



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Estándar de Proceso basado en intervenciones de  
enfermería, para la administración de Diálisis Peritoneal  
Continua en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)  
atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia.  
Estado Carabobo. Segundo semestre del año 2006.**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en enfermería).

**Tutor:  
Dra. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:  
TSU. Maduro, Itria  
TSU. Sánchez, Margarita**

Valencia, marzo, 2007

**Estándar de Proceso basado en intervenciones de enfermería, para la administración de Diálisis Peritoneal Continua en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia. Estado Carabobo. Segundo semestre del año 2006.**

## Índice

LISTA DE CUADROS. ....	iv
LISTA DE GRÁFICOS . . . . .	vii
DEDICATORIA. ....	viii
AGRADECIMIENTO. ....	x
APROBACIÓN DEL TUTOR . . . . .	xii
RESUMEN. ....	xiii
INTRODUCCIÓN. ....	1
 <b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema. ....	5
1.2. Objetivos de la investigación. ....	12
1.2.1. Objetivo general. ....	12
1.2.2. Objetivos específicos. ....	13
1.3. Justificación. ....	14
 <b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes. ....	16
2.2. Bases teóricas. ....	27
2.2.1 <b>E</b> stándar de proceso para la práctica profesional en la administración de diálisis peritoneal. ....	30
Dinámica Asistencial. ....	40
Estatus procedimental del acceso peritoneal. . . . .	45
Cuidados preoperatorios. ....	46
2.3. Sistema de variables. ....	62
2.4. Operacionalización de variables. ....	64

### **CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Diseño de la investigación. . . . .	65
3.2. Tipo de estudio . . . . .	66
3.3. Población. . . . .	67
3.4. Muestra. . . . .	68
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos. . . . .	68
3.5.1. Confiabilidad. . . . .	70
3.6. Procedimiento para la recolección de datos. . . . .	72
3.7. Técnica de análisis. . . . .	73

### **CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Presentación de los resultados . . . . .	75
-----------------------------------------------	----

### **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones . . . . .	96
5.2. Recomendaciones . . . . .	99

### **CAPITULO VI. LA PROPUESTA**

6.1. Introducción. . . . .	101
6.2. Factibilidad. . . . .	102
6.3. Justificación. . . . .	102
6.4. Objetivos. . . . .	103
6.6. Formulación del Estándar de Proceso basado en intervenciones de enfermería para la administración de la Diálisis Peritoneal. . . . .	104
6.5. Misión. . . . .	105

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. . . . .	119
ANEXOS. . . . .	128
A.- INSTRUMENTO	
B.- CONFIABILIDAD	

## Lista de cuadros

Nº	Pág.
1. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento de la dinámica asistencial para la valoración del paciente candidato a diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	76
2. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento de la dinámica asistencial para el entrenamiento paciente candidato a diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	81
3. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento del estatus procedimental para el acceso peritoneal en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	85
4. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento del estatus procedimental Andy.Disc® en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	88
5. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a fin de diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de diálisis peritoneal a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	93

## Lista de Gráficos

Nº	Pág.
1. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento de la dinámica asistencial para la valoración del paciente candidato a diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	79
2. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento de la dinámica asistencial para el entrenamiento paciente candidato a diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	84
3. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento del estatus procedimental para el acceso peritoneal en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	87
4. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a los profesionales de enfermería para identificar el cumplimiento del estatus procedimental Andy.Disc® en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	91
5. Distribución de los resultados según observaciones realizadas a fin de diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de diálisis peritoneal a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería. Unidad de diálisis. Hospital privado. . . . .	95

## DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso.

A mi cielo Jonny Forero

A mi hija Estefanny Maduro.

A mi mamá Carmen Trosell.

A mi amigo Marlón Marín.

A mi asesora, Dra. Evelia Figuera Guerra.

A mi compañera Margarita.

A todo el personal que labora en la unidad de Diálisis Peritoneal.

*Stria Maduro.*

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso.

A mi hija María Meléndez.

A mis hijos Luis, María, Alexandra y Corina.

A mi amigo especial.

A mis hermanas Petra, Angélica y Margareth.

A mis sobrinos Jacqueline, Jarmeline, Delzibeth, José, Edith, Mey, Yunior, Elimina, Rafael y Daniel.

A mi compañera Itria.

A mi asesora, Dra. Evelia Figuera Guerra.

*Margarita Sánchez*

## AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por darme vida y salud para cumplir mis metas.

A mi cielo Jonny Forero por prestarme todo el apoyo, para realizar esta gran meta.

A mi asesora, Dra. Evelia Figuera Guerra, que con su paciencia y ética profesional permitió que este trabajo de grado se hiciera realidad.

A mis amigos Margarita Sánchez y Marlon Marín, por estar siempre apoyándome.

*Stria Maduro*

## AGRADECIMIENTO

Este trabajo de grado esta dedicado a un ser fantástico, poderoso que todo lo puede “A Dios”, el que me dio la fuerza y las herramientas para culminar una de mis metas.

A mi mamá que siempre me apoyo incondicionalmente, le doy gracias por estar siempre presente.

A mis hijos Luis, María, Alexandra y Corina que han sido mi fortaleza para seguir adelante, demostrando comprensión en todo y en cada momento.

A una persona muy especial, mi amigo y compañero el que siempre con su cariño y dedicación logro que alcanzará esta meta.

A mis queridas hermanas que creyeron en mí y siempre demostraron orgullo.

A mis amados sobrinos que con una sonrisa me alegraron la tristeza dándome su amor.

A mi compañera, amiga que hemos estado juntas logrando unas de nuestras anheladas metas.

A mi asesora de tesis Dra. Evelia Figuera Guerra, por tener paciencia y dedicación a nuestro trabajo de grado.

*Margarita Sánchez*

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Estándar de Proceso basado en intervenciones de enfermería, para la administración de Diálisis Peritoneal Continua en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia. Estado Carabobo. Segundo semestre del año 2006**, presentado por las TSU Maduro, Itria y TSU Sánchez, Margarita; para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2007.

---

**Dra. Evelia Figuera Guerra**  
**C.I. 2.741.819**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Estándar de Proceso para la práctica profesional basado en intervenciones de enfermería, referido a la administración de Diálisis Peritoneal Continúa en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia. Estado Carabobo. Segundo semestre del año 2006**

**Autoras: TSU. Maduro, Itria  
TSU. Sánchez, Margarita  
Tutora: Dra. Evelia Figuera Guerra  
Año: 2007**

**Resumen**

La técnica de diálisis peritoneal continua (DPC) es utilizada para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica Terminal. Así, el propósito del estudio se orientó a diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería.

El estudio realizado en el Instituto Docente de Urología, situado en la Urbanización La Viña, de Valencia, Estado Carabobo, metodológicamente se adscribe al diseño proyecto factible, tipo de estudio descriptivo-transversal, cuya población fue integrada por 9 profesionales de enfermería que realizan sus funciones en la unidad de diálisis de dicho instituto y la muestra 58%, seleccionada mediante el muestreo no probabilístico accidental. Para la recolección de la información se utilizó una guía de observación que facilitó aplicarla en tres oportunidades al elemento muestral, mediante la observación no participante en cada turno de trabajo, cuya confiabilidad fue de 0.91, según el índice Kr20. Los datos obtenidos evidencian que un porcentaje importante 71.4% de los profesionales de enfermería no cumplen las actividades relacionadas con la dinámica asistencial en lo atinente a la valoración del paciente, en cuanto al entrenamiento (57.1%) no explica las ventajas de la diálisis peritoneal, ni las modalidades existentes (85.8%). En lo referido al estatus procedimental del Andy.Disc® llama a preocupación, el incumplimiento (52.4%) de las indicaciones para la infusión y el 57.1% no comprueba el cierre del conector. Los resultados, justifican el diseño del estándar de proceso para la práctica en la administración de la diálisis peritoneal ambulatoria continua en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social, interrelacionado que actúa en transición directa con otras condiciones, tales, como sentimientos, actitudes y reacciones emocionales sean estas positivas o de equilibrio interno, calificadas como de supervivencia humana.

Dicha supervivencia humana, en enfermos diagnosticados con insuficiencia renal crónica (IRC), descansa en el hecho de acogerse a un tratamiento sustitutivo, como lo es la diálisis peritoneal (DP), consolidada en los días actuales, como la técnica dialítica domiciliaria preferente. Dicen Vega, N.; Coronel, F. y González Parra, E. (2005) que “la diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades, diálisis peritoneal continua ambulatoria o diálisis peritoneal automatiza, potencia la autonomía de los pacientes con buenos resultados de integración social y de satisfacción personal...” (Pág. 3). Atendiendo a lo citado, es pertinente considerar la obligación y responsabilidad del equipo sanitario, entre ellos, el profesional de enfermería, adscrito a la unidad de diálisis, de desarrollar protocolos, normas y estándares de

actuación, para promover acciones que mejoren tanto la asistencia como la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC), candidato a diálisis peritoneal (DP).

Es así como el propósito de la investigación se orienta a diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal (DP), a pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), en su dimensión: Intervención de enfermería.

El estudio realizado en el Instituto Docente de Urología, situado en la Urbanización La Viña, de Valencia, Estado Carabobo, metodológicamente se adscribe al diseño proyecto factible, tipo de estudio descriptivo-transversal, cuya población fue integrada por 9 profesionales de enfermería que realizan sus funciones en la unidad de diálisis de dicho instituto y la muestra 58%, seleccionada mediante el muestreo no probabilístico accidental.

Para la recolección de la información se utilizó una guía de observación que facilitó aplicarla en tres oportunidades al elemento muestral, mediante la observación no participante en cada turno de

trabajo, cuya confiabilidad fue de 0.91, según el índice Kr20. los datos obtenidos evidencian que un porcentaje importante 71.4% de los profesionales de enfermería no cumplen las actividades relacionadas con la dinámica asistencial en lo atinente a la valoración del paciente, en cuanto al entrenamiento (57.1%) no explica las ventajas de la diálisis peritoneal, ni las modalidades existentes (85.8%). En lo referido al estatus procedimental del Andy.Disc® llama a preocupación, el incumplimiento (52.4%) de las indicaciones para la infusión y el 57.1% no comprueba el cierre del conector. Los resultados, justifican el diseño del estándar de proceso para la práctica en la administración de la diálisis peritoneal ambulatoria continua en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

El contenido del trabajo especial de grado se presenta en seis (06) capítulos: El Capítulo I. El Problema, describe el Planteamiento del problema, los objetivos, general y específicos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se presentan Los Antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variable, y su operacionalización.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, contiene el Diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, Contiene la presentación de los resultados, en cuadros estadísticos, con sus respectivos análisis y gráficos que los sustentan. Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, surgidas de la investigación y, el Capítulo VI. La Propuesta del estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería, en la administración de la diálisis peritoneal continúa.

Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

La diálisis peritoneal esta consolidada como la técnica dialítica domiciliar preferente y es escogida por los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) como primera opción de diálisis. En el abordaje de esta técnica los profesionales de la enfermería cumplen funciones asistenciales y docentes de mucha importancia para el paciente.

Lo anterior orienta la descripción del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y su justificación.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En pleno siglo XXI, a nivel mundial la insuficiencia renal crónica terminal sigue siendo una enfermedad incurable que impide el buen funcionamiento de los riñones y debe originarse por diversas causas: diabetes, hipertensión arterial, defectos congénitos en las vías urinarias o uso de medicamentos nocivos, originando que los riñones se deterioren y no funcionen de manera adecuada para mantener a una persona viva.

Aún cuando no existe cura para la insuficiencia renal crónica terminal (IRC), es posible, aplicar alternativas de tratamiento exitoso en personas diagnosticadas con esta grave enfermedad. Así, Olivares, J. (2001) señala como alternativas “la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal (este último es la mejor opción) pero debido al limitado número de donantes, la mayoría de los pacientes dependen de las dos primeras ya que ayudan a eliminar las toxinas de la sangre” (Pág. 273).

En el marco de lo citado, la diálisis peritoneal (DP) dada su naturaleza de terapia continua, es conocida como “la terapia de oro”, en virtud de las ventajas y beneficios ofrecidos al paciente con insuficiencia renal crónica, entre otros, disminución del dolor durante la ejecución del procedimiento que conlleva a mejorar su calidad de vida, acrecentando su autonomía en su vida cotidiana motivándolos a cumplir con la rehabilitación, así como, les ofrece la oportunidad de utilizar menos sedantes, mejora su presión sanguínea, la anemia renal, el esfuerzo cardiovascular, y, la condición prolongada de la función renal residual.

Kaysen, citado por Rondón Nucete, M. (1998) indica que,

La insuficiencia renal crónica terminal se caracteriza por una tasa muy elevada de mortalidad (...) la mayoría de las muertes se debe a causas cardiovasculares y ella es precedida a su vez por la hipoalbuminemia, por la elevación de las proteínas de la fase aguda (proteína C reactiva, el fibrinogeno, la cireslo plasmita) o por las citoquinas que regulan su producción (Pág. 35).

En los días actuales, las enfermedades renales están generando una epidemia global a nivel mundial, su incidencia es aproximadamente de 1-3 por millón de la población total. En América Latina, según datos reflejados por Santa Cruz, P.; Pereira, I.; Rancel, M.; Abril, P. y Collot, J. (1993) la incidencia de insuficiencia renal crónica (IRC), tiene:

Un amplio rango desde 2.8-15.8 casos nuevos/por millos de habitantes. Específicamente los datos por país son: Argentina 15.8, Venezuela 12.5, Brasil 6.5, Uruguay 4.4, México 3.5 y Colombia 2.8 (...) Un aporte de Chile muestra una incidencia de 42.5 nuevos casos/millos de habitantes menores de 18 años de edad. (Pág. 3).

En el caso concreto de Venezuela, datos mencionados por Basanta, C. (2006) evidencian “una prevalencia de casos nuevos y viejos de insuficiencia renal en estadio 5, que es cuando el paciente necesita diálisis, de unos 9 mil 800 casos, 400 pacientes por millón de habitantes, ameritan incluirse en técnicas de diálisis” (Pág. 2).

En Venezuela, existen actualmente 14 Centros de diálisis: Fresenius Hederal Care entre ellos, el Instituto Docente de Urología (IDU), situado en Valencia Edo. Carabobo, en este Centro se atienden pacientes, en las dos modalidades: hemodiálisis y diálisis peritoneal. En la unidad de diálisis peritoneal, el programa se desarrolla a través de los siguientes servicios: consulta prediálisis, asistencial y docente, que realizan médicos y enfermeras (os) adscritos a dicha unidad; además ofrece: asistencia social, psicológica y nutricional al paciente renal, sistemas de Andy.Disc® y Pd night, entrenamiento a pacientes y su grupo familiar en las diferentes modalidades de diálisis peritoneal.

