

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

“Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN
DIÁLISIS”**

INVESTIGADORAS:

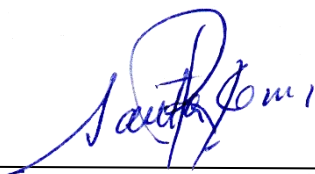
- Lic. Enf. De la Cruz Diaz, Diana Carolina
- Lic. Enf. Marchena Serrano, Cinthya Paola

ASESORA:

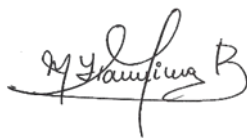
- Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

**Lambayeque – Perú
2022**

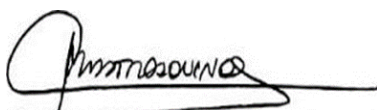
APROBADO POR:



Dra. Rosalía Efigenia Santa Cruz Revilla
Presidenta



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Secretaria



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal



Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, Docente con código ORCID 0000-0002-5080-6374/Asesor de tesis, de las estudiantes Lic. Enf. De la Cruz Díaz, Diana Carolina y Lic. Enf. Marchena Serrano, Cinthya Paola Titulada: “Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021.”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque 21 de julio 2022



Dra Teófila Esperanza Ruiz Oliva
DNI 16419210
Asesora



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°011-2022-UI-FE



Siendo las 10.30 am. del día 30 de junio del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/cdd-qzme-vri, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL CATÉTER TENCKHOFF EN PACIENTES CON DIPAC. CHICLAYO 2021, designados por RESOLUCIÓN N° 050-2020-UI-FE de fecha 19 de febrero del 2020 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidente
Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Secretario
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Vocal
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N°159-V-2022-D-FE de fecha 27 de junio del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf. Diana Carolina De la Cruz Díaz y Cinthya Paola Marchena Serrano y tuvo una duración de (90") minutos. Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) Diecisiete, con mención de BUENO.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis"; de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11.45 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.


.....
Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente


.....
María Margarita Fanning Balarezo
Secretaria


.....
Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal


.....
Teófila Esperanza Ruiz Oliva Asesor

DEDICATORIA

A mi héroe en el cielo, mi tío Wilson, mi gran ejemplo de vida y lucha constante ante las pruebas de Dios. A mis padres por su apoyo incondicional y compromiso en la realización de mis logros, ya que sin ellos no estuviera profesionalmente donde estoy. A nuestra asesora por asumir el reto con nosotras durante este arduo proceso de aprendizaje.

Cinthya.

A Dios que permite que seamos instrumentos de él, para que así podamos brindar cuidados de calidad a nuestros pacientes. A mis padres que siempre me brindan el apoyo en todo y me animan a seguir adelante. A nuestra asesora por apoyarnos y brindarnos facilidades para la realización y ejecución de este proyecto.

Diana.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por un día más de vida y permitirnos continuar en este arduo camino de autorrealización. A cada uno de nuestros familiares por su apoyo incondicional y compromiso para el cumplimiento de nuestros logros.

A los miembros de jurado y a nuestra asesora por el acompañamiento constante durante el desarrollo del trabajo de investigación, con sus importantes aportes contribuyeron en mejorar el contenido del producto final.

A los sujetos de estudio por su participación voluntaria y permitir que nuestra investigación se pueda concluir.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	3
ACTA DE SUSTENTACIÓN	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	15
1.1 Tipo y diseño de investigación	16
1.2 Población y muestra	16
1.3 Técnicas de instrumentos de recolección de datos	17
1.4 Procesamiento y Análisis de datos	17
1.5 Principios éticos	18
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES	27
CAPÍTULO IV: RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	32
Anexo 1. Operacionalización de la Variable de Estudio	
Anexo 2. Cuestionario aplicado a los pacientes en DIPAC	
Anexo 3. Fiabilidad del instrumento	
Anexo 4. Programa educativo	
“MEDIMOS Y REFORZAMOS LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL CATÉTER TENCKHOFF EN PACIENTES QUE RECIBEN DIPAC”	

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de sanidad comunitaria debido al aumento de casos y los elevados costos en su tratamiento. El 88% de la población se encuentra en hemodiálisis y el 12% en diálisis Peritoneal. De allí motivó a las investigadoras a elaborar el presente estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021. La investigación fue de tipo cuantitativa, la población censal fue de 20 pacientes que reciben DIPAC en el Hospital en estudio a quienes se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario de 13 preguntas validado por juicio de expertos y el coeficiente de proporción de rangos que alcanzó un 90%, se aplicó los principios éticos. Como resultado se obtuvo en el pretest que el 45% tenía un nivel alto y el 50% medio, posteriormente en el post test el 90% alcanzó un nivel alto. Respecto a la efectividad del nivel de conocimiento sobre las generalidades del DIPAC: en el pretest el 55 % tuvo un nivel alto y el 40 % medio y en el post test el 100% obtuvo un nivel alto. Referente al nivel de conocimiento del cuidado del catéter Tenckhoff en el pre-test el 40 % obtuvo un nivel alto y el 60% nivel medio y en el post-test el 90% fue alto.

Palabras clave: Programa (D019542), Conocimiento (D019359), Efectividad (DDCS016735), Catéter (D057785), Pacientes (D010045), Diálisis peritoneal ambulatoria continua (D010531)

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a community health problem due to increased cases and high costs in its treatment. 88% of the population is on hemodialysis and 12% on peritoneal dialysis. From there she motivated the researchers to prepare the present study with the objective of determining the effectiveness of the educational program on the level of knowledge in the care of the Tenckhoff catheter in patients with DIPAC. Chiclayo 2021. The research was quantitative, the census population was 20 patients receiving DIPAC in the Hospital under study to whom the survey was applied as a data collection technique and as an instrument a questionnaire of 13 questions validated by expert judgment and the ratio of ranges that reached 90 per cent, ethical principles were applied. As a result it was obtained in the pretest that 45% had a high level and 50% medium, later in the post test 90% reached a high level. Regarding the effectiveness of the level of knowledge about the generalities of DIPAC: in the pretest 55% had a high level and 40% medium and in the post test 100% obtained a high level. Regarding the level of knowledge of the care of the Tenckhoff catheter in the pre-test 40% obtained a high level and 60% medium level and in the post-test 90% was high.

Keywords: Program (D019542), knowledge (D019359), Effectiveness (DDCS016735), Catheter (D057785), Patients (D010045), continuous peritoneal dialysis (D010531)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de sanidad comunitaria debido al aumento de casos y por los elevados costos en su tratamiento. Dentro de las razones que sustentan el ascenso de su influencia en la población peruana se debe a la cobertura por un seguro de salud los cuales modifican el acceso a los servicios de salud y a terapias de reemplazo renal (TRR) como la diálisis¹.

Según el Ministerio de Salud (Minsa) estima que en el Perú 2'507,121 personas tendrían Enfermedad Renal crónica en etapa pre-diálisis y 19,197 tendrían ERC terminal con requerimiento de reemplazo renal. La ERC se acrecentó en un 31.7%, en los últimos 10 años a nivel mundial, siendo una de las mayores causas de muerte junto con la diabetes y la demencia¹.

