandoval, Luis, Zoila Inés Ceballos, Carlos Navarrete, y et al. «Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria.» Revista Médica del IMSS, 2007: 105-109.

Tamayo, Juan A, y H. Santiago Lastiri. La enfermedad renal crónica en México. México D.F: Intersistemas,S.A de C.V, 2016.

Torres, Katherine María, Tatiana Sugey Ruiz, Lesfty Solís, y et al. «Calidad y su evolución: una revisión.» Dimens, 2012: 100-107.

Varela, María Teresa, Marcela Arrivillaga , Delcy Elena Cáceres, y et al. «Efectos benéficos de la modificación del esilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión.» Acta Colombiana de Psicología, 2005: 69-85.

Vásquez Angulo, Cinthia Cidalia. «Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II ESSALUD-Morales. julio- noviembre 2016.» Universidad Nacional de San Martín, 2018: 60.

Verdugo, M.A., y R.L. Schalock. « Capítulo 19 Calidad de vida.» En Discapacidad e inclusión, de M.A. Verdugo y R.L. Schalock, 443-461. Salamanca: Amarú, 2015.

Yepes, CE, M. Montoya, B.E. Orrego, y et al. «Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud.» Nefrología (Madrid), 2008: 548-556.

Anexos

Anexo I Operación de variables

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Operacionalización	Nivel de escala de medición
Calidad de vida	percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal

Variables Independientes sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Operacionalización	Nivel de escala de medición
Edad	Vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (diccionario 2017)	Cuantitativa	20-25 (1) 46-50 (6) 26-30 (2) 51-55 (7) 31-35 (3) 56-60 (8) 36-40 (4) + 60 (9) 41-45 (5)	Nominal
Sexo	Característica biológica que clasifica a los individuos en hombres y mujeres (diccionario 2017)	Cualitativa	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal
Estado civil	situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales (tipo unión o matrimonio)	Cualitativa	Casado (1) Soltero (2) Divorciado (3) Viudo (4) Concubinato (5)	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados	Cualitativa	Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)	Ordinal
Trabaja	Obtener, gozar de un empleo	Cualitativa	Si (1) NO (2)	Nominal

Específicos para pacientes tratados con DPCA

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Operacionalización	Nivel de escala de medición
Tiempo de tratamiento	Tiempo en meses y años de estar en tratamiento sustitutivo con DPAC	Cuantitativa	> 12 meses - < 2 años (1) > 2 años a < 5 años (2) > 5 años a más (3)	Nominal
Ha tenido peritonitis en el transcurso del tratamiento	Inflamación del peritoneo	Cualitativa	Si (1) N0 (2)	Nominal

Dominios

Variable	Definición conceptual	Clasificación	Operacionalización	Nivel de escala de medición
Función física	Grado en que la salud, limita las actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos etc.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Rol físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Dolor corporal	La intensidad del dolor y su efecto.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Percepción de la salud (Salud general)	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Función social	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Rol emocional	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Salud mental	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.	Cuantitativa	> 60: Buena 40 – 60: Regular < 40: Mala	Nominal

Anexo II Cuestionario de Salud SF-36



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
 OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO



FOLIO

Respetable usuario (a)

Justificación:

El siguiente cuestionario tiene como propósito determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica usuarios del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Le solicitamos de la manera más atenta conteste lo que a continuación se le pide haciendo de su conocimiento que la información obtenida es de carácter confidencial, sin otro particular agradezco su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

Datos sociodemográficos

1	Edad:			
2	Sexo	Masculino 1 <input type="checkbox"/>	Femenino 2 <input type="checkbox"/>	
3	Estado civil			
	Casado 1 <input type="checkbox"/>	Soltero 2 <input type="checkbox"/>	Divorciado 3 <input type="checkbox"/>	Viudo 4 <input type="checkbox"/>
4	Grado de instrucción			
	Sin estudios 1 <input type="checkbox"/>	Primaria 2 <input type="checkbox"/>	Secundaria 3 <input type="checkbox"/>	Superior 4 <input type="checkbox"/>
5	Trabaja	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	

Específicos para pacientes en TRR en DPCA

Tiempo de tratamiento	> 12 meses - < 2 años 1 <input type="checkbox"/>	> 2 años a < 5 años 2 <input type="checkbox"/>	> 5 años a más 3 <input type="checkbox"/>
Ha tenido peritonitis en el transcurso del tratamiento	Si 1 <input type="checkbox"/>		No 2 <input type="checkbox"/>

Instrucciones: Por favor, sírvase marcar con una (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados.