En dicha unidad de diálisis peritoneal, el equipo profesional, lo integran: Un médico director, un médico coordinador, un médico de planta, 8 profesionales de enfermería, 4 de ellos, actúan como coordinadores y 4 como enfermeros de sala, una nutricionista, una psicóloga y una trabajadora social. La unidad en referencia estructuralmente esta conformada por el consultorio de entrevistas, quirófano, cuidados primarios, sala de enfermería y sala de procedimientos que cuenta con 2 camas, el equipo de enfermería labora un horario de 8 horas: 6:00 a.m. a 3:00 p.m. y 12:00 m a 7:00 p.m.; en dicho horario atienden a los pacientes con diálisis periotoneal

intermitente, que, se dializan cada tres horas y, dada la demanda, están divididos en dos grupos, un primer grupo, asiste a tratamiento los días lunes, miércoles y viernes y el segundo, los días martes y jueves.

Las funciones de enfermería en esta unidad son múltiples, incluyen actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, para el desarrollo de las mismas deben tener formación en el área de enfermería nefrológica especialmente en la DP y sus diferentes modalidades, así mismo, deben mostrar capacidad de trabajar en equipo y algo particularmente importante están motivadas con el programa, ello requiere mostrar capacidad de enseñanza, capacidad de comunicación, capacidad de innovación, estímulo e iniciativa, para realizar con seguridad, y éxito, las actividades encomendadas. Dichas actividades dicen Bajo, M.; Vega, N. y González-Parra, E. (2005) son entre otras:

- Diseñar y llevar a cabo los programas de entrenamientos de los pacientes en las diferentes modalidades de DP y reforzar el proceso de aprendizaje.
- Fomentar el autocuidado de los pacientes en todos los aspectos (recomendaciones dietéticas, toma de medicación, realización de

la técnica de diálisis, cuidado del orificio, prevención de complicaciones...) buscando el mayor grado de rehabilitación del paciente.

- Responsabilizarse de la continuidad de los cuidados en el domicilio.
- Manejar adecuadamente las complicaciones relacionadas con la técnica.
- Registrar en la historia clínica la información relacionada con la atención al paciente... (Pág. 22)

Las precitadas actividades, guían la acción de los profesionales de enfermería en la unidad de diálisis en estudio, lo que se pudo constatar durante las practicas por áreas de interés, mayo a julio, 2006, en esas fechas, se atendían 8 pacientes en diálisis peritoneal automatizada y 12 pacientes en diálisis peritoneal intermitente, una situación vivenciada durante la pasantía fue la recurrencia de casos de peritonitis en pacientes en DP, así en el mes de enero, se registraron 5 casos con germen de estafilococos aerobis, en el mes de febrero 5 casos por presencia de varios germen de estafilococos aéreos coagulosa, 4 echerilchocoli, en el mes de abril 4 casos y en el mes de mayo 3 casos con germen vario. Además, de la actuación medica, fue

necesario que el equipo de enfermería reprogramará acciones educativas con los pacientes y sus familiares para reforzar el aprendizaje sobre el cuidado del orificio de salida, las medidas de higiene personal, técnica del lavado de manos y la técnica de DP, cuya finalidad es minimizar el riesgo de peritonitis, lograr la optimización del tratamiento y la mejor calidad de vida posible para los pacientes.

La situación antes descrita, sugiere algunas interrogantes:

Los profesionales de enfermería, adscritos a la unidad de diálisis,  
¿Fomentan el autocuidado del paciente en diálisis peritoneal?

¿Cumplen los programas de entrenamiento con el paciente en diálisis peritoneal?

¿Adiestran al paciente en los cuidados del orificio de salida?

¿Adiestran al paciente sobre las medidas de higiene personal?

¿Adiestran al paciente sobre la técnica del lavado de manos y la técnica de diálisis peritoneal?

¿Adiestran al paciente sobre las medidas a cumplir para disminuir riesgo de peritonitis?

Los profesionales de enfermería, utilizan guías de actuación para cumplir sus actividades en la unidad?

Para dar respuesta a estas interrogantes, las autoras formulan el siguiente problema de investigación ¿Es factible el diseño de un estándar de proceso para guiar la practica de enfermería en la administración de diálisis peritoneal continua en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) atendidos en el Instituto Docente de Urología de Valencia – Edo. Carabobo, en el segundo semestre del año 2006?

## **1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal, a pacientes con insuficiencia renal crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar mediante observación, el cumplimiento que hace la enfermera de la dinámica asistencial para la valoración del paciente candidato de diálisis.
- Identificar mediante observación, el cumplimiento que hace la enfermera de la dinámica asistencial, para el entrenamiento del paciente candidato a diálisis peritoneal.
- Identificar mediante observación, el cumplimiento que hace la enfermera del estatus procedimental para el acceso peritoneal en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal.
- Identificar mediante observación, el cumplimiento que hace la enfermera del estatus procedimental Andy Disc, en pacientes seleccionados para diálisis peritoneal.

- Determinar la factibilidad de elaboración del estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En los días de hoy la diálisis peritoneal (DP) está consolidada como la técnica dialítica domiciliar preferente, elegida por los pacientes como primera opción. La DP en cualquiera de sus modalidades, diálisis peritoneal continua ambulatoria o diálisis peritoneal automatizada, potencia la autonomía de los pacientes, con buenos resultados de integración social y de satisfacción personal.

El propósito de la investigación, se orientó a diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal, a pacientes con insuficiencia renal crónica, en su dimensión: Intervención de enfermería.

Teóricamente, la investigación está plenamente justificada, dado a que, busca desde la descripción de conceptos y elementos teóricos

subyacentes al estándar de proceso y la práctica de enfermería, explicar las intervenciones necesarias para ofrecer cuidados integrales a los pacientes con insuficiencia renal crónica, que reciben diálisis peritoneal.

En el contexto metodológico, el estudio se justifica, debido a que, con la utilización de métodos y técnicas especificadas de colección de datos, como lo es, la guía de observación, se obtendrá información precisa de los elementos muestrales.

En el marco de la práctica, la investigación esta plenamente justificada, dado a como lo es, el estándar de proceso, basado en intervenciones de enfermería, específicas para la administración de la diálisis peritoneal continua en pacientes con insuficiencia renal crónica, fundamentado en teorías de enfermería, aplicadas al contexto de la práctica del profesional, en el escenario venezolano, por evidenciarse escasa literatura en el país que guíe la acción profesional en la ejecución de los procedimientos necesarios para la administración de dicho tratamiento sustituto, la diálisis peritoneal.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Este capítulo hace referencia a los antecedentes que sustentan el problema en estudio, las bases teóricas, descritas en orden lógico, el sistema de variables, su operacionalización y se finaliza con la definición de términos básicos.

#### **2.1 Antecedentes nacionales de la Investigación**

Una de las funciones principales de la revisión de la literatura, es ubicar estudios previos, relacionados con el tema objeto de investigación. Para Polit, D. y Hungler, B. (2001), la revisión de estudios anteriores puede ser útil para “identificar estrategias de investigación y procedimientos específicos, así como instrumentos de medición y análisis estadístico que puedan ser provechosos en el desarrollo del estudio” (Pág. 70). Atendiendo a estos criterios se presentan a continuación los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la variable en estudio.

## **INVESTIGACIONES NACIONALES RELACIONALES CON LA VARIABLE EN ESTUDIO.**

García, A.; Ostos, M.; Rojas, P. y Figuera Guerra, E. (2005) realizaron en San Félix, Edo. Bolívar una investigación cuyo propósito fue orientado a diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna en puérperas de la unidad clínica de obstetricia.

Fue un estudio tipo proyecto factible, descriptivo-transversal, cuya población, la conformaron 38 enfermeras (os) adscritas a la prenombrada unidad clínica de obstetricia del hospital "Dr. Raúl Leoni" de San Félix, la muestra integrada por el 50% de la población, la seleccionaron mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, para la recolección de la información elaboraron una lista de cotejo, contentiva de 24 ítems en escala lickert modificada, con tres alternativas según lo intervención observada: Siempre, algunas veces y nunca, aplicada por las investigadoras, a los elementos muestrales en tres oportunidades, a través de la observación participante, la confiabilidad del instrumento según el índice Alfa de Cronbach, aplicado les dio un valor de 0.97, altamente confiable.

En los resultados obtenidos, las investigadoras destacan que el 57.9% de las enfermeras (os) observadas, algunas veces, ofrece a las puérperas información sobre la estructura de la glándula mamaria, pero siempre (57,9%) les dan orientaciones sobre los beneficios de la lactancia materna, un 56,1% algunas veces, realiza intervenciones asistenciales para adiestrar a las puérperas información sobre la estructura de la glándula mamaria, pero siempre (57,9%) les dan orientaciones sobre los beneficios de la lactancia materna, un 56,1% algunas veces, realiza intervenciones asistenciales para adiestrar a las puérperas en el procedimiento específico del amamantamiento.

Del análisis de los resultados, concluyeron enfatizando, que al ser la promoción de la lactancia materna, una intervención fundamental de la práctica de enfermería en las salas de puerperio, se hace necesario, el diseño de un estándar de proceso como guía de la acción profesional de enfermería, en el favorecimiento de la lactancia natural.

Ruiz, X.; Ruiz, M.; Silva, Y. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Puerto Cabello, Edo. Carabobo una investigación con el propósito de diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones

familiares para la rehabilitación en el hogar de personas discapacitadas con secuelas de accidente cerebrovasculares (ACV) en su dimensión: Cuidado transpersonal.

En el contexto metodológico, fue una investigación con diseño no experimental, tipo proyecto factible, descriptivo-transversal, cuya población la integraron 50 personas, calificados como cuidadores de enfermo en el hogar, la muestra 50% la seleccionaron aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de los datos, utilizaron un cuestionario constituido de datos demográficos y 32 items con preguntas cerradas en escala lickert con cinco alternativas de respuestas: Definitivamente sí (5); probablemente sí (4); indeciso (3); probablemente no (2); definitivamente no (1), cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.96 según el índice Alfa de Cronbach.

Del análisis de los datos, las investigadoras enfatizaron que, un 64% de los elementos muestrales estuvieron de acuerdo en que, dar cuidado humano al enfermo en proceso de rehabilitación en el hogar, satisfacer sus necesidades de la vida diaria como alimentarlo, vestirlo, ayudarlo en la higiene personal, que definitivamente sí favorece las funciones familiares, 24% ubicaron sus respuestas en probablemente

sí, 12% se mostró indeciso. Para un 72% de los elementos muestrales, propiciar la autonomía del enfermo, escucharlo activamente, actuar con empatía y asertividad, definitivamente sí favorece la compenetración familiar, 16% consideraron la alternativa probablemente sí. En base a los resultados concluyeron como necesario el diseño del estándar de proceso para intervenciones familiares con el enfermo en el hogar.

Altanunji, J.; Enguaima, I.; Veliz, V. y Figuera Guerra E. (2003) realizaron en Maracay, Edo. Aragua una investigación con el propósito de diseñar un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes con indicación de hemoderivados, en su dimensión terapia transfuncional.

Se trató de un proyecto factible, sustentado en una investigación tipo descriptiva transversal, cuya población la integraron 133 profesionales de enfermería, de los cuales seleccionaron aleatoriamente la muestra 33% de la población. Para la recolección de los datos elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 48 ítems surgidos de los subindicadores e indicadores plasmados en la operacionalización de variables, dicho

cuestionario, lo constituyeron en escala lickert con cinco alternativas de respuestas: definitivamente sí (5); probablemente sí (4); Indeciso (3); probablemente no (2) y definitivamente no (1), que obtuvo una confiabilidad de 0.92 según el índice Alfa de Croanbach.

Analizados los resultados, encontraron para el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en los períodos pretransfuncional y transfuncional un 70,4% de respuestas en definitivamente sí y para la determinación oportuna de las complicaciones transfuncionales en pacientes con indicación de hemoderivados, el 77,3% de las respuestas fueron ubicadas en la alternativa probablemente sí, un porcentaje importante 28,5% se mostró indeciso.

Dichos resultados conllevo a las autoras del estudio a diseñar un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes con terapia transfusional.

Conde, C.; Lampe, X.; Sevilla, T. y Ortega, M. (2004) realizaron en Puerto Cabello, Edo. Carabobo una investigación cuyo propósito fue determinar la participación del profesional de enfermería en la

orientación para el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica terminal sometido a diálisis ambulatoria continua.

En el contexto metodológico, el diseño fue de campo, tipo descriptivo-transversal, la población en estudio estuvo conformada por 20 pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria y la muestra representada por el 50% de la población, seleccionada mediante el muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de la información elaboraron un cuestionario aplicado en forma de entrevista, estructurado en dos partes, la primera contentiva de datos de la muestra y la segunda, cuestionario propiamente dicho, con 40 ítems en escala dicotómica con dos alternativas de respuestas: Sí-No.

Los resultados obtenidos por las autoras del estudio, mostraron en relación al régimen dietético, que un 90% de los pacientes tienen información sobre la cantidad de alimentos a consumir, frecuencia, y consumo de sal, un 60% no tiene información sobre el consumo de alimentos enlatados, colorantes, proteínas, fibras y grasas.

En lo referido a la técnica para la realización de la diálisis, encontraron que el 100% tiene información referida a las medidas de

protección antes del procedimiento, el 90% está informado sobre las medidas para el cuidado del catéter, un 10% manifestó no tener dicha información. Respecto a los cuidados posteriores, un porcentaje importante, no tienen información sobre signos de alarma, cuidados del catéter posterior a la diálisis, fijación del catéter causas de complicaciones, prevención de infecciones en el catéter y sitio de infección.

Las investigadoras concluyen recomendando plantear el reforzamiento directo en las casas de los pacientes, promoviendo charlas para actualizar, informar y aclarar dudas a los pacientes con IRCT, así como, concienciar a los profesionales de enfermería sobre la necesidad de informar al paciente y grupo familiar sobre la DPAC.

## **INVESTIGACIONES INTERNACIONALES, RELACIONADAS CON LA VARIABLE EN ESTUDIO.**

Meneses Liendo, V. y Cieza Cevallos, J. (2003) realizaron en Perú, una investigación dirigida a revisar las variaciones del medio interno y morbilidad en diálisis peritoneal (DP) aguda no

convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico.