En la actualidad a nivel mundial existen muchas enfermedades crónicas. Estas serían actualmente el 60 % de los decesos en el mundo, y alrededor del 47% de los gastos en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial”².

Según la encuesta dada por NHANES, realizada en los Estados Unidos en el 2003, la ERC, afectaría al 10 por ciento de la población general.^{2,3} Lo que nos muestra la magnitud de la enfermedad a nivel global y en el Perú, el aumento de la demanda en los servicios de salud, y gran impacto en los presupuestos asignados en la atención de la salud”³.

La hemodiálisis (HD) es una de las Terapias de remplazo renal (TRR) más persistentes con una tasa de 363 pacientes por millón de población (pmp), luego sigue la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes pmp y por último el trasplante renal con cuatro pacientes pmp. El 88% de la población sigue el tratamiento de la HD y el 12% de la DP. La diálisis peritoneal domiciliaria actualmente aborda el 12% de los pacientes en América Latina. La cifra alcanza el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente el 6%¹.

El 28,1% de los servicios de DP se encuentran en Lima; mientras que en el norte del Perú presenta un 21,9% de los servicios. Entre las regiones del centro, oriente y sur del

país la proporción de estos servicios es insuficiente. La oferta de servicios de DP básicamente es pública, con un 90,6%. Asimismo, un 42% del total de niños se encuentran en hemodiálisis crónica y un 58% en diálisis peritoneal crónica. Finalmente, se puede observar que en el MINSA presentaría gran demanda en los servicios de TRR para pacientes en estadio terminal y muy poca oferta de servicios¹.

El Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), cuenta con 05 enfermeras especialistas en DP y 01 técnica de enfermería. En él se realizan procedimientos y educación al paciente y/o familiar, desarrollando en las mañanas la realización de procedimientos y por las tardes la educación; brindando orientación para la elección del tipo de TRR que finalmente optará por recibir el paciente, involucrando también el apoyo de la familia. La sesión incluirá mostrarle un video informativo y a través de un cuestionario; refieren que se les entrena sobre el procedimiento, durante un mes, tanto al paciente como al familiar; para que lo puedan realizar en casa.

Asimismo, el equipo de profesionales de enfermería, manifiestan que realizan visitas domiciliarias una vez al mes, con la finalidad de supervisar, cómo se está desarrollando el procedimiento y el almacenamiento de los materiales, con el fin de detectar algún problema en el tratamiento realizado en casa, refieren también no contar con un plan de programa educativo ni de visitas domiciliarias.

El programa educativo es un proceso que conlleva a obtener metas educativas, objetivos de aprendizaje, implicando desde la selección del problema surgido en un contexto educativo particular. La educación sanitaria es una parte integral y uno de los principales objetivos de la enfermería actual, a nivel preventivo, educacional y ayuda, considerando que pieza clave para el cuidado domiciliario⁴.

En este trabajo de investigación se analizó la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC ya que ellos mismos son los portadores y cuidadores directos de este catéter que es utilizado para el tratamiento de la diálisis peritoneal.

Existe una marcada distinción, aunque muchas veces se utilicen como sinónimos entre los términos conocimiento e información. El primero hace referencia a algo de mayor complejidad, con sustento científico y que puede ser medido aplicando un instrumento

validado. Por otro lado, si hablamos de información es entendida como un grupo de datos organizados y procesados para crear un contenido basado en un cierto fenómeno o acontecimiento que se obtienen como resultados de trabajos escritos u observación, pero que influirá en la modificación del conocimiento, es decir su aprovechamiento racional se convertirá en la base del mismo.

En resumen, mientras que la información presenta hechos y cifras, es el procesamiento de estos lo que conduce al conocimiento. Al fin y al cabo, todo conocimiento es al mismo tiempo información, aunque, y eso es la clave, toda información no es necesariamente conocimiento.

Según los datos bibliográficos recopilados son escasas las investigaciones publicadas referente a cómo se transmite y como interpretan la información brindada a los pacientes renales durante la interacción profesional de salud/paciente ya que de eso dependerá la reducción de las complicaciones de la enfermedad y por ende el costo causado. Los resultados servirán de insumos para realizar otras investigaciones.

La enfermera se convierte en el pilar de acompañamiento a los pacientes portadores de terapia de sustitución renal dando ayuda, mostrando una relación de soporte al paciente y educando sobre los cuidados que debe tener por lo que el paciente está preparado conscientemente sobre su terapia de sustitución renal. Los programas educativos, aumentan los conocimientos lo que ayuda armar un plan sistemático y continuo para fortalecer el autocuidado⁷, y los pacientes tengan una mejor condición de vida y tienen un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado⁸.

A nivel nacional, Albornoz y Matos ⁶ (2018) realizaron un estudio “Intervención de Enfermería en la Disminución de Complicaciones Infecciosas en Diálisis Peritoneal en Pacientes Hospital II base Es salud Huánuco – 2018, cuyo objetivo fue demostrar que el cuidado de enfermería disminuye las complicaciones infecciosas de la diálisis peritoneal, aplicado a 24 pacientes aleatorizados. Investigación cuantitativa, tipo cuasi-experimental, con grupo experimental y control. Se aplicó la intervención de enfermería al grupo experimental, previo consentimiento informado, el cual estuvo constituido por 8 sesiones educativas en el desarrollo de conocimiento y habilidades de prevención de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal. Los instrumentos de investigación fueron el cuestionario utilizando como técnica la encuesta. Los resultados fueron en

razón al tiempo de permanencia en la terapia de diálisis, que 62.5% (15) tenían entre 2 a 47 meses en ambos grupos de estudio, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones infecciosas después del cuidado brindado, 75% (18) del grupo experimental tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que 45,8% (11) del grupo control, tuvo conocimiento regular.

La relevancia de la presente investigación es de tipo preventivo-promocional, el gran aporte para los pacientes y/o familiares fue de adquirir y reforzar sus conocimientos sobre los cuidados del catéter Tenckhoff para prevenir las infecciones del mismo y asegurar la adherencia al tratamiento. Asimismo, el aporte para la institución, en nuestro caso para el servicio de Diálisis Peritoneal ya que tiene un tiempo de creación reciente, que les permita contar con un programa educativo formal para la educación a los pacientes. El aporte para la profesión es que se promueve el apostar por este tipo de investigaciones y motivar a las colegas a enriquecer el legado científico.

Ante lo descrito surgió las siguientes interrogantes. ¿Tiene el paciente la información necesaria sobre los cuidados del catéter Tenckhoff?, ¿Se valora los aprendizajes logrados por el paciente sobre sus cuidados de forma sistemática?, ¿Reconocen los profesionales la importancia y necesidad de realizar un programa educativo dirigido al cuidado del catéter Tenckhoff, por parte del paciente y/o familia?

Frente a lo descrito se formuló el problema: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes que reciben DIPAC? Chiclayo 2021, planteando el objetivo general: Determinar la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021 y los objetivos específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre las generalidades que debe conocer el paciente con DIPAC en el cuidado del catéter Tenckhoff pre y post de ejecutar el programa educativo.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC pre y post de ejecutar el programa educativo.