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1	Su salud en general es:			
	Excelente 1 <input type="checkbox"/>	Muy buena 2 <input type="checkbox"/>	Buena 3 <input type="checkbox"/>	Pasable 4 <input type="checkbox"/> Mala 5 <input type="checkbox"/>
Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?				
2	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar			
	Sí, me limita mucho 1 <input type="checkbox"/>	Sí, me limita un poco 2 <input type="checkbox"/>	No, me limita en lo absoluto 3 <input type="checkbox"/>	
3	Subir varias escaleras			
	Sí, me limita mucho 1 <input type="checkbox"/>	Sí, me limita un poco 2 <input type="checkbox"/>	No, me limita en lo absoluto 3 <input type="checkbox"/>	
Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?				
4	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
5	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?				
6	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividades del diario vivir		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
7	Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir con menos cuidado de lo usual		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
8	Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?			
	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Muchas veces 3 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/>
Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.				
9	¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?			
	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Muchas veces 3 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/>
10	¿Ha tenido mucha energía?			
	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Muchas veces 3 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/>
11	¿Se ha sentido desanimado y triste?			
	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Muchas veces 3 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/>

12	Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?				
Siempre 1 <input type="checkbox"/> Casi siempre 2 <input type="checkbox"/> Muchas veces 3 <input type="checkbox"/> Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> Nunca 5 <input type="checkbox"/>					
¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?					
13	Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal) interfiere demasiado en mi vida.				
Totalmente cierto 1 <input type="checkbox"/>	Bastante cierto 2 <input type="checkbox"/>	No sé 3 <input type="checkbox"/>	Bastante falso 4 <input type="checkbox"/>	Totalmente falso 5 <input type="checkbox"/>	
14	Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal) me ocupa demasiado tiempo.				
Totalmente cierto 1 <input type="checkbox"/>	Bastante cierto 2 <input type="checkbox"/>	No sé 3 <input type="checkbox"/>	Bastante falso 4 <input type="checkbox"/>	Totalmente falso 5 <input type="checkbox"/>	
15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal)				
Totalmente cierto 1 <input type="checkbox"/>	Bastante cierto 2 <input type="checkbox"/>	No sé 3 <input type="checkbox"/>	Bastante falso 4 <input type="checkbox"/>	Totalmente falso 5 <input type="checkbox"/>	
16	Me siento una carga para la familia				
Totalmente cierto 1 <input type="checkbox"/>	Bastante cierto 2 <input type="checkbox"/>	No sé 3 <input type="checkbox"/>	Bastante falso 4 <input type="checkbox"/>	Totalmente falso 5 <input type="checkbox"/>	
Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes?					
17	¿Dolores musculares?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
18	¿Dolor en el pecho?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
19	¿Calambres?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
20	¿Picazón en la piel?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
21	¿Sequedad de piel?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
22	¿Falta de aire?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
23	¿Desmayos o mareo?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
24	¿Falta de apetito?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
25	¿Agotado/a, sin fuerzas?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
26	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
27	¿Náuseas o molestias del estómago?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	
28	¿Problemas con el cateter peritoneal?				
Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Mucho 4 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 5 <input type="checkbox"/>	

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?				
29	¿Limitación de líquidos?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
30	¿Limitaciones en la dieta?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
31	¿Capacidad para trabajar en la casa?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
32	¿Capacidad para viajar?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
33	¿Depender de médicos y de otro personal de salud?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
34	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
35	¿Su vida sexual?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5
36	¿Su aspecto físico?			
Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Mucho 4	Muchísimo 5

¡Gracias por contestar todas las preguntas!