Metodológicamente fue un estudio de serie de casos prospectivo y analítico, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), en donde estudiaron a 30 pacientes con IRA, hospitalizados, con necesidad de soporte dialítico de urgencia a criterio del médico nefrólogo tratante, y consentimiento informado, por otro lado, consideraron como criterios de exclusión: evidencias de compromiso abdominal, mujeres gestantes y menores de tres años de edad. El procedimiento seguido para la recolección de la información fue el siguiente: captación de los pacientes en los ambientes de hospitalización; evaluación de los pacientes hasta 6 horas antes del inicio de la diálisis en donde consideraron: definición del tipo de insuficiencia renal, evaluación de los factores descompensantes, determinación del score Apache II, examen físico: presión arterial, frecuencia cardíaca, peso, determinación de hemograma, hematocrito, urea, creatinina en sangre, análisis de gases arteriales (AGA) y electrolitos séricos. Finalmente procedían a colocar el catéter rígido de DP aguda, e, iniciaron los recambios de bolsas de DP con frecuencia acorde al juicio del nefrólogo tratante.

En los resultados destacaron lo siguiente, el store Apache al inicio de la DP obtuvo un promedio de 23.03.6 con un rango de 19 a 34. Los factores comórbidos desencadenantes de la IR fueron infecciosos en el 65% de los casos, de estos el 27,7% correspondieron a infección del tracto urinario y 25,4% a neumonía extrahospitalaria. Los factores no infecciosos, los encontraron presentes en el 34.1% de los casos, en donde la hipertensión arterial en un 27,7% fue la más frecuente. La evaluación del procedimiento seguido en la DP, mostró en términos de duración un promedio de 120.43 .49.74 horas, usaron 21.266.85 bolsas de DP de 2 litros. Encontraron 23,3% de complicaciones relacionadas con sangrado de catéter.

Concluyen afirmando que las variaciones en el medio interno en la DP no convencional son similares a la DP convencional. La morbilidad estuvo dada por complicaciones de colocación del catéter de DP, no hubo peritonitis ni mortalidad asociada.

Auccasi Rojas, M. (2002) realizó en Perú, una investigación con el propósito de determinar la percepción de los pacientes en hemodiálisis periódica, de la atención de enfermería que reciben en

relación a las alteraciones emocionales individuales más frecuentes presentadas durante su tratamiento.

Fue una investigación exploratoria, descriptiva, correlacional, cuya población la conformaron un total de 120 mujeres y niños atendidos en el servicio de hemodiálisis periódica del hospital Nacional Guillermo Almenara de Lima, la muestra seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple la integraron 50 pacientes. Para la recolección de los datos, construyó una escala tipo lickert denominada escala de percepción con 24 enunciados negativos, que seleccionó bajo la discriminación estadística T.Student. Para medir la dimensión: Atención de enfermería respecto a las reacciones emocionales, cuya confiabilidad total fue de 0.81.

En los resultados, Auccasi Rojas, señala que el mayor porcentaje de pacientes de pacientes 82% recibían diálisis 3 veces en la semana, 46% tienen entre 1 a 4 años recibiendo el tratamiento. El mayor porcentaje 84% de pacientes presentó niveles de ansiedad en límites normales; el 62% de los pacientes en estudio, observó una tendencia favorable en la percepción de la atención de enfermería referida a atender las reacciones emocionales más frecuentes.

La percepción de la atención de enfermería en relación a la ansiedad 68%; depresión 60%; y negación 54%, dice el investigador, fue medianamente favorable. Concluye señalando que los sometidos a hemodiálisis posee, una percepción medianamente favorable hacia la atención de enfermería brindada en relación a las reacciones emocionales más frecuentes de notando cierto grado de satisfacción en la atención de enfermería brindada en el hospital a los pacientes, en tratamiento hemodialítico.

## **2.2 Bases Teóricas**

Enfermería en este nuevo siglo, esta caracterizado en dos ejes específicos disciplina y profesión, como disciplina, es un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente, para de forma individual interpretar los fenómenos de su competencia, referidas a la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

La disciplina de enfermería, dice Durán de Villalobos, M. (2001) está conformada por:

La ciencia de enfermería,... cuerpo de conocimientos científicos que guía la práctica de enfermería; y por los fundamentos profesionales que son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de la profesión y de la práctica profesional. (Pág. 23).

En el marco de lo citado, uno de los propósitos de la disciplina de enfermería, es facilitar el conocimiento suficiente a través de la investigación que fortalezcan el desarrollo de la ciencia de enfermería. Es así, como en este siglo XXI, la era de la teoría, según Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2003) mantiene el “énfasis en el uso del conocimiento enfermero para guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional”. (Pág. 6). Además, la teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, dado a que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.

Es así, como los profesionales de enfermería adscritos a las unidades de diálisis, deben aplicar el pensamiento crítico para ofrecer a

los pacientes candidatos a diálisis un cuidado de enfermería seguro, competente y experto, basado tanto en el conocimiento, como en una conducta razonable que responda las demandas de cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica. En este orden de ideas, Brykczynski, K. (2003) hace referencia a la teoría de Benner, De Principiante a Experta, donde la teoría de línea cinco (5) dominios de enfermería, ellos son:

**Principiante**,... la persona que se encuentra en el estadio del principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Para guiar la actuación, hay que proporcionar normas,, y atributos objetivos...

**Principiante avanza**, ... En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que debe realizar... Se sienten muy responsables del control del cuidado del paciente...

**Competente**,... Este nivel... se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada... La enfermera competente elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplicando las normas aprendidas de actuación...

**Eficiente**,... Las enfermeras eficientes demuestran una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación, así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas cualificadas en una situación a medida que evoluciona... En este estadio, la enfermera está más implicada con el paciente y su familia.

**Experto**,... La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema... La enfermera "conoce al paciente",... conoce los típicos patrones de respuesta y lo conoce

como persona. Los principales aspectos de la práctica de una enfermera experta son: dominio clínico, la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctica, visión general y previsión de lo inesperado. (Pág. 171/172)

Lo citado, tiene una importancia fundamental para el desarrollo de esta investigación, dado a que, en la conferencia de Birmingham celebrada el año 2003, la asociación europea de enfermería del cuidado renal, emprendieron estudios en sus respectivos países sobre “los conocimientos, tareas y competencias de las enfermeras renales” (Pág. 2), de los resultados obtenidos, formularon un proyecto, orientado a desarrollar un marco de competencias basado en el modelo de Benner, cuyos resultados se han extendido a nivel mundial, en cada país y en cada hospital donde funcionen, unidades de cuidados nefrológicos, entre ellos unidades de diálisis en donde el cuidado de enfermería, ofertado a los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal debe estar dirigidos a la provisión de una asistencia, experta, relacionando los aspectos significativos observados en cada situación vivenciada por el paciente candidato a diálisis y la forma de responder a ellas en la práctica clínica profesional.

## **ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIALISIS PERITONEAL.**

En el tratamiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) se tiene como máxima, utilizar programas de tratamiento sustitutivo renal tales como hemodiálisis y diálisis peritoneal. Un programa de diálisis peritoneal, dicen García, M.; Ponz, E. y Ramírez, J. (1999) se caracteriza por “potenciar metodologías que sean eficaces, efectivas y eficientes (...), de empleo de recursos destinados al tratamiento sustitutivo renal, y la potenciación de la autonomía de los pacientes...” (Pág. 14), según sea el método de diálisis peritoneal seleccionado, por ellos.

En el contexto de lo descrito y citado es pertinente que el equipo de salud, médicos y enfermeras (os) adscritos a las unidades de diálisis, ofrezcan información precisa a los enfermos con IRCT sobre las distintas opciones del tratamiento sustitutivo: diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automática con cicladora (DPA) con sus diversas variantes y técnicas, cuya finalidad es que, los candidatos a diálisis, elijan según sus circunstancias personales y sociales, la técnica, que le ofrezca la posibilidad de actuar con autonomía y libertad en la cotidianidad de su vida, así mismo, la participación activa y responsable del paciente en la

elección de la técnica dialítica, es una condición necesaria para los profesionales de enfermería, dado a que, les facilita planificar acciones de cuidado integral.

Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. y Zinder, S. (2005) consideran que “un plan de cuidados integra aúna funciones de enfermería dependientes e interdependientes en un todo coherente, y proporciona una fuente central de información sobre el paciente (Pág.325). El desarrollo de un plan de cuidado integral dirigido a pacientes candidatos a diálisis peritoneal, requiere que, los profesionales de enfermería, deben establecer acciones estandarizadas, cuya finalidad es comunicarles en forma escrita, los cuidados guiados por procedimientos a seguir en la técnica seleccionada, sustentadas además en acciones de enseñanza, encaminadas a que, el paciente con IRCT, y su familia, adquieran aprendizajes concretos sobre la DP, mientras faciliten su adaptación a la técnica elegida.

La adaptación dice Sor Callista Roy (1984) citada por Phillips, K. D. (2003) “es un proceso de respuesta positiva a los cambios producidos en el entorno... las respuestas reflejan el estado del organismo y las propiedades de los estímulos, por lo que pueden verse

como procesos activos” (Pág. 247). Los profesionales de la enfermería desempeñan un único e importante papel como facilitadoras de la adaptación del paciente con IRCT a la técnica dialítica, es decir, lograr que el paciente adapte el tratamiento a su vida y no condicione su vida al tratamiento, por lo que, es imprescindible que el paciente sea autosuficiente y asuma posiciones positivas frente a su estado de salud.

En el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, citado por Phillips, K.D. (op.cit), la enfermería es descrita como:

La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno (...) La enfermería como ciencia es “un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos (...) que influyen de manera positiva en su estado de salud. La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas,... fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”. (Pág. 275).

Atendiendo a los criterios definitorios de Roy, el objetivo de enfermería, en las unidades de diálisis estaría orientado a la promoción del nivel de adaptación de los pacientes con IRC al tratamiento indicado, considerando básicamente sus intereses, valores, las

intervenciones profesionales como un todo, en un contexto de salud holística, esta, afecta al conjunto del Ser de la persona y, la calidad global de su estilo de vida. La atención sanitaria holística dicen Kozier, B.; Erb. G.; Berman, A. y Snyder, S. (2005) comprende “la educación sanitaria, la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, (...) y los cuidado restauradores – rehabilitadores” (Pág. 247).

Los pacientes en diálisis peritoneal, en tanto que seres unitarios, cuyas vidas se entrelazan con la familia, la comunidad, la cultura y el ambiente, necesitan de acciones educativas en el día a día, para reforzar su conocimiento sobre la técnica dialítica, el procedimiento inherente a ella, son actividades planificadas y ejecutadas por los miembros del equipo de salud, en particular enfermería, cuyo peso importante es la enseñanza, mediada por una apropiada práctica profesional.

La práctica profesional de la enfermería clínica, se define como una acción manifiesta, dirigida por pensamientos disciplinarios orientados a cubrir las necesidades de los pacientes. Así mismo, la práctica de enfermería, esta mediada por las experiencias y fenómenos de cuidados vivenciados por enfermeras y enfermeros en ejercicio a

través del cumplimiento de acciones tanto automas como creativas. En el contexto de lo descrito, Ernestina Wiedenbach (1969) autora de la teoría, el arte de la enfermería clínica descrita por Marriner Tomey, A. (2003) define la práctica de enfermería como:

La acción evidente, dirigida por los pensamientos disciplinados y los deseos de cubrir las necesidades de ayuda de los pacientes (...) se dirige hacia una meta, se lleva a cabo de forma deliberada y centrada en el paciente (Pág. 86).

Atendiendo a lo citado, los profesionales de enfermería adscritos a unidades de diálisis, deben establecer acciones de enfermería centradas en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Para educarlos en los procedimientos a seguir en el cumplimiento de la técnica dialítica preferente, seleccionada, por dichos pacientes, ello, como lo enfatizan Vega, N.; Coronel, F. y González-Parra, E. (2005) “potencian la autonomía de los pacientes, con buenos resultados de integración social y de satisfacción personal,...” (Pág. 5)

En la práctica de enfermería, los estándares son instrumentos que guían la acción profesional. Los estándares dicen Potter, P. y Perry, A. (2002) “sirven como recomendaciones objetivas para las enfermeras en la prestación de cuidados... están desarrolladas sobre

la base de una investigación científica sólida y el trabajo de expertos clínicos enfermos” (Pág. 395). Es un hecho evidente el requerimiento de estándares, para asegurar desde enfermería, el cumplimiento de los procedimientos inherentes a las técnicas dialíticas, en pacientes con insuficiencia renal, puesto que, conlleva una serie de acciones continuas para la obtención del éxito en el tratamiento, siguiendo las normas establecidas en las unidades de diálisis, enfocadas en cuidados de calidad.

De acuerdo con Mason, E. (1992) las normas de calidad del cuidado de enfermería:

Definen la esencia de la práctica de enfermería al describir el alcance y contenido de un excelente cuidado (...) describen que deberá hacerse y cómo se beneficiará el paciente de unos buenos cuidados. Las normas de calidad bien elaboradas no solo identifican las responsabilidades principales de la enfermera, sino que además definen la calidad de la ejecución de estas responsabilidades. (Pág. 5)

Atendiendo a lo citado, realizar un cuidado de enfermería basado en normas de calidad, requiere de enfermeras y enfermeros ampliar su capacidad de planificar, ejecutar y evaluar sus acciones profesionales en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional, para

garantizar al enfermo renal, un cuidado libre de riesgo, aplicando diferentes componentes de la calidad, tales como, la estructura, el proceso y los resultados, cada uno de ellos, responde a criterios estándar, previamente formulados, atendiendo al modelo seleccionado.

Román de Cisneros, G.; Zambrano de Guerrero, A. y Bracho de López, C. (1990), construyeron el modelo F.E.C.E. para la formulación de estándares de cuidados de enfermería, que contiene “tres componentes: 1.- El método para formular estándares de proceso; 2.- El método para formular estándares de resultados; 3.- El método para validar la formulación de los estándares de proceso y de resultado” (Pág. 42). Cada uno, esta organizado en siete pasos cuya finalidad es direccional en orden lógico el cuidado de enfermería.

Ruiz, X.; Ruiz, M.; Silva, y Figuera Guerra, E. (2004) hacen referencia al modelo F.E.C.E., en lo atinente a “los siete (7) pasos propuestos para la elaboración del estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería” (Pág. 33), ellos son:

- 1. Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería.** Dicho procedimiento ha de estar cuidadosamente

redactado. Cuando el procedimiento no exista se hace necesario escribirlo antes de formular es estándar.