El informe contiene:

Introducción, donde se describe la realidad problemática que dio lugar al problema de investigación, su importancia, los objetivos: general y específicos de la investigación.

El Capítulo I: Diseño metodológico, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los métodos de procesamiento de estudio y los aspectos éticos que se tuvo en cuenta durante la investigación.

Capítulo II: En este capítulo se presenta el análisis y la discusión de los resultados encontrados en el estudio.

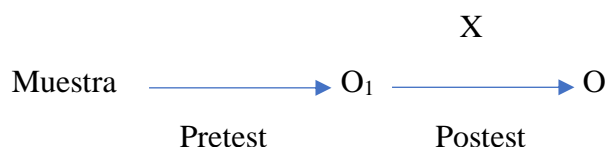
Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Diseño de estudio

El presente estudio fue cuantitativo, porque estudió los fenómenos de la realidad, según el análisis y alcance de resultados pre experimental ya que evaluó a un mismo grupo de personas, el mismo cuestionario se aplicó en dos momentos antes (pre-test) y después (post-test) de la ejecución del programa educativo sobre los cuidados del catéter Tenchkoff para determinar su efectividad¹⁶.

Su diseño fue:



1.2. Población y Muestra

Población: La población estuvo conformada por 20 pacientes que reciben DIPAC registrados en el Servicio de DP del HNAAA Chiclayo.

Muestra: Se tomó como muestra toda la población por ser pequeña (población censal) de tipo no probabilístico según conveniencia de los investigadores. Y que cumplieron con los criterios de inclusión¹⁶.

Criterios de inclusión

- Que formen parte del programa de DIPAC del HNAAA.
- Que residan en la Ciudad de Chiclayo.
- Que acepten participar de forma libre y voluntaria previo consentimiento informado.
- Pacientes que reciben diálisis peritoneal bajo la modalidad de DIPAC en su hogar.

Criterio de exclusión

- Pacientes pediátricos menores de edad, pacientes que padezcan de alguna enfermedad mental.

1.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para el recojo de información es la encuesta empleando como instrumento el cuestionario el que fue creado por las mismas investigadoras luego de una revisión exhaustiva de la literatura ya que es un tema actual, pero con poco registro de estudios anteriores.

Instrumento de la investigación:

El instrumento estuvo distribuido en tres partes la primera contiene un párrafo informativo con instrucciones para el llenado del cuestionario y el objetivo de su aplicación; la segunda estuvo conformada por datos sociodemográficos del encuestado: edad, sexo, nivel de formación, ocupación, procedencia y la tercera constó de 13 interrogantes con alternativas múltiples con un puntaje de 1 cada una, que evalúan los conocimientos teóricos sobre el cuidado del catéter que poseen los pacientes que reciben DIPAC en su hogar.

Asimismo, el mismo cuestionario fue aplicado al mismo grupo de sujetos en dos momentos antes (pre-test) para conocer saberes previos e identificar qué puntos hay necesidad de reforzar y después (post-test) para realizar la retroalimentación de vacíos de conocimiento tras la aplicación de un programa educativo sobre los cuidados del catéter Tenchkoff en pacientes que reciben DIPAC en su hogar y así poder determinar su efectividad.

El cuestionario fue aplicado a los 20 pacientes que reciben DIPAC en el hogar, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se captó a los pacientes teniendo como aliado al Programa de DIPAC del HNAAA Chiclayo, al cual pertenecen los sujetos de investigación y se le persuadió para convencerlo de participar y posteriormente se le realizó la visita domiciliaria para la ejecución del programa educativo, el cual fue diseñado por las mismas investigadoras.

El cuestionario fue validado por juicio de expertos y los resultados fueron sometidos a la prueba de confiabilidad aplicando el método estadístico de coeficiente de proporción de rangos alcanzando un 90%, evidenciando que el instrumento es altamente válido

cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.
(Anexo 3)

Se consideró los resultados de acuerdo al número de respuestas obtenidas:

Nivel de conocimiento, fue medido como:

Nivel alto si responde entre 12 a 13 preguntas correctamente

Nivel medio si responde entre 11 a 12 preguntas correctamente

Nivel bajo si responde menos de 10 preguntas correctamente.

1.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Posterior a la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento en los dos momentos antes (pre-test) y después (post-test), se procedió al procesamiento de la información empleando el programa Microsoft Excel versión actual (v19.0) organizándose en tablas estadísticas de doble entrada para ser interpretadas a través de la distribución de frecuencias absolutas, resultados que permitirán realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones¹⁶.

Para comprobar estadísticamente la influencia del programa educativo se empleó la prueba "t" de Student pareada conocida como prueba t dependiente o correlacionada para determinar si existía una diferencia significativa entre las medias de dos grupos es decir los promedios antes y después de aplicar el programa educativo. Comprobándose la hipótesis alternativa H1 que establece que existe una diferencia significativa entre los promedios que se obtuvieron antes y después de aplicar el programa siendo esta $>$ de 0.

1.6. Principios Éticos

Los principios éticos son de vital importancia durante el desarrollo de la investigación, entre los cuales se tuvo en cuenta: el principio de beneficencia, solo se usó la información de los investigados para la elaboración del trabajo de investigación y no para otros fines; el principio de respeto a la dignidad humana, se respetó sus circunstancias sociales, culturales, económicas, culturales, etc.; el principio de autonomía, respetando la decisión libre o voluntaria de participar o no de la investigación, es decir sin afectar la susceptibilidad por su misma condición vulnerable por el padecimiento de su enfermedad; el principio de justicia, todos los participantes

tienen derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación, es decir sin discriminación alguna¹⁷ y el principio de no maleficencia, las investigadoras buscaron no hacer “daño” a los sujetos de estudio ni a terceros velando por sus intereses, es decir la obtención del conocimiento, puliendo el criterio para analizar qué acción es perjudicial, se veló por el anonimato y previo consentimiento de los participantes.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados y Discusión

La diálisis peritoneal domiciliaria se ofrece actualmente alrededor del 12% de los pacientes en América Latina. El programa educativo es un proceso que conlleva a obtener metas educativas, objetivos de aprendizaje, implicando desde la selección del problema surgido en un contexto educativo particular. La educación sanitaria es una parte integral y uno de los principales objetivos de la enfermería actual, a nivel preventivo, educacional y ayuda, considerando que pieza clave para el cuidado domiciliario⁴.

Los programas educativos, aumentan los conocimientos lo que ayuda armar un plan sistemático y continuo para fortalecer el autocuidado⁷, y los pacientes tengan una mejor condición de vida y tienen un efecto significativo sobre la práctica del autocuidado⁸.