Anexo III Codificación de Cuestionario Genérico FS - 36

Codificación del cuestionario para evaluar la calidad de vida		
Dimensión	Número de ítems	Ítems
Función física	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Rol físico	4	13, 14, 15, 16
Dolor corporal	2	21, 22
Percepción de la salud (Salud general)	5	33, 34, 35, 36, 1
Función social	2	20, 32
Rol emocional	3	17, 18, 19
Salud mental	5	24, 25, 26, 28, 30
Vitalidad	4	23, 27, 29, 31

Anexo IV Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Por este medio yo _____

con Numero de Cedula _____, Paciente en tratamiento de remplazo renal inscrito en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria, posterior a recibir información sobre el estudio, así como del anonimato de los datos que brinde y los posible beneficios que podrían derivar del mismo, firmo de manera voluntaria sin coacción, ni presiones de ningún tipo el presente documento, a los _____ días del mes _____ del año _____, aceptando de esta manera participar en el estudio Calidad de Vida de pacientes con insuficiencia renal crónica usuarios del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Firma del Paciente

Firma de familiar

Anexo V Técnica para cambio de bolsa de diálisis

Material y Equipo:

- 2 pinzas rojas
- Cubrebocas
- Tapón MiniCap
- Bolsa Gemela Ultra Bag
- Mesa Pasteur
- Porta suero
- Bascula
- Sanitas
- Alcohol

Procedimiento:

- Adecuación de la habitación
 1. Cierre puertas y ventanas.
 2. Apague el aire acondicionado o calefacción por aire.
- Preparación de materiales
 1. Lávese las manos y séquelas perfectamente.
 2. Limpie la superficie de trabajo.
 3. Reúna los materiales necesarios.
 4. Compruebe la caducidad, concentración, color y estado general de la bolsa.
 5. Rasgue la sobre envoltura con firmeza en uno de los lados, a partir de la parte superior y retírela.
 6. Coloque la bolsa sobre la superficie de trabajo.
 7. Desenrolle la tubería, separando suavemente las uniones entre las líneas y estírelas.
 8. Inspeccione el conector y asegúrese que el anillo o protector del puerto de salida esté colocado adecuadamente. Si el protector del puerto de salida no está unido al conector, no utilice la bolsa y deséchela.

9. Oprima la bolsa de solución y verifique que no se presenten fugas. En caso de tener fuga, deseche la bolsa ya que se pone en riesgo la estabilidad de la solución.
 10. Asegúrese que la cánula de paso o frangible no se encuentre rota, en caso de estarlo no utilice la bolsa.
 11. Verifique que la tubería y la bolsa de drenaje no contengan solución. Si hay deseche la bolsa.
- Si se prescribe medicamento adicional
1. Inspeccione la bolsa y asegúrese que el puerto de inyección o goma se encuentre en su sitio. Deseche la bolsa en caso contrario.
 2. Colóquese el cubrebocas, lávese y séquese las manos.
 3. Coloque la bolsa de solución con el puerto de inyección hacia arriba.
 4. Ponga antiséptico en el puerto de medicamentos de la bolsa de solución y en el puerto del frasco de medicamento.
 5. Abra una jeringa con aguja y cargue el medicamento
 6. Lávese y séquese las manos.
 7. Tome el puerto de medicamentos entre el dedo pulgar y el índice.
 8. Puncione el puerto de inyección e introduzca el medicamento.
 9. Asegúrese que la solución inyectada no se quede en puerto.
 10. Invierta la bolsa de solución varias veces, para mezclar el medicamento con la solución.

Administración

- conectar la Bolsa Gemela Ultra Bag
1. Colóquese un cubrebocas, lávese y séquese las manos.
 2. Asegúrese que la línea de transferencia del paciente esté cerrada.
 3. Coloque una pinza en la línea de llenado
 4. Fracture la cánula de paso verde cerca a la “y”, tomando la tubería por la parte superior de ésta, tire hacia delante y atrás, hasta que la cánula se separe de su base.
 5. Jale el anillo o protector del puerto de salida.

6. Retire el tapón MiniCap de la línea de transferencia del paciente.
7. De inmediato una el conector de la línea de transferencia del paciente al conector de la Bolsa Gemela Ultra Bag, gire hasta que el conector quede firmemente asegurado.

Drenar

1. Cuelgue la bolsa de solución nueva.
2. Ponga la bolsa vacía en posición de drenaje (por abajo del nivel del peritoneo y en un recipiente limpio o cuélguelo de los ojales)
3. Abra la línea de transferencia corta para drenar el líquido peritoneal.
4. Cierre la línea de transferencia corta del paciente al terminar el drenado.