2. **Identificar las metas de la intervención de enfermería.** La meta es considerada en el modelo como una afirmación específica conductual que describe lo que se planea alcanzar a través de las acciones de enfermería.
3. **Identificar las acciones esenciales de enfermería en el procedimiento para lograr las metas.** Esto significa analizar las acciones de procedimientos esenciales para el logro de cada una de las metas propuestas.
4. **Especificar frecuencia y/o duración de cada acción esencial.** Es un paso considerado de mucha importancia, para definir con exactitud aquellas acciones esenciales que exigen determinación de la duración y las frecuencias de las mismas, es decir, la determinación del tiempo.
5. **Organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería.** Esto se hace con la finalidad de ayudar a los profesionales de enfermería a que apliquen los estándares de proceso con menor dificultad, en razón de que, algunas intervenciones de enfermería

exigen conocimientos de técnicas adicionales dentro del procedimiento.

6. **Comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencia.** El razonamiento y la sugerencia son conceptos útiles para el profesional de enfermería. El razonamiento en el estándar de proceso define lo que se debe hacer para proporcionar cuidados de enfermería de calidad, mientras que la sugerencia describe formas posibles para desarrollar el estándar de proceso.
7. **Validar los Estándares de proceso.** La validación de los Estándares de proceso conlleva la revisión de la redacción y significado de las palabras seleccionadas, en tanto que, expresen exactamente las acciones de la intervención de enfermería. ( p, 34 / 35 )

Atendiendo a lo citado, la metodología a seguir en la formulación de estándares de proceso, se inicia con la decisión asumida por los profesionales de enfermería, en términos de las intervenciones necesarias, para ofrecer cuidados a los pacientes.

La variable estándar de proceso para la práctica profesional en la administración de la diálisis profesional, se define operacionalmente como intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para cumplir con las técnicas del tratamiento sustitutivo, utilizando la membrana peritoneal, a fin de administrar la diálisis indicada al paciente tratado en el sustituto docente de Urología.

## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La documentación de la práctica clínica de enfermería, se sustenta en intervenciones útiles para la comunicación de cuidados, la integración de datos, la investigación productiva, así como, la cuantificación de la productividad, la evaluación de las competencias y el diseño de programas, entre otras actividades. Para McCloskey, J. y Buleschek, G. (2000) una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y conocimiento clínicos, que realiza un profesional de enfermería para aumentar los resultados del paciente” (Pág. 3).

Atendiendo a lo citado, las intervenciones del profesional relacionados a la administración de la diálisis peritoneal deben

sustentarse, en acciones prácticas concebidas como dinámica asistencial que envuelve tanto la valoración física como el entrenamiento del paciente, el estatus procedimental del acceso peritoneal y el estatus procedimental para la utilización del Andy.Disc®.

## **DINÁMICA ASISTENCIAL**

El enfermo con IRC, necesita atención diestra de enfermería, tanto en las fases de la enfermedad, como, en la fase de iniciación del tratamiento dialítico. El ejercicio profesional de la enfermería, es imprescindible, sus funciones son múltiples e incluyen actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, estas las desarrollan en la unidad de diálisis en colaboración con el equipo médico. Ello se traduce en lo conocido como dinámica asistencial, esta en palabras de Bajo, M.; Vega, N. y González-Parra, E. (2005):

Será conmensurada entre el equipo médico y el de enfermería y se adecuará a las necesidades de cada unidad. Se establecerán las tareas que debe realizar cada miembro del grupo y es recomendable la programación de reuniones periódicas para evaluar resultados y hacer las modificaciones pertinentes. (Pág. 61).

Adicional a lo citado, Pérez-Bañasco, V.; García-Pérez, H. y Bajo, M. (2005) en el contexto de la dinámica asistencial enfatizan:

El modelo asistencial de la UDP debe considerar, tanto al paciente “candidato a la técnica”, como al “paciente que ya está” en ella; ambas pueden estar solapadas y las dos necesitan actuaciones específicas para la buena marcha del proceso. Desde esta circunstancia se inicia una amplia actuación para el equipo de enfermería. (Pág. 71)

Los profesionales de enfermería adscritos a la unidad de diálisis, deben hacer una valoración precisa del paciente candidato a diálisis peritoneal que incluye medición de la **presión arterial**, en ambos brazos, cuya finalidad dicen Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. y Zinder, S. (2005) es “determinar el estado hemodinámica del paciente” (Pág. 571).

La valoración del paciente con IRC, candidato a DP, incluye además, valorar su **peso** y medir su **talla**, ambos proporcionan una medida general de la salud del paciente. El **peso**, señalan las autoras referidas (op.cit); se mide habitualmente cuando el paciente ingresa a un centro sanitario... cuando la precisión es importante, el personal de enfermería debe utilizar siempre la misma báscula” (Pág. 591). El profesional mide la **talla** del paciente con una cinta métrica fijada a la

pared o con la parte deslizante en forma de L de la báscula. Es una responsabilidad de enfermería en las unidades de diálisis, comparar el peso y la talla del paciente; señalan Potter, P. y Perry, A. (2002) que “la talla y el peso se pueden comparar con normas de la relación entre altura y peso. Se deben documentar los cambios recientes del peso” (Pág. 1372). Además, de registrar en la historia clínica del paciente candidato a DP, el peso y la talla, el profesional de enfermería, debe incluir el cálculo del índice de masa corporal (IMC), este como lo mencionan las autoras citadas (op.cit) “mide el peso en función de la altura, y proporciona una alternativa a la relación altura-peso tradicional” (Pág. 1373).

Los profesionales de enfermería, también deben hacer una valoración del **pulso** en las cuatro extremidades del paciente candidato a DP, a fin de constatar su presencia y como señalan las autoras previamente citadas (op.cit) “comprobar la igualdad de los pulsos periféricos en ambos lados del cuerpo” (Pág. 554).

Adicional a lo citado, otra de las actividades inherente a la valoración del paciente en la unidad de diálisis, es solicitarles los resultados de la **exploración complementaria**, que el profesional de

enfermería debe registrar en la historia clínica, estos como lo señalan Pérez-Bañasco, V.; García-Pérez, H. y Bajo, M. (op.cit) son entre otros:

...Hemograma completo, BQ. Sangre completa..., BQ Orina con proteinuria 24h... Sedimento uniramo..., sedimento urinario, marcadoras de osteodistrofía renidiro; marcadores virales: batería completa VHB, anticuerpos anti VHC, anti VIH. (Pág. 72).

El **entrenamiento del paciente**, candidato a DP, es otra de las actividades a cumplir por los profesionales de enfermería, en el marco de la dinámica asistencial. El entrenamiento de los pacientes, requiere como lo señalan Pérez-Bañasco, V.; García-Pérez, H. y Bajo, M. (op.cit) considerar las siguientes características especiales:

- En el período de entrenamiento, en general, los pacientes se encuentran “uremicos”, y su capacidad para concentrarse y aprender puede estar disminuida, siendo necesario más repeticiones y clasificaciones de la información.
- Cada paciente es distinto y tendrá que ser adaptado a la edad, inteligencia, habilidad y conocimientos previos (Pág. 73).

La finalidad del entrenamiento es dotar a los pacientes de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para que realice el tratamiento en su domicilio con las máximas garantías para su salud.

Parte del entrenamiento del paciente, exige explicarles la **función renal**, está dicen Pará Diniz, D. y Canhada, S. (s/f):

Ayuda a eliminar agua y sal que sobran de nuestro cuerpo. Limpian nuestro cuerpo de todas las sustancias tóxicas provenientes de la comida, bebida y ejercicios. Participa en la formación de nuestra sangre. Fortalecen nuestros huesos y regulan la presión arterial. (Pág. 8)

Esta es una forma fácil de explicarle al paciente la función renal, aún así, las enfermeras deben tener conocimientos de las funciones del riñón para mantener en equilibrio el medio interno. Peña Rodríguez, J. (2006) menciona, que, el riñón posee tres funciones generales:

En primer lugar, la excreción de sustancias de desecho producto del metabolismo normal de las proteínas: urea, creatinina y ácido úrico. En segundo lugar, la regulación,... la eliminación del agua y las sales (sodio, potasio, calcio, magnesio, cloro) que se ingieren con la dieta,... gracias a cuatro mecanismos: filtración, reabsorción, secreción tubular y el mecanismo concentrador de la orina. Por último, el riñón produce las hormonas que participan en la regulación de la presión

arterial, la producción de glóbulos rojos y el metabolismo del calcio, fósforo y hueso (Pág. 1)

Durante el entrenamiento del paciente, la enfermera de explicarle con palabras sencillas, el concepto de **Insuficiencia Renal Crónica (IRC)**, en palabras de Peña Rodríguez, J. (op.cit) “es la destrucción progresiva e inexorable de las unidades funcionantes del riñón o nefrones” (Pág. 161). El curso de este deterioro progresivo de la función renal es implacable, casi siempre predecible, y da como resultado insuficiencia renal crónica Terminal (IRCT). Las enfermeras también deben informar al paciente los síntomas de la IRC, tales como: náuseas y vómitos, irritación y dificultad de pensar claramente, insomnio o somnolencia, cansancio, edema en cara y los pies, picazón en el cuerpo y presión arterial alta.

## **ESTATUS PROCEDIMENTAL DEL ACCESO PERITONEAL**

El éxito de la técnica de DP depende, en gran medida, de la práctica adecuada del procedimiento establecido para insertar un catéter en el espacio peritoneal, de pacientes con IRC. La mayoría de los catéteres peritoneales, son tubos flexibles, con una línea radiopaca en toda su longitud, y múltiples orificios en el extremo distal.

Rodríguez-Palomares, J.; Ruiz, C.; Granado. A. y Montenegro, J.

(2005), mencionan entre otros, los siguientes tipos de catéteres:

Catéter de Tenckof... recto con uno o dos cuff. Catéter de Tenckoff en espiral, catéter en cuello de cisne, catéter de cruz; catéter Toronto-western; catéter lifecath y catéter autoposicionante. (Pág. 84)

La elección de algunos de ellos, dependerá además, de las preferencias de la experticia del médico especialista que realice la implantación. Sobre este particular, Gomal, R.; Alexander, S.; Ash, S. y Chen, Tw. (1998) argumentan “los catéteres de doble cuff, con mayor supervivencia y un período mayor desde su implantación hasta el primer episodio de peritonitis” (Pág. 12).

En el marco de lo citado, es pertinente considerar que además de la elección del catéter adecuado, otros factores necesarios a tomar en cuenta por el equipo de salud, médicos y enfermeras, son la técnica de implantación, los cuidados pre y post-operatorios, cuidados del orificio de salida del catéter (OSC) y las posibles complicaciones.

## **CUIDADOS PREOPERATORIOS**

Las enfermeras adscritas a la unidad de diálisis deben cumplir acciones dirigidas a la preparación psicológica, física y quirúrgica del paciente. La preparación psicológica, señalan Rodríguez-Palomares, J.; Ruiz, C.; Granado, A. y Montenegro, J. (op.cit) incluye:

Informar al paciente sobre el tipo de intervención a realizar, la finalidad de la misma, los riesgos, ello, con el fin de intentar disminuir la ansiedad del paciente, conseguir su colaboración, crear un ambiente de escucha activa (Pág. 88).

Así mismo, la enferma debe proceder a realizar acciones que conllevan a la preparación física del paciente, ello exige, registrar el peso, la presión sanguínea y el pulso, lo que, facilitara realizar valoración del estado del paciente posterior a la inserción del catéter; además, debe examinar la pared abdominal para identificar antiguas cicatrices y posibles infecciones de la piel. En lo referido a la preparación quirúrgica, es recomendable, que, el paciente, se bañe, rasurar la zona abdominal, si es necesario, aplicar un enema de limpieza, retirar prótesis dental, tomar constantes vitales, tomar vía venosa periférica y realizar vaciado vesical antes de pasa al paciente a quirófano, así mismo, es recomendable hacer tomar defrotis nasal para descartar presencia de estafilococo aurens.

La enfermera, también es responsable de preparar el material necesario para la implantación del catéter, que, incluye, catéter peritoneal, trocar, guía del catéter, adaptador, prolongador, bolsa de diálisis, material de sutura, agujas, anestésicos, caja de material quirúrgico, batas, guantes, gorro, botas y tapabocas, necesarios para el acto quirúrgico.

Los **cuidados postoperatorios**, incluyen cuidados en el postoperatorios, inmediatos y posterior. En lo referido al cuidado inmediato Prischl, Fc.; Wallner, M.; Povacz, F. y Kramar, R. (1997) enfatizan la importancia de “la limpieza antiséptica. Desinfección con solución yodada de la herida quirúrgica y del orificio de salida del catéter” (Pág. 1661). Atendiendo a lo citado, los profesionales de enfermería adscritos a la unidad de diálisis son responsables de cumplir las medidas asépticas, cubrir por separado con apósito estéril la herida quirúrgica y la del orificio, cuidando que el prolongador este accesible y sujetado por encima de los apósitos, así mismo, debe medir las constantes vitales del paciente e iniciar el lavado peritoneal, utilizando volúmenes bajos de no más de 500 ml, con entrada y salida rápida del líquido, cuya finalidad es la de comprobar tanto la

permeabilidad como la operatividad del catéter implantado, así como, lavar los restos hemáticos, alojados en la cavidad peritoneal provocados por la intervención quirúrgica. Los profesionales de enfermería, deben así mismo, cumplir la siguiente norma, no levantar los apósitos en el postoperatorio inmediato, hasta pasada una semana de la intervención, a menos que haya sangrado o aparezca fuga del líquido.

En lo referido al **cuidado postoperatorio posterior**, los precitados, Prischl, Fc.; Wallner, M.; Povacz, F. y Kramar, R. (op.cit) indican que:

A la semana se valora cicatrización y dependiendo de la herida quirúrgica, retiramos puntos de sutura. Se coloca apósito estéril y transpirable. Es recomendable durante unos días dejar unas tiras adhesivas de sutura para evitar la distensión inmediata de la piel, favoreciendo la estética de la cicatriz (Pág. 1662).

En esta fase del postoperatorio, la enfermera debe curar el OSC, utilizando suero salino y gasas estériles, debe secar el área muy bien para evitar el cultivo de bacterias, cubriendo con apósito estéril y transpirable. Luego debe colocar el catéter en posición neutral e

inmovilizarlo para que no se produzca ni torsión, precisos y/o tracción sobre el orificio.

Tanto los cuidados preoperatorios como los cuidados postoperatorios son inherentes a la práctica de enfermería, en las unidades de diálisis.