Es así que determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el Cuidado del Catéter Tenckhoff en Pacientes con DIPAC, de allí radica la relevancia de la presente investigación aplicada en dos momentos: pre y post-test pudiéndose evidenciar el notable cambio y/o retroalimentación de sus conocimientos previos en los pacientes atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Chiclayo respecto a unos de los pilares para asegurar la continuidad de la terapia de reemplazo renal, y cuyos resultados obtenidos mediante la técnica de la encuesta, son presentados a continuación

Tabla 1

Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021

Período Nivel	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Alto	9	45	18	90
Medio	10	50	2	10
Bajo	1	5	0	0
Total	20	100	20	100

En la tabla 1, la cual responde al objetivo general donde se observa el pre y post de ejecutar el plan educativo donde se evaluó el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC. Del 100 % de pacientes encuestados por un lado se obtiene en el pretest un nivel alto 45%, un nivel medio 50% y un nivel bajo de 5%, mientras en el post test se obtiene un nivel alto del 90% y un nivel medio 10%.

Según la Real Academia Española, la efectividad, etimológicamente proviene del término «efectivo» o del latín «effectivus» o del sufijo «idad» que indica cualidad y definida como la capacidad de lograr el impacto que se anhela o se espera⁹. Fue medida como efectiva o no efectiva al finalizar el mismo, se hará una comparación entre los saberes del conocimiento sobre el cuidado del catéter Tenckhoff que tiene el paciente antes y después de aplicar el cuestionario constituido por 13 preguntas.

Nivel de conocimiento, fue medido como:

Nivel alto si responde entre 12 a 13 preguntas correctamente

Nivel medio si responde entre 11 a 12 preguntas correctamente

Nivel bajo si responde menos de 10 preguntas correctamente.

Cabe resaltar que los resultados encontrados se asemejan a los investigados por Albornoz y Matos. Los resultados muestran en razón al tiempo de permanencia en la terapia de diálisis, que 62.5% tenían entre 2 a 47 meses en ambos grupos de estudio, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las complicaciones infecciosas después del cuidado brindado, 75% del grupo experimental tuvieron un nivel de

conocimiento bueno, mientras que 45,8% del grupo control, tuvo conocimiento regular. El tiempo de permanencia en una terapia renal de las personas encuestadas es un factor imprescindible que juega un rol muy importante al evaluar los conocimientos pre y post al programa educativo ya que influirá en los resultados obtenidos.

La intencionalidad de la proposición de intervención se apoyó en los procesos que tienen los enfermeros, es decir el papel educativo: preparan pacientes y familiares para asumir diversos procedimientos que implican sus enfermedades: en nuestro caso de estudio la diálisis peritoneal, incentivando el paciente a ser responsable y participe de su cuidado, involucrando a la familia, un pilar de soporte fundamental.

En ambos casos los resultados evidencian una diferencia significativa después de haber aplicado el programa educativo lo que permite determinar la eficacia del programa aplicado.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre las generalidades que debe conocer el paciente con DIPAC en el cuidado del catéter Tenckhoff pre y post de aplicar el programa educativo.

Período	Antes		Después	
Nivel	Nº	%	Nº	%
Alto	11	55	20	100
Medio	8	40	0	0
Bajo	1	5	0	0
Total	20	100	20	100

El nivel de conocimiento es la medida de información almacenada en el paciente sobre los Cuidados del catéter Tenckhoff mediante la experiencia o el aprendizaje obtenido. El cual fue medido en la tabla considerando la pregunta 1 hasta la 4 mediante los

términos cuantitativos:

Conocimiento Alto: contesta las 4 interrogantes

Conocimiento Medio: contesta 2 a 3 interrogantes

Conocimiento Bajo: contesta 1 o ninguna interrogante

En la tabla 2, la cual responde al primer objetivo específico donde se evaluó el Nivel de conocimiento sobre las generalidades que debe conocer el paciente con DIPAC en el cuidado del catéter Tenckhoff se observan los siguientes resultados el antes y después de haber aplicado el programa educativo (pre y post-test).

El nivel de conocimiento es la medida de información almacenada en el paciente sobre los Cuidados del catéter Tenckhoff mediante la experiencia o el aprendizaje obtenido. El cual fue medido en la tabla considerando la pregunta 1 hasta la 4 mediante los términos cuantitativos:

Del 100% de pacientes encuestados en el pretest el 55 % un nivel alto, el 40 % un nivel medio y el 5% un nivel bajo y en el post test el 100% un nivel alto.

La peritoneo-diálisis se considera como un sistema, integrado por la membrana peritoneal y el líquido de diálisis. Los fenómenos físico químicos involucrados son: difusión, fuerza osmótica, transporte transcelular y absorción linfática. Existiendo una pérdida de agua (por ultrafiltración) y una pérdida de solutos (por difusión). El catéter, es el sistema que permite poner en contacto a la solución de intercambio con la cavidad peritoneal. Las características de este catéter peritoneal, que da acceso a la cavidad peritoneal ¹⁰.

Los resultados mostraron un aumento significativo en la variable Nivel de conocimiento sobre el cuidado del Catéter Tenckhoff. Podemos afirmar la relevancia de planificar y ejecutar un programa educativo en dos momentos ya que podemos comparar y comprobar su efectividad con beneficio para las personas encuestadas involucradas. Asimismo, aplicarlas a las realidades similares o de otros ámbitos.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC

pre y post de ejecutar el programa educativo.

Período	Antes		Después	
Nivel	Nº	%	Nº	%
Alto	8	40	18	90
Medio	12	60	2	10
Bajo	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

El nivel de conocimiento, es la medida de información almacenada en el paciente sobre los Cuidados del catéter Tenckhoff mediante la experiencia o el aprendizaje obtenido. El cual fue medido en la tabla considerando la pregunta 5 hasta la 13 mediante los términos cuantitativos:

Alto si responde 8 a 9 preguntas

Medio si responde de 6 a 7 preguntas

Bajo si responde menos de 5

El cuidado del catéter para diálisis peritoneal son instrucciones sobre cómo ayudar a mantener el catéter funcionando apropiadamente y para evitar una infección, que son dados por la enfermera. El cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal, es de vital importancia debido a las implicaciones que producirá para el cumplimiento del tratamiento de la diálisis peritoneal. Por efecto, las infecciones del orificio de salida (O.S) provocan prolongación o fracaso del tratamiento de sustitución renal, causando de 10-25% peritonitis, pueden ser la causa de la retirada del catéter en más de una quinta parte de los casos y son responsables de salida de la técnica en un 2-37 % las situaciones.

Del 100 % de pacientes encuestados, en el antes (pre-test) el 40 % obtuvo un nivel alto, el 60% nivel medio. Por otro lado, en el post-test 90% un nivel alto y 10 % nivel bajo. Obteniendo un incremento significativo en los resultados y un cambio relevante al realizada la retroalimentación aplicando el programa educativo.

Cabe resaltar que los resultados encontrados se asemejan a los investigados por Cardozo y Napuri⁷ cuyo objetivo fue analizar sistemáticamente las evidencias sobre la

efectividad de un plan educativo para reforzar el conocimiento para una mejor calidad de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica. Se concluye que el 100% de los documentos revisados concuerdan que el plan educativo es efectivo.