Purgar

1. Para purgar las líneas del sistema: Retire la pinza de la línea de llenado, cuente lentamente hasta cinco (observe como la solución fluye hasta la bolsa de drenaje).
2. Pince la línea de drenaje

Infusión

1. Abra la línea de transferencia del paciente para permitir que la solución de la bolsa nueva de diálisis entre a la cavidad peritoneal.
2. Cierre la línea de transferencia del paciente al terminar el llenado.
3. Pince la línea de llenado con la segunda pinza.

Colocar el tapón MiniCap

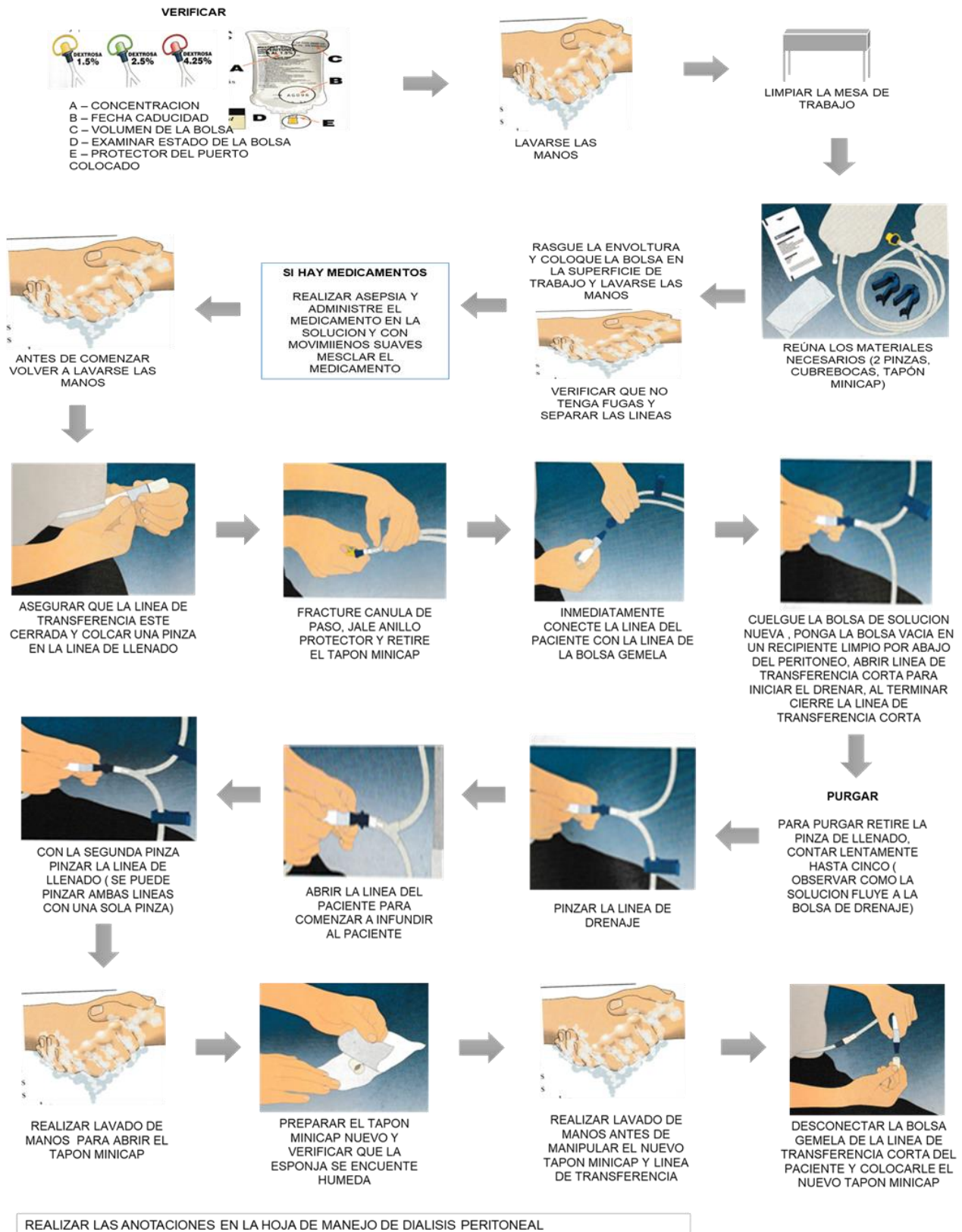
1. Prepare un tapón MiniCap nuevo, siguiendo las instrucciones del mismo y revise que la esponja esté húmeda. En caso de no estarlo no utilice este tapón.
2. Desconecte la Bolsa Gemela Ultra Bag de la línea de transferencia del paciente y coloque el tapón MiniCap en la línea de transferencia del paciente. (Avilés y et al 2000, 50-53).