Los cuidados del **orificio de salida del catéter (OSC)**, están referidos a los cuidados que el paciente adscrito a un programa de diálisis realizará en su hogar, ello, incluye, desde la acción de los profesionales de enfermería, la evaluación visual del OSC y la palpación del túnel dados a que forman parte del cuidado rutinario de enfermería, y de la enseñanza que debe ofrecer al paciente sobre la forma de cuidar diariamente el catéter y su orificio de salida. En este sentido Rodríguez-Palomares, J.; Ruiz, C.; Granado, A. y Montenegro, J. (2005), indican que los cuidados diarios del catéter van dirigidos a:

- Mantener limpia su superficie y conector.
- Evitar torsiones que puedan dañarlo.
- Fijarlo en una posición adecuada después de cada intercambio para evitar que esté tirante y pueda dañar el orificio. (Pág. 91)

Una vez cicatrizado y sano el OSC, es pertinente educar al paciente sobre los cuidados a cumplir en el hogar, los precitados autores (op.cit) señalan que la cura del OSC debe ser diaria coincidiendo con el aseo personal. Para ello, el paciente debe:

- Preparar todo el material necesario para la cura.
- Mantener la habitación limpia y sin corrientes de aire.
- Ponerse mascarillas tanto el paciente como el cuidador.
- Retirar el apósito del día anterior.
- Lavarse las manos.
- Secarse las manos con toallas de papel.
- Lavar el OSC con suero salino y secarlo muy bien con gasas estériles.
- No eliminar las costras a la fuerza.
- Tapar con apósitos transpirables.
- No oprimir la zona del orificio o rascar. (Pág. 91)

Es necesario que tanto el paciente como el cuidado aprendan la técnica del cuidado del OSC, a fin de cumplir todo el procedimiento con

seguridad aplicando las técnicas de asepsia, utilizando la mascarilla, lavándose las manos antes y después para prevenir las infecciones.

En el marco del estatus procedimental del acceso peritoneal, es pertinente que los profesionales de enfermería, durante el entrenamiento den información precisa al paciente sobre las posibles **complicaciones**, entre ellas, la peritonitis definida como una inflamación de la membrana peritoneal causada casi siempre por una infección, generalmente por bacterias, que la mayoría de las veces son gram positivas. De acuerdo con Montenegro, J.; Molina, A.; Rodríguez-Palomares, J. y González-Parra, E. (2005):

La inflamación peritoneal causada por microorganismos presenta clínica de dolor abdominal con rebote y menos frecuentemente náuseas, vómitos, diarrea y fiebre, y nunca falta la turbidez del líquido drenado debido a la presencia de más de 100 leucocitos por microlitros y una fórmula de más del 50% polinucleares (...) (Pág. 199).

Atendiendo a lo citado, es de considerar que la prevención es el arma fundamental, requiriendo actuaciones en las vías de entrada de los microorganismos a la cavidad peritoneal, ellas son el acceso

peritoneal, sistema de conexión, soluciones de diálisis y exploraciones facilitadoras de infección.

## **ESTATUS PROCEDIMENTAL ANDY.DISC®**

En el Andy.Disc, se conoce como una nueva generación de sistema de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), elaborado bajo la coordinación de Fresenius medical care de Colombia, cuyo núcleo es un revolucionario disco que regula todos los pasos del tratamiento, simplemente girando el botón del disco. Las enfermeras para dar las instrucciones precisas al paciente candidato a diálisis peritoneal deben apoyarse en el manual de entrenamiento (s/f) que explicita en orden lógico el procedimiento como sigue:

### **1. Preparar la superficie de trabajo, ello incluye:**

- Cerrar puertas y ventanas.
- Despojarse de ropa de lana, corbata, reloj de pulsera y joyas.
- Limpiar y desinfectar la superficie de trabajo.
- Resumir el material necesario:

- Sistema **Andy.Disc**<sup>®</sup> con su empaque precalentado.

- Tapón desinfectante en su empaque.
- Mascarilla.
- Desinfectante de manos (Ejm. Frekasept<sup>®</sup>80).
- Organizador (Pág. 6).

## **2. Revisar la bolsa de solución, el tapón desinfectante y abrir el empaque.**

El paciente debe aprender lo siguiente:

- Con el empaque cerrado, comprobar la etiqueta con las especificaciones del producto, la fecha de caducidad y asegurarse de que la solución está clara.
- Ponerse la mascarilla.
- Abrir el empaque del sistema Andy.Disc<sup>®</sup> sin tocar la bolsa.
- Retirar la extensión del catéter del cinturón y dejar que cuelgue libremente. (Pág. 6)

## **3. Realizar el lavado de manos.**

Lávese las manos cuidadosamente.

- Asegúrese de lavar los espacios entre los dedos así como las uñas. (Pág.7)

#### **4. Ubicar el disco en el organizador y colocar las bolsas.**

Es necesario que la enfermera enseñe al paciente a:

- Sujetar el sistema y presionarlo para controlar ausencia de pérdida de líquido de la bolsa de solución y colgarla.
- Desenrollar la línea entre la bolsa de solución y el disco.
- Colocar el disco de drenaje de la bolsa de solución.
- Desenrollar la línea entre el disco y la bolsa de drenaje y colocar dicha bolsa en la parte inferior. (Pág. 7).

#### **5. Insertar el tapón desinfectante nuevo.**

La enfermera debe explicar al paciente como:

- Insertar el tapón desinfectante nuevo en el orificio izquierdo del organizador.
  - Asegurarse de que el tapón encaje perfectamente.
- (Pág. 8)

## **6. Colocación del conector de la extensión del catéter.**

La enfermera indica al paciente como:

- Colocar el conector de la extensión del catéter en el orificio derecho del organizador.
- Asegurarse de que el conector encaje perfectamente. (Pág. 8)

## **7. Desinfección de las manos.**

La enfermera indica al paciente, la importancia de:

- Desinfectar las manos con Frekasept®80 o alcohol al 70%.
- Comprobar que el desinfectante se haya secado completamente. (Pág. 9)

## **8. Retirar la tapa protectora del disco.**

- Desenroscar la tapa protectora del disco y desecharla. (Pág. 9)

## **9. Conectar el nuevo sistema.**

- Desenroscar el conector de la extensión del tapón desinfectante y una vez separados, conectarlo al disco.
- El tapón desinfectante usado (con el PIN) permanece en el organizador (Pág. 11)

## 10. Drenaje.

Para iniciar el drenaje, la enfermera le explica al paciente que debe:

- Abrir la pinza de la extensión del catéter.
- Colocar el botón del disco en la posición de drenaje  
“●”
- Empezar la fase de drenaje (Pág. 10)

## 11. Lavado

El paciente requiere aprender de enfermería lo siguiente:

- Una vez terminado el drenaje de la cavidad abdominal, girar el botón del disco hacia la derecha, hasta la posición “● ●”
- Pasará líquido de diálisis desde la bolsa de solución a la bolsa de drenaje, es la fase de lavado.

- Contar hasta 5 y continuar con el siguiente paso  
(Infusión) (Pág. 11)

## 12. Infusión

En esta fase, la enfermera indica al paciente que debe:

- Girar el botón del disco hacia la derecha hasta alcanzar la posición “○ ○ ●”, seleccionando el flujo de infusión:

“○” No hay fusión

“○” Velocidad media de infusión

“●” Velocidad máxima de infusión.

## 13. Cierre automático con el PIN-paso de –seguridad–

“● ● ● ●”

El paciente debe,

- Finalizada la infusión girar el botón del disco hacia la derecha completamente hasta el final, que corresponde a la posición “● ● ●”.

- El cierre del conector de la extensión del catéter se realiza automáticamente con la introducción del PIN  
(Pág. 12)

#### **14. Cierre de la pinza.**

Cumplido lo anterior, el paciente debe:

- Cerrar la pinza de la extensión del catéter.

#### **15. Extracción de la tapa protectora del tapón desinfectante.**

En este momento, el paciente debe, según las indicaciones dadas por la enfermera:

- Extraer la tapa protectora del tapón desinfectante nuevo localizado en le orificio izquierdo del organizador, y enroscarlo en le tapón desinfectante ya usado localizado en el orificio derecho del organizador (Pág. 13)

#### **16. Desconexión**

Esta fase requiere:

- Extraer el conector de la extensión del catéter del disco.

- El conector de la extensión ya está firmemente cerrado por el PIN  
(Pág. 13)

### **17. Enroscar el conector de la extensión.**

- Enroscar el conector de la extensión del catéter, con el **PIN** ya introducido, al nuevo tapón desinfectante, que se localiza en el orificio izquierdo del organizador. (Pág. 14)

### **18. Extracción del conector.**

- Extraer el conector de la extensión del catéter cerrado (nuevo), del orificio izquierdo del organizador.
  - El conector de la extensión está sellado por el tapón desinfectante (el **PIN** es visible a través del tapón transparente)
- Guardar la extensión del catéter de la manera indicada (Pág. 14)

### **19. Cerrar el disco**

- Cerrar el disco con la tapa protectora del tapón desinfectante, localizado en el orificio derecho del organizador (Pág. 15)

## **20. Revisar el contenido de la bolsa de drenaje y desecharlo.**

La enfermera enseña al paciente a:

- Revisar las características del líquido drenado (presencia de fibrina, sangre o turbidez).
- Retirar el disco del organizador.
- Si presenta alteraciones, guardar la bolsa para análisis y contactar al centro de diálisis inmediatamente.
- Si todo está correcto:
  - Medir o pesar el volumen drenado.
  - Desechar el líquido y el sistema vacío de la manera indicada (Pág. 15).

En resumen, el sistema Andy.Disc<sup>®</sup>, está indicado en pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal de cualquier origen. El estatus procedimental, requiere del profesional de enfermería, enseñar al

paciente candidato a diálisis peritoneal, como funciona dicho sistema, así como el procedimiento en todas sus fases, incluyendo drenaje, lavado, infusión y cierre, según lo explicitado en páginas precedentes.

Los y las profesionales de enfermería deben estar informadas tanto de las contraindicaciones, como de las complicaciones, interacciones medicamentosas, dosificación y aplicación del sistema en referencia. En el manual de entrenamiento (op.cit) se describen las siguientes **contraindicaciones**:

Déficit severo de potasio (hipocalcemia), exceso de calcio (hipercalcemia), herida abdominal reciente, dermatitis abdominal extensa, peritonitis localizada, perforación abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diverticulitis), tumor intrabdominal, cirugía intrabdominal reciente... patología pulmonar (en particular neumonía), sepsis, caquexia y pérdida extrema de peso... (Pág. 16)

En lo referido a las complicaciones, el precitado documento señala que "... podrían ser consecuencia del proceso de diálisis peritoneal en sí mismo, o ser inducido por la solución... La turbidez del dializado drenado puede ser un síntoma inicial de peritonitis; síntomas

posteriores pueden incluir fiebre dolor abdominal y nauseas...”  
(Pág. 16), como se indicó anteriormente la peritonitis es una de las complicaciones que pueden presentarse en el paciente dializado.

### **2.3 Sistema de variable**

**Variable:** Práctica profesional en la administración de la diálisis peritoneal.

**Definición Conceptual:** Es el conjunto de criterios y normas con que el equipo asistencial maneja la técnica de DP y sus complicaciones apoyándose en el protocolo clínico asistencial de una unidad de diálisis peritoneal (García, M.; Ponz, E.; y Ramírez, J. 1.999 Pág. 14).

**Definición Operacional:** Son las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para enseñar las técnicas del tratamiento sustitutivo al paciente candidato a diálisis peritoneal, utilizando la membrana peritoneal en la administración del tratamiento dialítico seleccionado.

## 2.4.- Operacionalización de Variables

**Variable: Práctica profesional en la administración de la diálisis peritoneal.**

**Definición Operacional:** Son las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería para enseñar las técnicas del tratamiento sustitutivo al paciente candidato a diálisis peritoneal, utilizando la membrana peritoneal en la administración del tratamiento dialítico seleccionado.

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>	<b>Items</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Intervención de enfermería</b> Indica las acciones cumplidas por el profesional de enfermería en la unidad de diálisis para enseñar al paciente candidato a Diálisis Peritoneal las técnicas del tratamiento sustitutivo a través de la dinámica asistencial, estatus procedimental del acceso peritoneal y el estatus procedimental Andy.Disc®, con la finalidad de promover su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dinámica Asistencial.</b> Son las actividades que se observa cumpla el profesional de enfermería en la Unidad de Diálisis, con el paciente candidato a diálisis peritoneal, enfatizando:</li> <li><b>Estatus procedimental del acceso peritoneal:</b> Son las actividades que se observa, cumple el profesional de enfermería en la Unidad de Diálisis para favorecer el acceso peritoneal, a través de:</li> <li><b>Estatus procedimental Andy. Disc@:</b> Son las actividades que se observa, cumple el profesional de enfermería en la Unidad de Diálisis para explicar al paciente candidato a Diálisis Peritoneal el procedimiento a seguir con el Andy.Disc@:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Valoración del paciente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presión arterial</li> <li>- Peso</li> <li>- Talla</li> <li>- IMC</li> <li>- Pulso</li> <li>- Exploración Complementaria</li> </ul> </li> <li><b>Entrenamiento del paciente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Función renal</li> <li>- IRCT</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Diálisis peritoneal. Ventajas</li> <li>- Diálisis peritoneal. Modalidades</li> </ul> </li> <li>- Cuidados preoperatorios</li> <li>- Cuidados postoperatorios</li> <li>- Cuidados del OSC</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Sistema Andy.Disc</li> <li>- Procedimiento</li> <li>- Drenaje</li> <li>- Lavado</li> <li>- Infusión</li> <li>- Cierre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-2</li> <li>3-4</li> <li>5</li> <li>6</li> <li>7-8</li> <li>9-10-11</li> <li>12-13-14-15</li> <li>16-17-18</li> <li>19-20</li> <li>21-22</li> <li>23-24-25</li> <li>26-27</li> <li>28-29-30</li> <li>31-32-33</li> <li>34</li> <li>35-36</li> <li>37-38-39-40-41-</li> <li>42-43-44-45-46-</li> <li>47-48-49</li> <li>50-51-52</li> <li>53-54-55</li> <li>56-57-58</li> <li>59-60-61-62</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGÍCO**

En el presente capítulo se describen los contenidos relacionados con el diseño metodológico de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

#### **3.1 Diseño de Investigación**

En el marco del problema en estudio, la investigación se adscribe a un diseño no experimental, este, en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) se realiza “sin manipular deliberadamente las variables” (Pág. ). Así mismo, el diseño se ubica en la modalidad de un proyecto factible, definido por Barrios Yaselli, M. (2005) en los siguientes términos:

Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. (Pág. 16)

Es así, como la investigación realizada se adscribe a un proyecto factible, orientada a la elaboración de un estándar de proceso para la administración de la diálisis peritoneal.