La educación por parte de enfermería es una herramienta importante para que el paciente sea capaz de brindarse cuidados adecuados y conductas saludables con el fin de disminuir signos de infección y complicaciones.

Las autoras consideran como la evidencia de mejora obtenida al aplicar el programa educativo sobre el nivel de conocimientos de los Cuidados del catéter Tenckhoff en el paciente con DIPAC en el cual se van a organizar acciones educativas de doctrina-estudio, que permitan encaminar al educador con respecto a los temas que debe ofrecer y desafíos a lograr.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se determinó la efectividad del programa educativo incrementándose el nivel de conocimiento de los pacientes de tener en el pre test el 45%, posterior al mismo se incrementó a un nivel alto en un 90%.
2. Se demostró la efectividad del programa educativo sobre las generalidades que debe conocer el paciente con DIPAC respecto al cuidado del catéter Tenchkoff incrementándose el nivel de conocimiento del 55% (nivel alto antes del pretest) al 100%.
3. Se demostró la efectividad del programa educativo sobre el cuidado del catéter Tenchkoff en pacientes con DIPAC obteniendo un incremento del 50% al 90% posterior al programa.

RECOMENDACIONES

A nivel institucional:

- Implementación de manera formal del programa educativo guiado por normativas generales de salud autorizado por ente rector.
- Seguimiento al cumplimiento de protocolos institucionales de contar con documentación respectiva que rige el actuar de los profesionales.

Pacientes:

- Continuar asistiendo oportunamente a sus citas (controles) programados a sus unidades prestadoras de salud para seguir capacitándose en su autocuidado.
- Ser partícipes de las visitas domiciliarias a cargo de un personal de salud.

Enfermeras:

- Implementar programas de sensibilización, visitas domiciliarias dirigido a pacientes y servidores del nosocomio, seguimiento al usuario en casa, retroalimentación de falencias antes, durante y después del tratamiento y mejorar interrelación enfermera-paciente.
- Incorporar escalas de evaluación para determinar el logro de objetivos a corto y largo plazo en el desarrollo de los programas educativos.
- Reunirse todo el equipo y dirigentes involucrados para de forma anual elaborar un plan de mejora según los resultados obtenidos anteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Marzo 2016. MINSA. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>.
2. Paho.org [Internet] Washington. Organización Mundial de la Salud. [Publicado el 10 marzo 2015; citado 55 agosto 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renalmejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. MINSA. Boletín Epidemiológico [Internet] 2018. Citado el 01 de noviembre 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
4. Pérez J, Merino M. Definición de programa educativo Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en: <https://definición.de/programa-educativo/>
5. Arias Cevallos A, Ganán Vega J. Proceso atención de enfermería en el Cuidado del Catéter Peritoneal en Paciente Ambulatorio en el Área de Nefrología Hospital Francisco de Icaza Bustamante [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30407/1/1194-TESIS-ARIAS%20Y%20GANAN.pdf>
6. Albornoz R. K, Matos C. S. Intervención de Enfermería en la Disminución de Complicaciones Infecciosas en Diálisis Peritoneal Pacientes Hospital II Base Es salud Huánuco – 2018 [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9553/SEmacas%26alrokj.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. Cardozo A. L, Napurí B. B. Efectividad de un Programa Educativo para Fortalecer el Conocimiento para un Mejor Autocuidado en Pacientes con

- Enfermedad Renal Crónica [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/878>
8. Quinteros S. G. Efectividad del Programa Educativo en la Práctica del Autocuidado en Pacientes de Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria en el Hospital II Es Salud Tarapoto – noviembre 2018-abril 2019 [Tesis de Licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3569/ENFERMERIA%20%20Gisela%20Quinteros%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es> [Consultado el 03 de enero del 2020].
 10. Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.2020 [Internet] [Citado 01 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD-1/1.3/Manual%20de%20procedimientos%20Peritoneo%20Dialisis%201%20de%204.pdf>
 11. Lerma García D, Serrano Martínez J. Cuidados de Enfermería en la diálisis peritoneal. LOGOSS. [Internet] [Consultado 03 ene 2020] Disponible en: <https://www.logoss.net/file/301/download?token=TBaxiRLU>
 12. Parisotto M. y Pancirova J. Acceso Vascular. Canulación y cuidados. Guía de buenas prácticas de enfermería para el manejo de la fistula arteriovenosa. Alemania: Fresenius Medical Care; 2016.
 13. Gómez Caballero, M. Cuidados del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal. Actuación de Enfermería. Revista SEDEN. [Internet] [Citado 03/01/2020]; 1-7. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/TEMA%207.CUIDADOS%20DEL%20ORIFICIO%20DE%20SALIDA%20DEL%20CAETER%20DE%20DIALISI.pdf>
 14. Sillero R, Sillero M, Vargas A. Revista Médica Electrónica Portales Médicos:

Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Cuidados del catéter y cómo actuar ante complicaciones [Internet] 2018 [Consultado 03 ene 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-cuidados-del-cateter-actuar-ante-complicaciones/>

15. Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería. 9ª ed. Elsevier 9ª. 2019: 1-1384.

Pimienta, De la Oden. Metodología de la investigación. 3era ed. Educación de México. Pearson. 2017.

16. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y servicios de salud. pers. bioét. 2018; 22(2): 223-246 Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>

17. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. 2016; 33(2):130-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la Variable de Estudio

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Índice
Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre el cuidado del Catéter Tenckhoff'	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del catéter Tenckhoff ✓ Importancia del cuidado del catéter Tenckhoff ✓ Frecuencia del cuidado del catéter Tenckhoff ✓ Signos de alarma en una complicación: Fiebre, distensión e hipersensibilidad abdominal, dolor, náuseas, drenaje de líquido turbio, signos de flogosis 	Cuestionario	Nivel alto: 12 a 13 Nivel medio: 11 a 12 Nivel bajo: menos de 10
	Cuidados del Catéter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparación del material una mascarilla, vendajes, cinta médica, clorhexidina u otra solución según lo indique el médico, una toalla limpia o toallas de papel nuevas ✓ Lavado de manos con agua y jabón x 15 segundos ✓ Secar bien las manos con una toalla limpia o toalla de papel nueva. use un gel a base 		

		<p>de alcohol después que se seque las manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de medidas protección: gorro, mascarilla, guantes canguro para catéter. ✓ Procedimiento en el cuidado del catéter: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retirar los vendajes ✓ Limpiar la piel ✓ Secar la zona ✓ Cubrir el catéter y área de salida del catéter ✓ Sujetar los vendajes 		
Variable independiente: Efectividad del programa		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Efectivo ✓ No efectivo 	Cuestionario	<p>De 6 a 13 puntos.</p> <p>Menor a 5 puntos.</p>

Anexo 2. Cuestionario aplicado a los pacientes en DIPAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO

Señores usuarios reciban nuestro cordial saludo, somos estudiantes de la segunda especialidad: Área del cuidado profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en Diálisis de la UNPRG, Lic. Enf. De la Cruz Díaz Diana Carolina y la Lic. Enf. Marchena Serrano Cinthya Paola, estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar la efectividad del Programa Educativo sobre el Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Catéter Tenckhoff en pacientes con DIPAC, a través de la medición de sus conocimientos teóricos, por el cual le solicitamos que marque con la veracidad posible siendo anónimo el desarrollo del cuestionario. Le agradecemos su participación.