Anote en la hoja de manejo de diálisis peritoneal:

1. Número de baño (cambio de bolsa)
2. Cantidad de solución ingresada, concentración de glucosa y medicamento si está indicado

3. Hora de entrada
4. Hora de salida
5. Cantidad de solución egresada
6. Balance parcial
7. Balance total
8. Signos vitales:
 - Temperatura
 - Pulso
 - Respiración
 - Presión Arterial
9. Observaciones:
 - Aspecto del líquido drenado
10. Peso del líquido drenado

Técnica para cambio de bolsa de diálisis gráfica



Anexo VI Hoja de manejo de diálisis peritoneal.

INSTITUTOS DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
CLINICA HOSPITAL CHILPANCINGO
HOJA DE MANEJO DE DIALISIS PERITONEAL

NOMBRE DEL PACIENTE:				CEDULA:			FECHA:				
EDAD:		DURACION DE CAVIDAD:				PROGRAMACION DEL BAÑO:					
DIAGNOSTICO:											
NUMERO DE BAÑO:	INGRESOS CANTIDAD DE SOLUCION	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	EGRESO CANTIDAD	BALANCE PARCIAL	BALANCE TOTAL	SIGNOS VITALES				OBSERVACIONES
							TEM.	PUL.	F.R.	TA	

Anexo VII Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo (2021-2022)												2023
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Ene Jun
Título de propuesta a implementar													
Revisión de artículos													
Construcción de marco teórico conceptual													
Planteamiento del problema de investigación													
Justificación													
Objetivos													
Propuesta a implementar													
Diseño de cuestionario FS-36													
Elaboración de consentimiento informado													
Introducción													
Conclusión													
Revisión de final y observaciones													
Aprobación de tesina													
Presentación													
Desarrollo de la propuesta													



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, diciembre 01 de 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante **ARCOS PINEDA CARMELITA**, con matrícula **10053513**, con el título **PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2022-12-01 15:16:11 | Firmante

573ktvP93kRrF4tjaCZTYArh1qViFFvYuw8odBif7G5WhjUldEJK3FEpA/5pFenj2j2+dx/xmY58yj+Y5RDvb9cmZuvB9th07emGAcl17CTBWPtZvE2+DJL4Bx9R Gag5BcVImEoWI2
T/BCA7UKvKBPF2ZrEnih+IG7gN1MRBI0T9znkhd/mPALxWpo1rzipA0I/I1AsUBUgAjQT9Wpyu7vQQjgEjlqss3wm8N93KuFayrAiYPFtwNIqXTHFVZynWd2G9yEMgs5Jr9CPdLdu
dwdITG8hyGF1JBB76mXnF+GSNSfUd0KcbjFJulD0KqymvvAHTZzok/YmY6Q7E0dHZw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[v1Gea3cWI](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/JrOUgG4XvrOj3oMYT0KKYHRKEprvBr3H>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, diciembre 01 de 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante **ARCOS PINEDA CARMELITA**, con matrícula **10053513**, con el título **PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. DULCE KRYSTAL DAMIÁN MENDOZA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

DULCE KRYSTAL DAMIAN MENDOZA | Fecha:2022-12-01 14:05:12 | Firmante

FkD50FMng7Twb+Ks0C7SYIVLc8qcbfpCCAUUwpnuCT23QyJOCO1IELA9FTJNHibczh6bvemDDXm2VgnWTRd2g/DGRa1m9ge5PQQ5MnDixstmXelz0OtGDzWD5xV1sexqJH81eAGNQOn22JFRWuH5BFFuThcRuCSdPOZBCSAivsadUwKfYhFT6JnBnOtykdgSbtIHKrinmG4znQsYFgYSLEuq4t4zdkM1OT72flmMEvTK3rHnAGTmP//8C6yoalQ44Tdv1FTM6Q7h2idyoxBR+iLHZ4IPwz8Fg+bM2urqSwyh+FVQS2B0fyUZp6gnRySE8w1PmY9tLXe+GnG0IO7g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