### **3.2 Tipo de estudio**

Atendiendo a los objetivos de la investigación, el estudio, en lo referido al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información se adscribe al tipo prospectivo, este en palabras de Pineda, E.; L. de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (1994) son aquellos en los que “se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (Pág. 81). Atendiendo al período y secuencia del estudio, la investigación es de tipo transversal, definida por las autoras citadas, “cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento...” (Pág. 81). Además, según el análisis y alcance de los resultados, es de tipo descriptivo, dado a que como lo señalan las autoras precitadas “están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno...” (Pág. 82). Desde lo citado, la investigación es prospectiva, dado a que se observó, la acción de los profesionales de

enfermería en la práctica de la diálisis peritoneal, así mismo, es transversal, puesto que se cumplió con las observaciones de las actividades de enfermería, en tres momentos, según el turno de trabajo, dadas las acciones de enseñanza cumplidas con el paciente adscrito al programa de diálisis peritoneal y así mismo, se considero descriptivo, puesto que busca identificar mediante las observaciones.

### **3.3 Población**

La población dice Fortín, M.F. (1999) comprende “todos los elementos (personas, grupos, objetos) que presentan características comunes que se definen a través de criterios establecidos para su estudio” (Pág. 24). Así se tiene que para fines de la investigación se selecciono al total de enfermeras y enfermeros nueve (9) adscritos a la unidad de diálisis del Centro Urológico-Docente, cuyos criterios de inclusión fueron tener titulo de TSU o Licenciado en enfermería, tener más de dos (2) años en la institución, cumplir actividades asistenciales y educativas con los pacientes candidatos a diálisis peritoneal.

### **3.4 Muestra**

La muestra en palabras de Fortín, M.F. (op.cit) es “un subconjunto de una población o un grupo de sujetos que forman parte de una misma población... debe ser representativa de la población estudiada” (Pág. 160), atendiendo a lo citado y en consideración a los criterios de inclusión se seleccionó al 77.7% de la población mediante el muestreo probabilística aleatorio simple definido por Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) como “subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (Pág. 305).

### **3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Método es definido por Polit, D. y Hungler, B. (1999) como “los pasos, procedimientos y estrategias de colecta y análisis de los datos de una investigación” (Pág. 673), entre los métodos se mencionan la encuesta y la observación, a los fines de recolectar los datos en esta investigación, se consideró seleccionar el método de la observación definido por Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (2004) como “el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y

considerando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia” (Pág. 198).

Atendiendo a lo citado, se construyó como instrumento una guía de observación, conformada por sesenta y dos (62) ítems en escala dicotómica Sí-No, con base en los subindicadores, indicadores y dimensión mostrados en la operacionalización de la variable en estudio. Elaborada la guía de observación se sometió a juicio de expertos para estudiar su validez, ésta es definida por Fortín, M. (op.cit) como “el proceso por el cual un experto juzga sobre la validez de un instrumento de medida evaluando si los enunciados parecen corresponder a las características que se han de medir” (Pág. 183). En líneas con lo citado, se solicitó a los expertos validación del contenido de la guía de observación en lo referido a redacción de as interrogantes a observar, claridad, sencillez, pertinencia con la variable en estudio, obtenida la validez, se procedió a realizar las correcciones sugeridas para cumplir con el criterio de confiabilidad.

### **3.5.1 Confiabilidad.**

Una vez que se realizó la selección de la guía de observación y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores para medir el rango de estabilidad de la guía en su aplicación.

En este sentido, Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998), sostienen que “la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados ” (Pág. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco (5) representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para formular el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y “1” una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson ( $K_{R20}$ ) utilizado para escalas dicotómicas (Sí-No), administración de una única prueba, el cual emplea información fácil de obtener y cuya formula es:

$$K_{R20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum p * q}{S^2_t} \right)$$

Donde:

$K_{R20}$  = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

$S^2_t$  = Varianza de los porcentajes de la prueba.

**Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:**

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

**Fuente: Pérez, G. (1981)**

Sustituyendo los resultados obtenidos de la matriz de doble entrada elaborada bajo el Programa Microsoft Excel Windows xp (ver anexo) en la encuesta aplicada, se obtuvo:

$$Kr20 = \frac{62}{62-1} \left( 1 - \frac{0.96}{8.80} \right)$$

$$\alpha = 1.02 * (1 - 0.109)$$

$$\alpha = 0.91$$

Comparando el valor obtenido: 0,91 con la tabla presentada por Pérez Galán, (1998) se refleja una confiabilidad "Muy Alta". Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (ya citados) los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este valor son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% de los casos.

### **3.6 Procedimiento para la recolección de datos.**

Para cumplir con el procedimiento de recolección de los datos a los fines de concluir la investigación, se comunicó por escrito a las autoridades del instituto, el propósito del estudio, solicitándoles autorización para establecer comunicación con la población de

profesionales de enfermería adscritos a la unidad de diálisis; obtenida la autorización, se informó al grupo de profesionales los objetivos del estudio, estimulándolos (as) a participar en el mismo, aún cuando no formaran parte de la muestra y obtener de ellas y ellos, el consentimiento informado.

Obtenido dicho consentimiento, se procedió a planificar la fase de recolección de datos, en tres semanas, se observó a los elementos muestrales previamente seleccionados, durante el turno de trabajo 6:00 a.m. a 2:00 p.m.; 12:00 m. a 7:00 p.m., la observación no participante, se realizó a cada profesional de la enfermería, integrante de la muestra en tres oportunidades, para sumar un total de veintiún (21) observaciones, a los siete (7) elementos muestrales.

### **3.9 Técnicas de análisis de los Datos.**

Aplicada la guía de observación, se elaboró una matriz de doble entrada donde se introdujo la información obtenida con el fin de facilitar el análisis y la interpretación de los datos a través del programa SPSS V-7 para Windows Xp, que permitió aplicar la estadística descriptiva

frecuencia y porcentaje, elaborar los cuadros estadísticos y los gráficos correspondientes al tipo de datos procesados.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos de la Guía de observación, a fin de diseñar un estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal a pacientes con insuficiencia renal crónica, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

#### **4.1 Presentación de Resultados**

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, tomando en consideración las frecuencias absolutas y porcentuales en función de las tres observaciones realizadas, para posteriormente promediarlas, tomando en cuenta la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows 2000 y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

### CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DINAMICA ASISTENCIAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO

Alternativas Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Presión arterial	15	71,4	6	28,6	21	100.0
Peso	14	66,6	7	33,4	21	100.0
Talla	12	57,1	9	42,9	21	100.0
IMC	12	57,1	9	42,9	21	100.0
Pulso	6	28,6	15	71,4	21	100.0
Exploración Complementaria	15	71,4	6	28,6	21	100.0

Fuente: Guía de observación.

#### Análisis del Cuadro Nº 1

Los resultados obtenidos de las tres observaciones realizadas, determinaron en el subindicador **presión arterial**, que el 71,4% de las enfermeras (os) observados **si** miden la presión arterial en ambos brazos y registran en historia clínica valores obtenidos de presión arterial del paciente candidato a DP; y el 28,6% no miden presión ni registran en historia los valores obtenidos.

Con respecto a los resultados en el subindicador **peso**, se pudo observar que el 66,6% de las enfermeras (os) si miden el peso al paciente y equilibran la balanza antes de medir el peso al paciente candidato a DP, el 33,4% no miden el peso ni equilibran la balanza antes de medir el peso al paciente.

En el subindicador **talla**, se pudo observar que 57,1% de las enfermeras (os) si miden la talla del paciente candidato a DP., mientras que 42,9% no lo hacen.

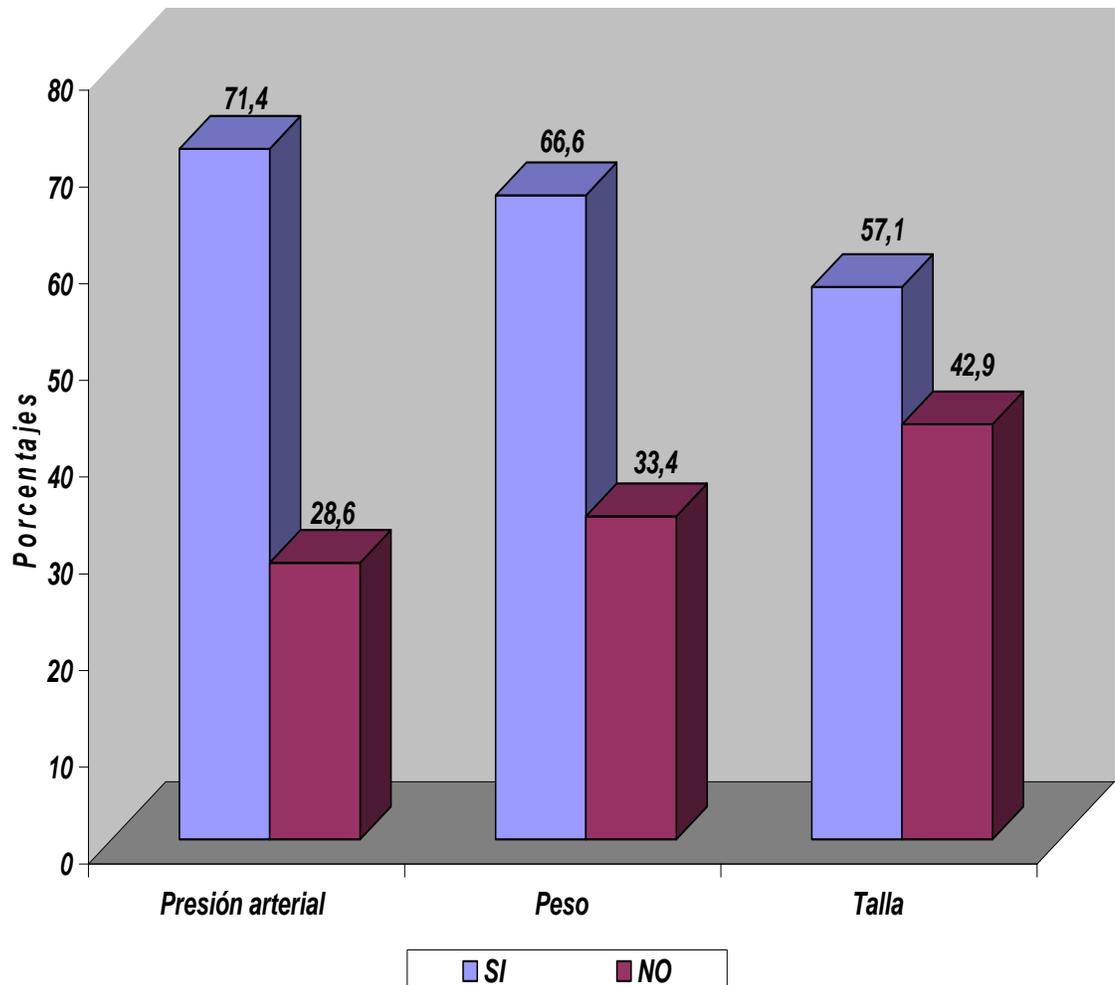
El subindicador **IMC**, determinó que el 57,1% de las enfermeras (os) observados SI comparan el peso y talla del paciente para obtener peso seco; mientras que 42,9% no lo comparan.

El subindicador **pulso**, se pudo observar que 71,4% de las enfermeras (os) no miden el pulso al paciente y tampoco constatan presencia de pulso en las cuatro extremidades del paciente; mientras que 28,6% no lo hacen.

Con respecto a los resultados en el subindicador ***exploración complementaria***, se pudo observar que 71,4% de las enfermeras (os) si solicitan resultados de exámenes de laboratorio del paciente, de pruebas serológicas y solicitan los resultados de rayos X al paciente; mientras que 28,6% no los solicitan.

### GRAFICO Nº 1

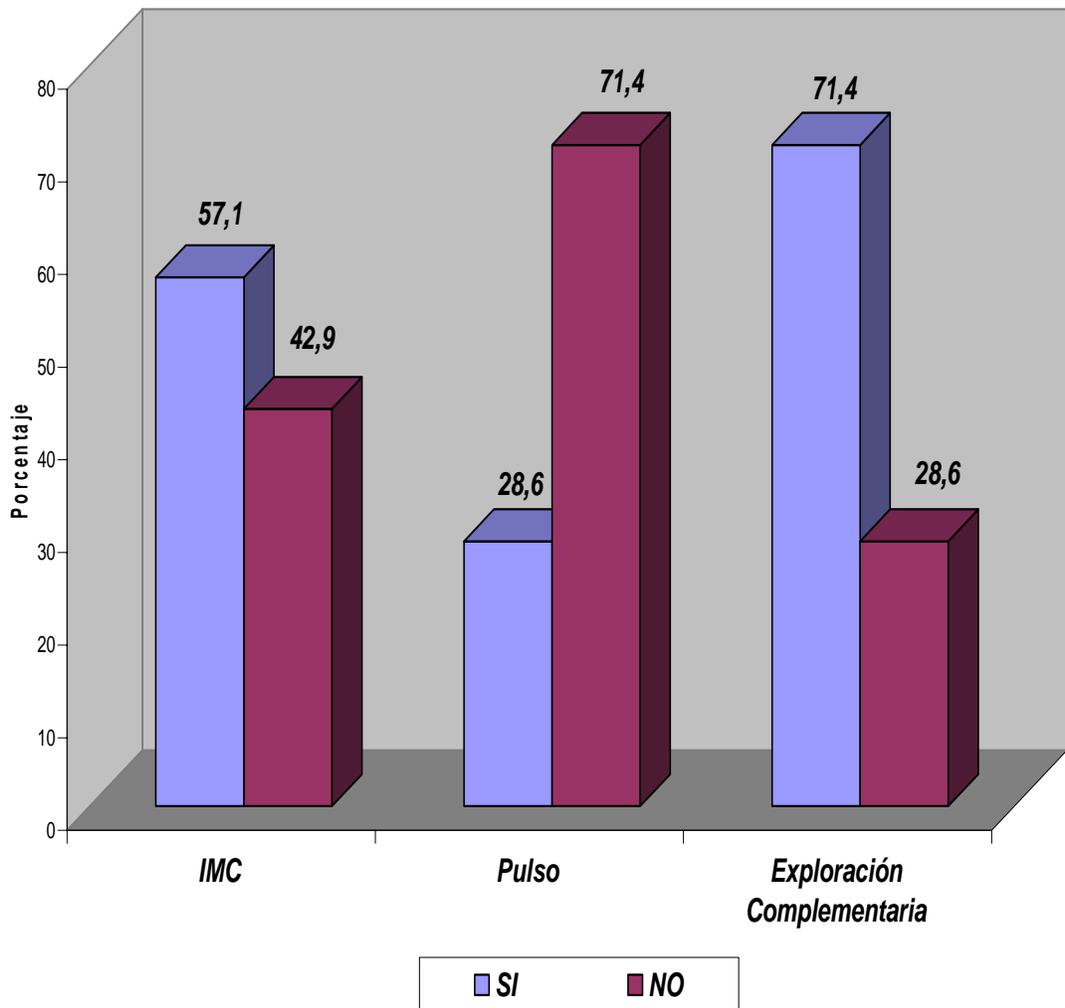
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DINAMICA ASISTENCIAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 1

### GRAFICO N° 1-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DINAMICA ASISTENCIAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 1

## CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DINAMICA ASISTENCIAL PARA EL ENTRENAMIENTO PACIENTE CANDIDATO A DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO

Alternativas Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Función renal	21	100,0	0	0,0	21	100.0
IRCT	18	85,8	3	14,2	21	100.0
Tratamiento	21	100,0	0	0,0	21	100.0
Diálisis peritoneal ventajas	9	42,9	12	57,1	21	100.0
Diálisis peritoneal modalidades	3	14,2	18	85,8	21	100.0

Fuente: Guía de observación.