I. Instrucciones:

- Lea con atención las preguntas antes de responder
- Marque con una X en el paréntesis o sobre las letras la o las respuestas que crea correctas.
- Consulte al investigador si presenta alguna duda al responder las preguntas.

II. Datos sociodemográficos:

2.1. Edad:

2.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

2.3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () Iltrado ()

2.4. Ocupación: Empleado () No trabaja ()

III. Preguntas sobre el cuidado del catéter Tenckhoff:

1. ¿Qué es el catéter Tenckhoff?

- a. Es el catéter de diálisis insertado en la cavidad peritoneal usando el peritoneo como filtro natural.
- b. Es un tubo siliconado de poliuretano, flexible, de longitud variable, que consta de tres segmentos, porción externa se une la línea de transferencia (plástica o de titanio), La porción interna tiene un trayecto subcutáneo recto y con uno o dos manguitos de dacrón (cuffs),
- c. Es una sonda de silicona, rígida, de longitud variable, que consta de tres segmentos.
- d. Es una sonda instalada para la diálisis.

1. ¿Cuál es la importancia de realizar el cuidado del catéter Tenckhoff?

- a. Prevenir complicaciones producidas por el catéter de diálisis.
- b. Mantener la no permeabilidad y funcionamiento del catéter.
- c. Poder realizar la diálisis peritoneal.

- d. Para mantener la permeabilidad del catéter.
- 3. ¿Con qué frecuencia realiza la curación del orificio de salida del catéter Tenckhoff?**
 - a. Cada 12 horas
 - b. Cada 8 horas
 - c. Cada 24 horas
 - d. Cada 10 horas
- 4. ¿Cuáles son los signos de alarma que indican una complicación del catéter Tenckhoff?**
 - a. Fiebre, distensión e hipersensibilidad abdominal, dolor, náuseas, líquido de drenaje de líquido turbio, signos de flogosis
 - b. Náuseas, cianosis
 - c. Inflamación, fiebre
 - d. Edema, fiebre
- 5. En la preparación del material para el cuidado del catéter se requiere:**
 - a. Mascarilla si lo hubiera, vendajes, cinta adhesiva, clorhexidina u otra solución indicada, una toalla de mano.
 - b. Mascarilla, vendajes, cinta adhesiva, clorhexidina u otra solución indicada, una toalla limpia o toallas de papel nuevas.
 - c. Vendajes, cinta adhesiva, clorhexidina u otra solución indicada, una toalla o toallas de papel nuevas.
 - d. Vendaje, gasa estéril y cinta adhesiva
- 6. Los pasos para realizar un correcto lavado de manos son:**
 - a. Tener los materiales a utilizar (agua, jabón, toalla desechable), en un tiempo mínimo de 15 segundos, primero humedezca las manos con agua, aplique suficiente jabón de preferencia líquido, frote ambas manos hasta formar espuma, frote la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa, luego entrelazando los dedos, después dorso de los dedos en la palma de la mano contraria, frotar rodeando el dedo pulgar izquierdo con la palma derecha y viceversa, luego la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa, enjuáguese las manos y secarlas con una toalla desechable y cerrar el grifo con la misma.
 - b. En un tiempo mínimo de 15 segundos, en un depósito con agua humedecer las manos, aplique suficiente jabón, frote ambas manos, frote las palmas de las manos, frotar rodeando el dedo pulgar izquierdo con la palma derecha y viceversa, luego la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa, enjuáguese las manos y secarlas con una toalla desechable.
 - c. En un tiempo mínimo de 15 segundos, mojar las manos, enjabonarlas, frotar

ambas manos, enjuagar y secar.

- d. En un tiempo máximo de 15 segundos, en un depósito con agua humedecer las manos, aplique suficiente jabón, frote ambas manos, frote las palmas de las manos, frotar rodeando el dedo pulgar izquierdo con la palma derecha y viceversa, luego la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa, enjuáguese las manos y secarlas con una toalla desechable.

7. Después de lavarse las manos usted debe:

- a. Secar bien las manos con una toalla limpia o toalla de papel nueva y usar un gel a base de glicerina después que se seque las manos.
- b. Secar bien las manos con una toalla limpia o toalla de papel nueva y usar un gel a base de alcohol después que se seque las manos.
- c. Secar bien las manos con una toalla limpia o toalla de papel nueva y usar cualquier crema de manos para evitar la sequedad.
- d. Secar las manos con una toalla o toalla de papel nueva y usar cualquier crema de manos para evitar la sequedad.

8. Al realizar el cuidado del catéter Tenckhoff usted:

- a. Después de lavarse las manos se coloca su gorro, mascarilla, guantes y canguro para catéter.
- b. El uso de mascarilla evita que los gérmenes de su nariz o boca lleguen al área de curación.
- c. Puede hacer la curación de su catéter sin lavarse las manos pues solo basta con colocarse los guantes para evitar una infección.
- d. Antes de lavarse las manos se coloca su gorro, mascarilla, guantes y canguro para catéter.

9. Para retirar los vendajes usted:

- a. Vierte una solución sobre los vendajes pegados en el área de salida para aflojarlos.
- b. Si el área descubierta presenta una costra usted procede a retirarla.
- c. Los vendajes debe retirarlos lentamente asegurando que el catéter permanezca en su lugar.
- d. Al cambiar el vendaje puede mover o torcer ligeramente el catéter para limpiarlo mejor.

10. Para limpiar la piel alrededor del catéter usted:

- a. Puede frotar ligeramente la piel para retirar la suciedad y pequeñas costras.
- b. Usa Clorhexidina al 2% o la solución que el médico le haya recomendado.
- c. Usa agua oxigenada
- d. Limpia suavemente la piel usando la solución indicada.

11. Usted debe dejar seca el área que ha limpiado para lo cual:

- a. Seca el área dando palmaditas con una toalla limpia.
- b. Puede aplicar una crema o loción antibiótica indicada en el área para prevenir una infección.

- c. No es necesario secar la zona después de limpiarla con suero fisiológico.
- d. Puede pasarle una gasa con alcohol yodado y esperar que se evapore.

12. Usted debe cubrir la zona del catéter

- a. Cuando usted no use el catéter para ayudarlo a permanecer en su lugar.
- b. Para que facilite sus movimientos durante el día.
- c. Usando varias capas de vendajes asegurando cubrir el área de salida y la piel alrededor del catéter.
- d. Para evitar que el catéter se doble o tuerza o se salga de su lugar.

13. Finalmente la zona de inserción del catéter:

- a. Puede quedar descubierto.
- b. Puede colocarle un pañuelo sobre el catéter debajo de su ropa.
- c. Basta con hacerle un buen vendaje y sujetarlo con imperdibles.
- d. Sujetar los vendajes en su lugar con una cinta adhesiva.