Gc8Z5Xy6K

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/3AdIG7WjYyeeMhlbsQ4n2VPu4JOqgnsZ>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
Secretaría de Investigación

Cuernavaca, Morelos, diciembre 01 de 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante **ARCOS PINEDA CARMELITA**, con matrícula **10053513**, con el título **PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2022-12-01 13:05:46 | Firmante

ezQViryJ+YIEeP46zEmxx5paeEOnsQDLG74P6lbarvP3snM9Es3gnUFzogK/Nes2+2VrYNf4b0M4yj9B+sR1txVjZBP2Ai5kSUc9CDuX1WEbr7hKOUgl1pYv/MpCiC/sbLDWaSPQq6tQ1SliBGOt1najJlJgf0JEsGjfcHEy2y5QtPj6tq6WjrZvYnQ+lAyJF8o/J+i0uwl+/ci1f2FPnvqL8piH0Y8Ck4xzv6lgU7Hr+cCUPO2aSidpx7JZM14Y5WqcG+5EOZeW70kALiDgE7k8PpKYJ5/iCGhisino15or8wtoBj7Rp7wxpfvfX/Adl50Kq38gch4Kz9Tx+bqw3A==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[gTwIUyHr1](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/4MHaBqMWPnjZTKKcAQFoAd66DBh1Lf8y>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA
Secretaría de Investigación

Cuernavaca, Morelos, diciembre 01 de 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante **ARCOS PINEDA CARMELITA**, con matrícula **10053513**, con el título **PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. SABINA GARCIA GALINDO
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

SABINA GARCIA GALINDO | Fecha:2022-12-05 11:50:02 | Firmante

LvCqnuxIEFE1pM4OSAcVYZVzkSSi0SNqUaWxdw09S+Q8ifm1Cfam6xOSiUSvacUoASwcaILN3fOaf9E6ACYw9o4sTaa+YLw8E9+It57/mJbhqm0SWEksP+5Q2reEQeTyrTa9bcrKqitybUKwjlazPUWH/J8+/6jsjwgxNLeXJH1Z3kD0D7euBUOdbn5k4CAYsL3SOwOS6lf9D0Fq1euJoLN7mp8uKlhuHSxhAjX9xzkn19Ay5FaFFt5sIxKrlhYNGGN9xTcSQH24pzSDsGuNclMr0UmTIXzgbCIL7mpah/9nVMUWn0ryjytIT7YShfOjWW6xFvQDHR+F9tTK+nVQQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



1lwdV7Yx5

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/efXz8fTuGRgmMW6hAO4kwd9XOeyjnnk0>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, diciembre 01 de 2022.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, de la estudiante **ARCOS PINEDA CARMELITA**, con matrícula **10053513**, con el título **PROPUESTA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. ANA MARIA LÓPEZ TRINIDAD
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ANA MARIA LOPEZ TRINIDAD | Fecha:2022-12-02 21:01:31 | Firmante

R4kFepMvoX3iP7BWdUYbe+B1v/a4JcNpAui55W44O0gOtsRlotNGT4fifxDDp1J1HByDvzeLwH1M4RgCzLPe/JW+aw/AAylr3+YKiXc7GB8789hxduFp8I3JlabY SF39A8NbeRobz
7epQrcKnp2Vxo4AIVdU2OLEy3EGVbDiLUJgY2BcqmxkXHwq4suyKclJ00XZJ1r6n6U9neUn7dzFL2mITi+VN4b2JlwSz1ldCbWc8k11IP6E2B+SIF+BKbsd047/MMyFqG642Y8Ms
hlxusH0jYte/v6XhGH8XpJlxMG8Kv0aHvNAe/NjBU5R71joQG/RfpJkjsjT3eEN0dx4Q==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[epC91PW0h](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/6uBUu6ndy3enSsnWtsHIAu84iajmiy2O>