### Análisis del Cuadro Nº 2

Los resultados en el subindicador **función renal**, determinó que el 100% de las enfermeras (os) observados **si** explican al paciente que los riñones son órganos vitales importantes del organismo humano; filtran las impurezas del cuerpo; ayudan a eliminar agua y sal sobrantes del cuerpo y limpian el cuerpo de todas las sustancias tóxica.

Con respecto a los resultados en el subindicador **IRCT**, se pudo observar que el 85,8% de las enfermeras (os) si explican al paciente que los riñones producen insuficiencia renal cuando permiten la acumulación de toxinas en el cuerpo; al dejar de trabajar permanentemente producen insuficiencia renal crónica y la enfermera si explica al paciente los síntomas de la insuficiencia renal crónica; mientras que 14,2% no lo explican al paciente.

En el subindicador **tratamiento**, el 10 de las enfermeras (os) si le explican al paciente el tratamiento de la insuficiencia renal crónica y explican la importancia de la diálisis peritoneal.

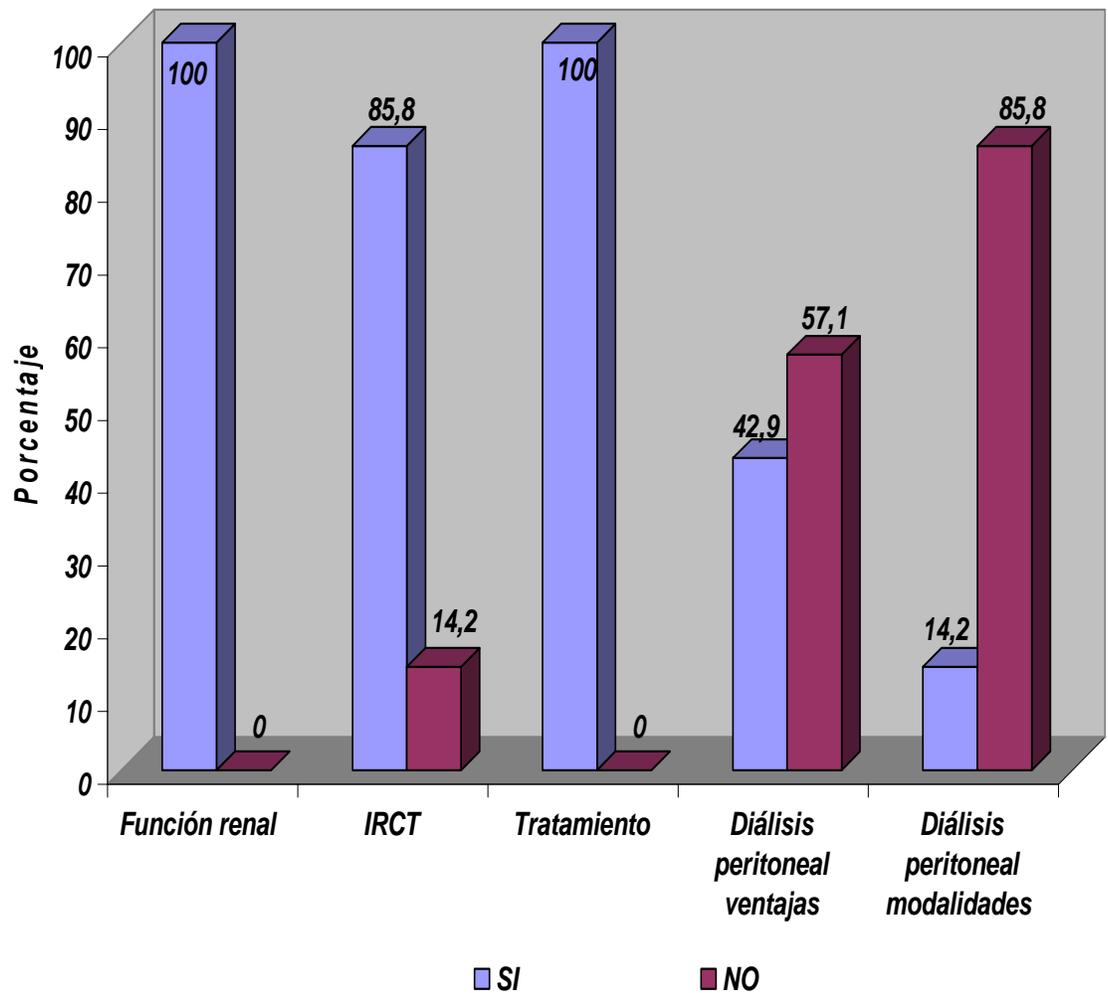
Referente a los resultados en el subindicador **diálisis peritoneal ventajas**, se pudo observar que el 57,1% de las enfermeras (os) no le explican al paciente las ventajas de la diálisis peritoneal y entre las ventajas de la diálisis peritoneal mencionan menos restricciones alimenticias, mejor control de la presión arterial, mejor control del peso, mayor libertad para viajar, más horarios para trabajar y más horarios para estudiar; mientras que 42,9% si le explican estas ventajas al paciente.

Por otra parte, en el subindicador **diálisis peritoneal modalidades**, el 85,8% de las enfermeras observadas no explican al paciente las modalidades de diálisis peritoneal; la técnica de DPAC y la técnica de DPA; mientras que 14,2% si le explican al paciente las modalidades de la diálisis peritoneal.

## GRAFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DINAMICA ASISTENCIAL PARA EL ENTRENAMIENTO PACIENTE CANDIDATO A DIALISIS PERITONEAL.

UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 2

### CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUS PROCEDIMENTAL PARA EL ACCESO PERITONEAL EN PACIENTES SELECCIONADOS PARA DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO

Alternativas Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Cuidados preoperatorios	20	95,2	1	4,8	21	100.0
Cuidados postoperatorios	20	95,2	1	4,8	21	100.0
Cuidados del OSC	21	100,0	0	0,0	21	100.0
Complicaciones	21	100,0	0	0,0	21	100.0

Fuente: Guía de observación.

### Análisis del Cuadro Nº 3

Los resultados en el subindicador ***cuidados preoperatorios***, determinó que el 95,2% de las enfermeras observadas si forman al paciente del tipo de intervención a realizar la preparación quirúrgica del paciente; mientras que el 4,8% no lo realiza ni le informa.

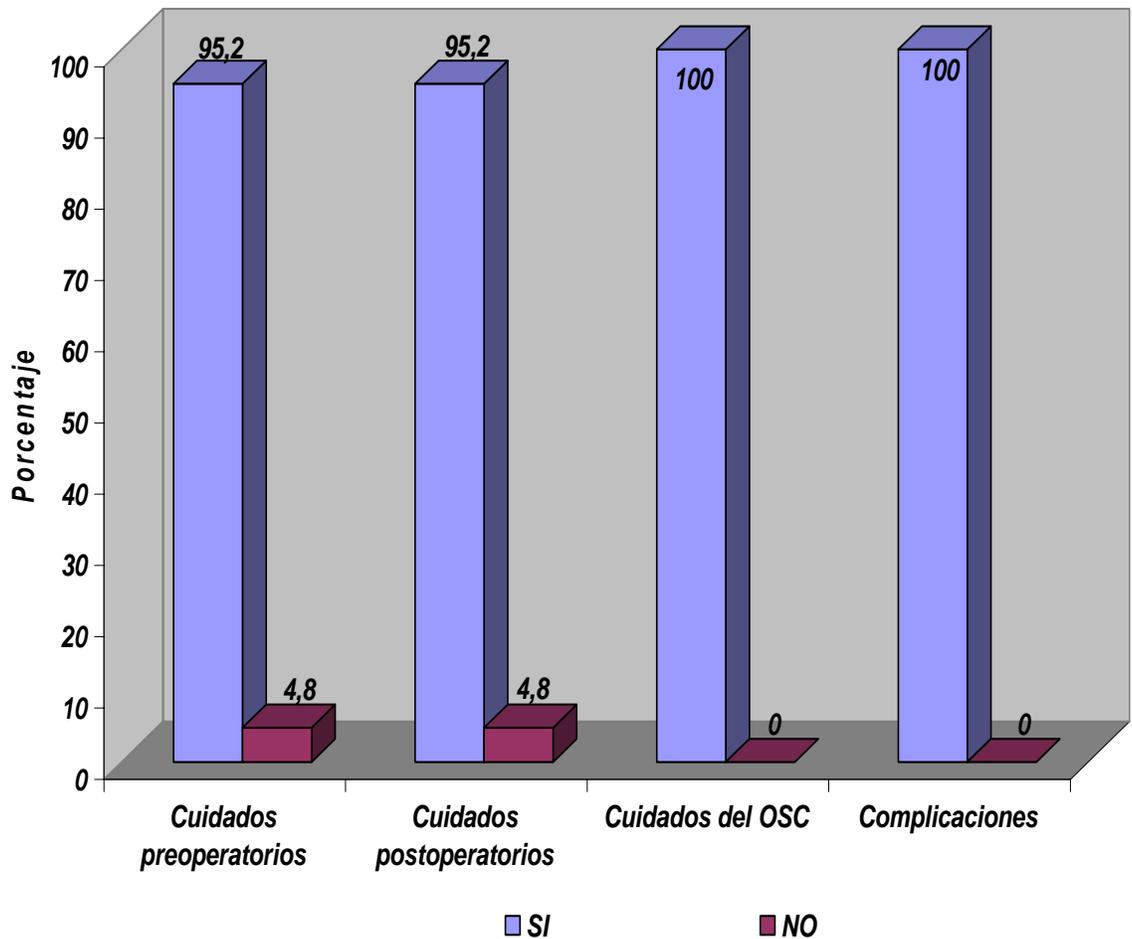
Con respecto a los resultados en el subindicador cuidados postoperatorios, el 95,2% de las enfermeras observadas si desinfecta con solución yodada la herida quirúrgica y el orificio de salida del catéter; así mismo miden constantes vitales al paciente y comprueban permeabilidad y operatividad del catéter implantado; mientras que el 4,8% no lo realiza ni informan.

En el subindicador ***cuidados del OSC***, determino que el 100% de las enfermeras observadas si cura el OSC con suero salino y gasas estériles, así mismo, seca totalmente el OSC para evitar el cultivo de bacterias y explica al paciente que la cura del OSC debe ser diaria.

Por otra parte, en el subindicador complicaciones, se pudo observar que el 100% de las enfermeras si explican al paciente las complicaciones infecciosas del acceso peritoneal.

### GRAFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUS PROCEDIMENTAL PARA EL ACCESO PERITONEAL EN PACIENTES SELECCIONADOS PARA DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 3

#### CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUS PROCEDIMENTAL ANDY.DISC® EN PACIENTES SELECCIONADOS PARA DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO

Alternativas Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Sistema Andy.Disc	21	100,0	0	0,0	21	100.0
Procedimiento	18	85,8	3	14,2	21	100.0
Drenaje	21	100,0	0	0,0	21	100.0
Lavado	21	100,0	0	0,0	21	100.0
Infusión	10	47,6	11	52,4	21	100
Cierre	9	42,9	12	57,1	21	100

Fuente: Guía de observación.

#### Análisis del Cuadro Nº 4

En el subindicador *sistema Andy.Disc*, se pudo observar que el 100% de las enfermeras si explica al paciente cómo funciona el sistema Andy.Disc y también explica como se prepara la superficie de trabajo.

El subindicador **procedimiento**, determino que el 85,8% de las enfermeras (os) observadas si revisa la bolsa de solución, comprobando: especificaciones del producto y fecha de caducidad; así mismo, comprueba que la solución esté clara; la enfermera se coloca la mascarilla; abre el empaque del sistema sin tocar la bolsa; abre el empaque del tapón desinfectante; se lava las manos cuidadosamente; controla ausencia de pérdida de líquido de la bolsa de solución; coloca el disco en el organizador; se desinfecta las manos con frekasept 80 o alcohol al 70% ; retira la tapa protectora del disco y la derecha y conecta el nuevo sistema; mientras que 14,2% no realiza todas estas actividades.

En el subindicador **drenaje**, el 100% de las enfermeras (os) observadas (os) si abre la pinza de la extensión del catéter, comprueba que el botón del disco esté en la posición del drenaje e inicia fase del drenaje de la cavidad abdominal.