ANEXO 3. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**Efectividad del Programa Educativo sobre el Cuidado del Catéter Tenckhoff en
Pacientes que reciben DIPAC en el Hogar. Chiclayo 2020.**

Método: Coeficiente de proporción de rangos

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Σr_i	Promedio r_i	Proporción de rango de cada ítem
1	4	3	4	4	4	3	4	4	30	3.44	0.94
2	3	3	3	4	3	3	3	3	27	3	0.84
3	4	4	3	4	4	3	4	4	30	3.44	0.94
4	3	4	3	4	4	3	3	3	27	3	0.84
5	4	3	4	4	3	4	4	4	30	3.44	0.94
6	4	4	4	4	4	4	3	4	31	3.44	0.94
7	3	3	3	4	4	4	3	3	27	3	0.84
8	4	3	4	4	3	4	4	4	30	3.44	0.94
9	3	3	3	4	3	4	3	4	27	3	0.84
Total											8.06

$$CPR = \frac{PPR_i}{N} \quad CPR = \frac{8.06}{9} \quad 0.9$$

Coeficiente de proporción de rangos corregido

$$CPRc = CPR - Pe$$

$$0.9 > 0.8 \text{ alta}$$

Estadísticamente, existe una alta validez de contenido y concordancia entre la opinión de los 8 jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 90%, por lo que, se puede concluir que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.

ANEXO 4. MODELO DE PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO: “MEDIMOS Y REFORZAMOS NUESTROS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL CATÉTER TENCKHOFF A PACIENTES QUE RECIBEN DIPAC”

MODERADORAS: -Lic. Cinthya Paola Marchena Serrano

-Lic. Diana de la Cruz Diaz

DESTINATARIOS: 20 pacientes portadores de catéter Tenckhoff

LUGAR: Áreas verdes del servicio de Diálisis Peritoneal/Consultorio de DIPAC del HNAAA Chiclayo.

HORA: Se formaron grupos de 4 pacientes incluyendo al familiar que los acompañaba, según el horario de la cita de control mensual de tratamiento.

DURACIÓN: 40 min:

- 5 minutos para aplicar el pretest
- 15 minutos exposición de parte teórica (utilizando rotafolios proporcionados por el servicio)
- 15 minutos de práctica
- 5 minutos aplicación de cuestionario postest.

I. INTRODUCCIÓN: Se inició la reunión con fines educativos con la presentación de las moderadoras y exponiendo los objetivos a lograr que se esperan.

OBJETIVO GENERAL:

Después del programa educativo los pacientes reciben **DIPAC** estarán en la capacidad de conocer sobre los cuidados del catéter tenckhoff .

OBJETIVO ESPECIFICO:

Explicar con sus propias palabras los conceptos de definición del catéter tenckhoff, importancia de la curación del catéter tenckhoff y sus cuidados.

II. Metodología/Técnicas a emplear en cada sesión: Lluvia de ideas, Demostración y reedemostración práctica de procedimientos (taller), expositiva (material didáctico), de diálogo y retroalimentación.

III. DESARROLLO:

La peritoneo-diálisis se considera como un sistema, integrado por la sangre, el peritoneo, el líquido de diálisis y el sistema linfático. El catéter, es el sistema que permite poner en contacto a la solución de intercambio con la cavidad peritoneal. Las características de este catéter peritoneal, que da acceso a la cavidad peritoneal. El orificio de salida es la porción epitelizada en el punto de salida del catéter que circunda el orificio externo.¹⁰

El cuidado del catéter para diálisis peritoneal son instrucciones sobre cómo ayudar a mantener el catéter funcionando apropiadamente y para evitar una infección, que son dados por la enfermera. Se necesitará cuidar el área del catéter limpiándolo y cambiando los vendajes correctamente.¹¹

El médico/enfermera cambiará los vendajes las primeras 2 semanas. Cuando el área de salida sane, luego lo realizará el paciente a diario. Asimismo, la enfermera le enseñará cómo cuidar el área donde el catéter entra en su piel y los pasos a seguir, como se detalla posteriormente.¹¹

Para la preparación del cuidado del catéter se requiere: una mascarilla, vendajes, cinta médica, clorhexidina u otra solución según lo indique el médico, una toalla limpia o toallas de papel nuevas. El procedimiento es: Lavado de las manos con agua y jabón al menos por 15 segundos. Secar bien las manos con una toalla limpia o toalla de papel nueva. El médico le puede recomendar que use un gel a base de alcohol después que se seque las manos. El gel servirá para matar cualquier bacteria que quede después de lavarse las manos.¹¹

Lavado de manos: Ponerse la máscara y luego los guantes. Asegurarse que la máscara le cubra la nariz y la boca. Esto ayudará a evitar que los gérmenes de su nariz o boca lleguen al área de salida. Póngase los guantes. No toque nada que no sea el vendaje y las provisiones mientras tenga los guantes puestos.¹¹

Se vierte la solución sobre los vendajes pegados en el área de salida para aflojarlos. Si el área tiene una costra, no quitarlos. Quitar los vendajes lentamente. No mueva, jale ni tuerza el catéter al cambiar los vendajes. Asegurarse que el catéter permanezca en su lugar. Seque el área dando palmadas con una toalla limpia. Su médico le puede recomendar que se aplique una crema o loción antibiótica en el área para prevenir una infección bacteriana.¹¹

Cubra el catéter y el área de salida con un vendaje. Cubra el catéter cuando usted no lo use para ayudarlo a permanecer en su lugar. Esto podría ayudar a evitar que el catéter se

doble o tuerza, o que se salga de su lugar. Use varias capas de vendajes para cubrir el área de salida y la piel alrededor del catéter. Sujete los vendajes en su lugar con cinta adhesiva.¹¹

La educación por parte de enfermería es una herramienta importante para que el paciente sea capaz de brindarse cuidados adecuados y conductas saludables con el fin de disminuir signos de infección y complicaciones.

El cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal, cobra especial importancia debido a las implicaciones que producirá sobre el éxito y futuro de la diálisis peritoneal. En efecto, las infecciones del orificio de salida (O.S) provocan tratamientos prolongados, causando entre un 10-25 % de peritonitis, pueden ser la causa de la retirada del catéter en más de una quinta parte de los casos y son responsables de salida de la técnica en un 2-37 % las situaciones.¹²

El reentrenamiento de los pacientes se debe hacer siguiendo un método estandarizado. En primer lugar, se hará una evaluación de los conocimientos que ha retenido el paciente siguiendo las pautas e indicadores del protocolo y posteriormente se reforzarán. Tanto la evaluación como el método de realizar el reentrenamiento deben seguir un protocolo establecido por el equipo de enfermería.¹³

Los reentrenamientos se deben hacer con una periodicidad determinada que depende de la evaluación hecha por la enfermera principal según un método objetivo de puntuación. En principio, el primer reentrenamiento se debe hacer al mes de haber terminado el entrenamiento inicial, una vez que el paciente se ha estabilizado emocional y físicamente. De esta manera se refuerza dicho entrenamiento.¹³

Posteriormente, se realizará cada tres o seis meses, dependiendo de la evaluación que haya realizado la enfermera del reentrenamiento anterior. La realización de esta formación continuada seriada puede conducir a una mejoría de la calidad de vida del paciente, ya que inciden en forma positiva en el número de peritonitis sufridas, en la precocidad de su tratamiento y en la disminución de las infecciones del orificio de salida.¹³

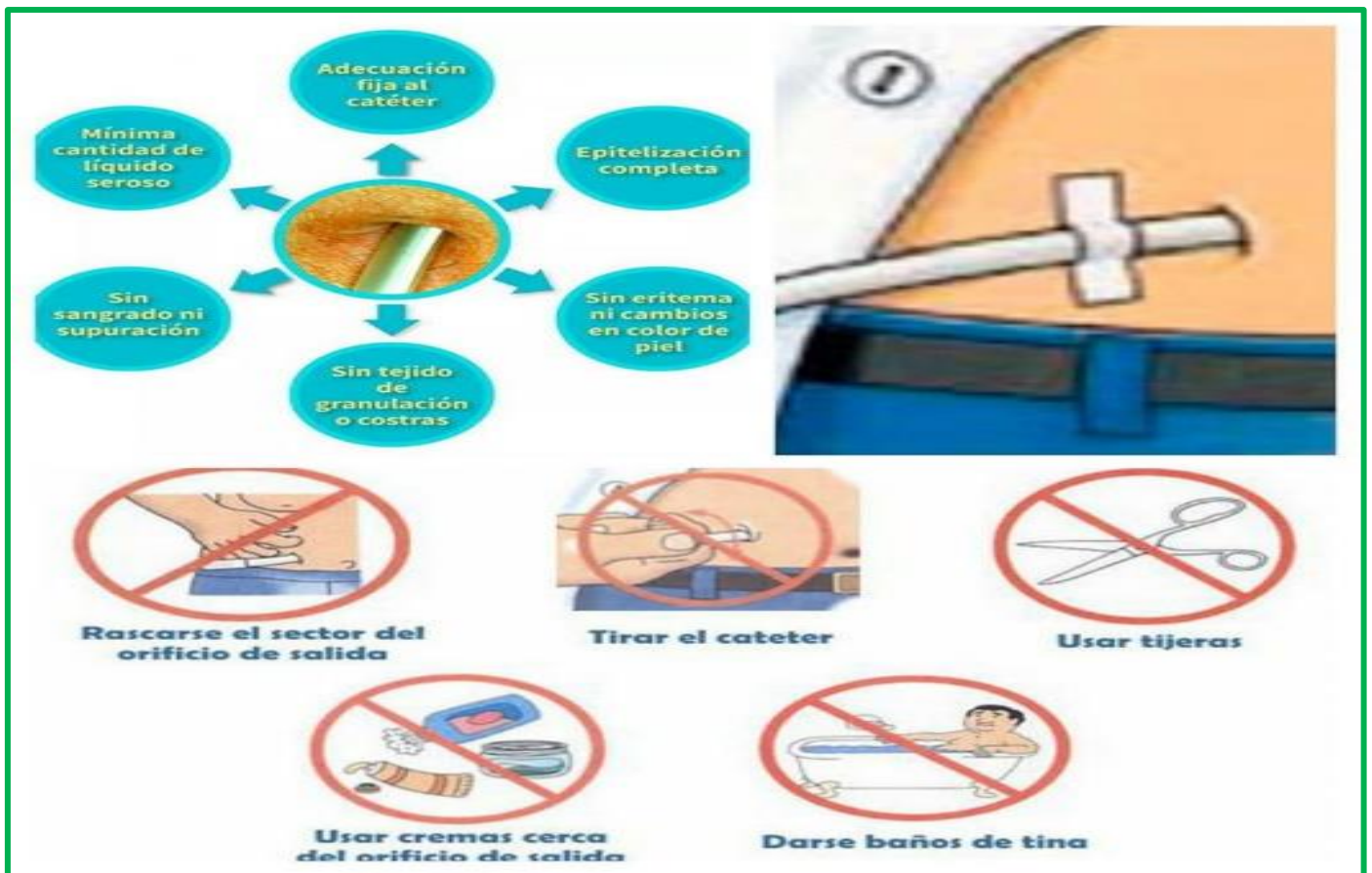
Todo ello supone un beneficio para los pacientes, además de la tranquilidad psicológica que encuentran cuando observan que su comportamiento es reforzado positivamente por el personal de enfermería y van afianzando sus conocimientos sobre el tratamiento, lo que les permite actuar ante cualquier incidente de manera controlada y que no les produzca una situación de ansiedad que los lleve a cometer errores.¹³

Se debe procurar que este reentrenamiento no suponga una carga adicional para el

paciente, pues podría mostrar una actitud de rechazo; para ello se debe aprovechar alguna cita que tenga pendiente para revisión o la realización de alguna prueba diagnóstica, si se quiere realizar en la unidad de DPCA, pero resulta más eficaz y menos traumático aprovechar una visita domiciliaria y llevarlo a cabo en el domicilio del paciente, para observar más de cerca los medios de que dispone para su actuación ante accidentes, las posibles adaptaciones que haya realizado y volver a evaluar su entorno habitual.¹⁴

IV. CIERRE:

Se extiende el agradecimiento a todos los participantes, a las colegas del Servicio de Diálisis Peritoneal, se les motiva a seguir participando en la retroalimentación y reevaluación de conocimientos adquiridos durante y después de aplicado el programa educativo.



Lavado de manos

Duración de todo el procedimiento: >90 s



Humedezca las manos con agua



y aplíquese una cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de la mano.



Frótese las manos con las palmas hacia adentro...



... palma derecha sobre dorso izquierdo con dedos entrelazados y viceversa ...



... palma con palma con dedos entrelazados ...



... la parte posterior de los dedos con la palma de la otra mano y los dedos entrelazados...



... frotar con movimiento rotativo el pulgar izquierdo ajustado en la palma derecha y viceversa ...



... frotar con movimiento rotativo, hacia un lado y hacia otro con los dedos de la mano derecha en la palma izquierda y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua...



...séquese exhaustivamente con una toalla desechable...



...utilice la toalla para cerrar el grifo...



...una vez secas, sus manos ya son seguras.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Cinthya Paola Marchena Serrano
Título del ejercicio: Efectividad del Programa Educativo sobre el nivel de conoci...
Título de la entrega: Efectividad del Programa Educativo sobre el nivel de conoci...
Nombre del archivo: ORME_DE_TESIS_CORREGIDO_POST_SUSTENTACI_N_ultimo_4...
Tamaño del archivo: 1.08M
Total páginas: 45
Total de palabras: 8,362
Total de caracteres: 45,212
Fecha de entrega: 14-jul.-2022 12:51a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1870362482



Efectividad del Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento en el Cuidado del Catéter Tenckhoff en Pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	1 %	6 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	aprenderly.com Fuente de Internet	2 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
6	www.revistaseden.org Fuente de Internet	1 %
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	vsip.info Fuente de Internet	1 %