Con respecto a los resultados en el subindicador **lavado**, se pudo observar que el 100% de las enfermeras (os) finalizado el drenaje, si gira el botón del disco hacia la derecha; comprueba que el

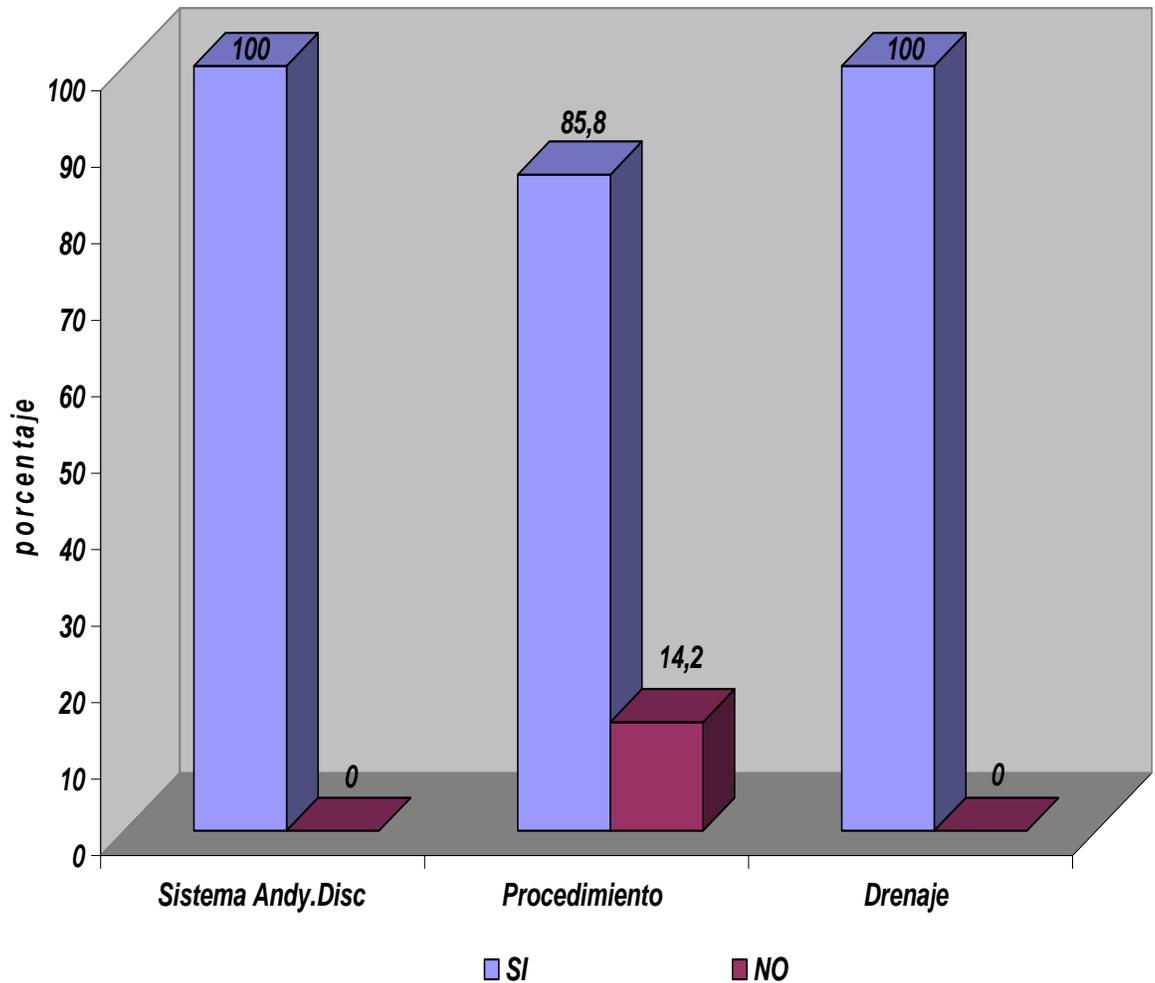
botón esté en posición y comprueba que pase el líquido de diálisis desde la bolsa de solución a la bolsa de drenaje.

En el subindicador **infusión**, se pudo observar que el 52,4% de las enfermeras (os) no cuenta hasta 5 y continua con la infusión, tampoco gira el botón del disco hacia la derecha seleccionando el flujo de infusión; y finaliza la infusión no gira el botón del disco hacia la derecha hasta el final; mientras que el 47,6% si realiza estas actividades.

Con respecto a los resultados en el subindicador **cierre**, se pudo observar que el 57,1% de las enfermeras (os) no comprueba el cierre del conector de la extensión del catéter con la introducción del PIN, tampoco cierra la pinza de la extensión del catéter, no extrae la tapa protectora del tapón desinfectado nuevo y tampoco realiza la desconexión del conector de la extensión del catéter.

#### GRAFICO N° 4

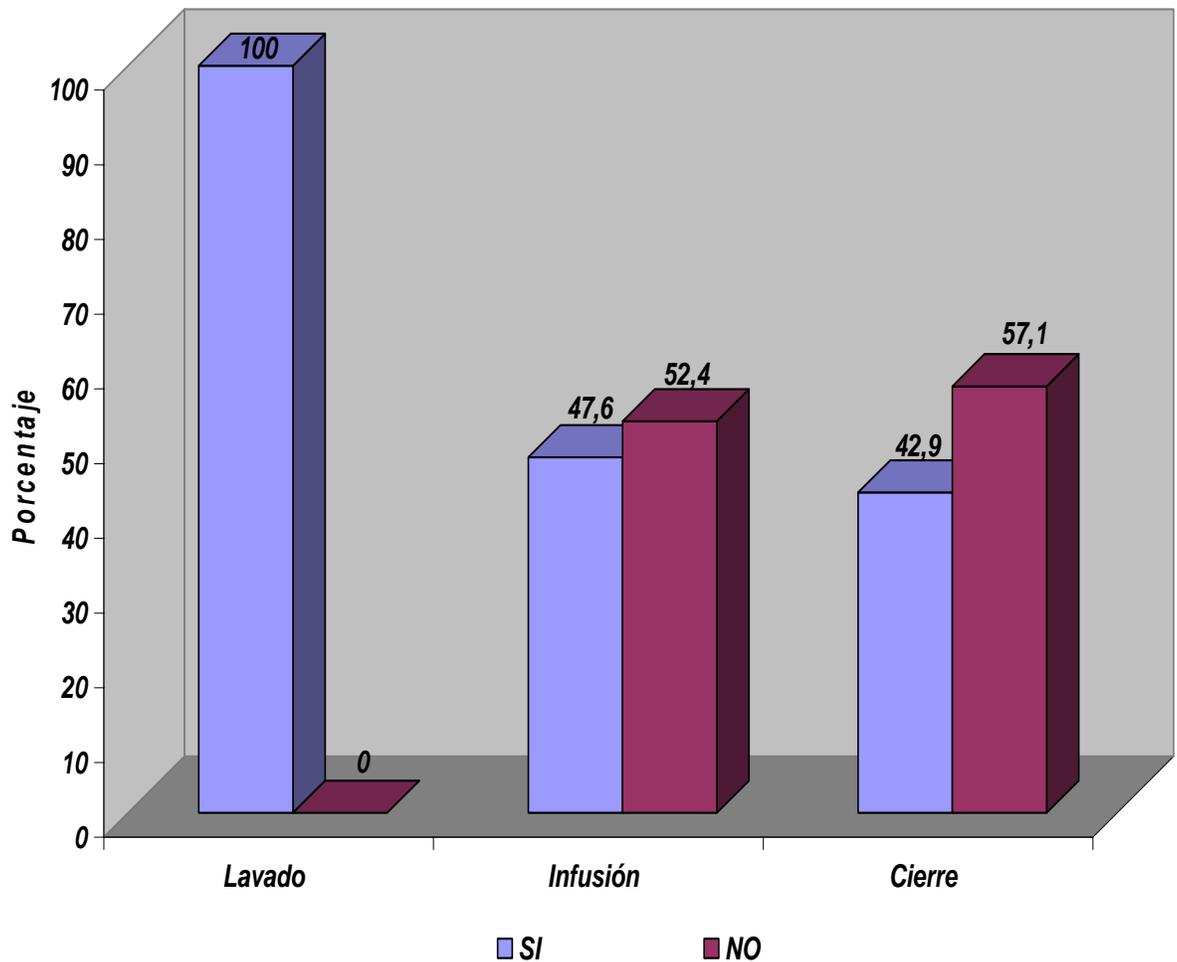
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUS PROCEDIMENTAL ANDY.DISC® EN PACIENTES SELECCIONADOS PARA DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 4

### GRAFICO Nº 4-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ESTATUS PROCEDIMENTAL ANDY.DISC® EN PACIENTES SELECCIONADOS PARA DIALISIS PERITONEAL. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 4

## CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A FIN DE DISEÑAR UN ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIALISIS PERITONEAL A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EN SU DIMENSIÓN: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO

Indicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Dinámica asistencial	13	61,9	8	38,1	21	100.0
Estatus procedimental del acceso peritoneal	20	95,2	1	4,8	21	100.0
Estatus procedimental Andy.Disc	17	80,9	4	19,1	21	100.0

Fuente: Guía de observación.

### Análisis del Cuadro N° 5

La variable Diseño de estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en su dimensión: Intervención de enfermería, determino en el indicador ***dinámica asistencial***, que el 61,9% de las enfermeras (os) observadas (os) cumplen la dinámica asistencial en la unidad de diálisis con el paciente candidato a diálisis peritoneal,

enfaticando en: presión arterial, peso, talla, IMC, pulso exploración complementaria; así mismo, cumple con el entrenamiento del paciente enfaticando: función renal, IRCT, tratamiento, diálisis peritoneal, ventajas; y las modalidades de diálisis peritoneal; en tanto que 38,1% de las enfermeras observadas no cumplen con estas actividades.

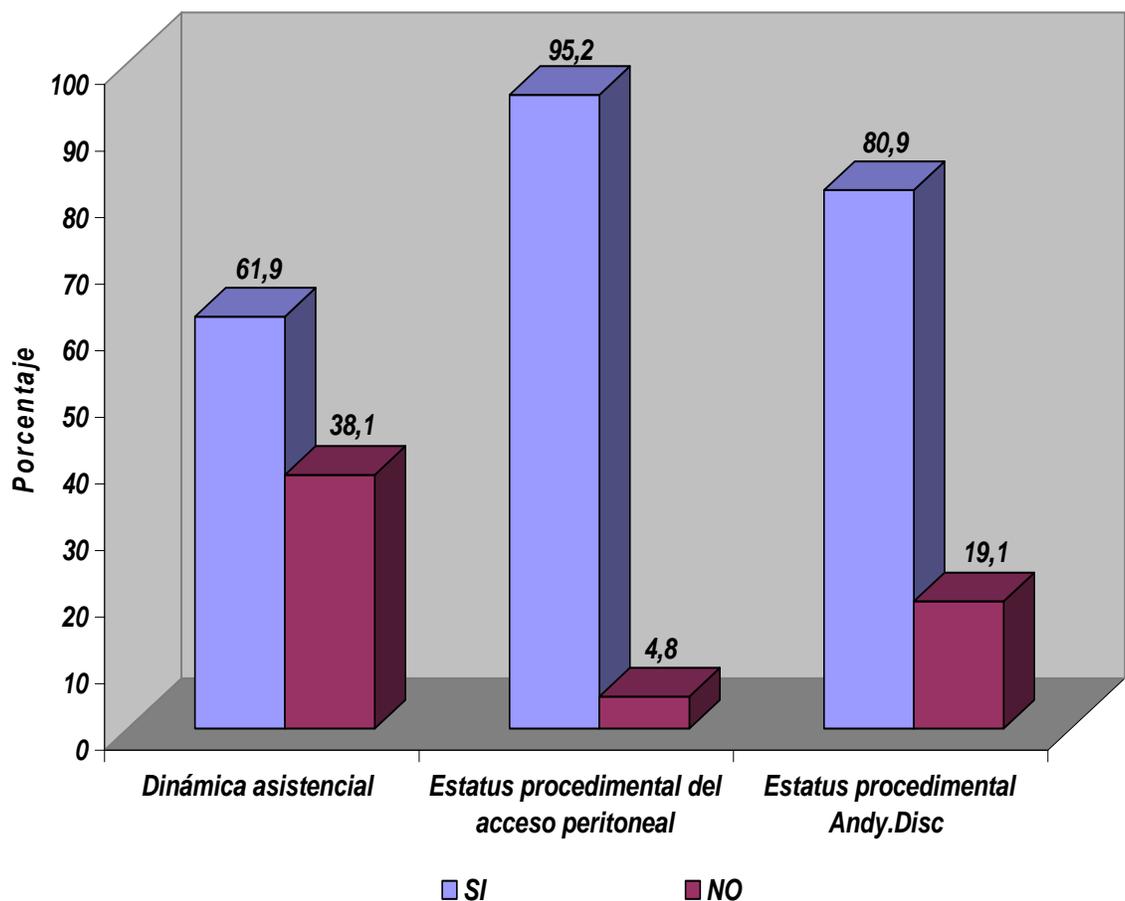
El indicador ***estatus procedimental del acceso peritoneal***, determino que el 95,2% de las enfermeras (os) observadas (os) en la unidad de diálisis, si cumple las actividades para favorecer el acceso peritoneal a través, de: cuidados preoperatorios, cuidados postoperatorios; cuidados del OSC y complicaciones; mientras que 4,8% no cumple estas actividades.

Con respecto a los resultados en el indicador ***estatus procedimental Andy.Disc***, se pudo observar que el 80,9% de las enfermeras (os) si cumple las actividades en la unidad de diálisis para explicar al paciente candidato a diálisis peritoneal, el procedimiento a seguir con el Andy.Disc, relacionadas con Sistema Andy.Disc, procedimiento, drenaje, lavado, infusión y cierre; mientras que 19,1% no cumple estas actividades.

## GRAFICO No. 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBSERVACIONES REALIZADAS A FIN DE DISEÑAR UN ESTÁNDAR DE PROCESO PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIALISIS PERITONEAL A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EN SU DIMENSIÓN: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

UNIDAD DE DIALISIS. HOSPITAL PRIVADO



Fuente: Cuadro No. 5

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el presente capítulo, se plasman las conclusiones y recomendaciones surgidas del análisis de los resultados obtenidos de la guía de observación aplicada para la ejecución de la investigación.

#### **5.1.- Conclusiones**

En el marco de la dinámica asistencial referida a la valoración del paciente en diálisis peritoneal, en las tres observaciones cumplidas a los elementos muestrales, se encontró que un porcentaje importante incumple con actividades específicas como medir la presión arterial en ambos brazos 28,8%, medir el peso 33,4%, medir la talla 42,9%, medir el IMC 42,9%, medir el pulso 71,4% y solicitar los exámenes complementarios 28,6%. Los datos revelan inconsistencia en el cumplimiento de la dinámica asistencial, en lo referido a la valoración del paciente candidato a DP. En lo señalado por Pérez-Bañasco, García-Pérez y Bajo, se recomienda incluir peso y talla, TA en ambos brazos, y existencia de pulso en las 4 extremidades, así como las

exploraciones complementarias, datos que deben ser registrados en la historia clínica.

En lo atinente a la dinámica asistencial referida al entrenamiento del paciente candidato a diálisis peritoneal, los datos muestran que el 100% de los elementos muestrales Sí le explican al paciente tanto la función renal como la importancia del tratamiento, aún así, el 14,2% no les explica que es la IRCT, ni las ventajas de la diálisis peritoneal 57,1%, el 85,8%, no les informa sobre las modalidades de la diálisis peritoneal.

Los resultados obtenidos para la dimensión Estatus Procedimental del acceso peritoneal, revelan que el 95,2% del elemento muestral observado Sí cumplen con los cuidados preoperatorios y postoperatorios indicados en este tipo de pacientes, el 4,8% no los realiza, el 100% cumple las actividades necesarias para el cuidado del OSC, explicándole al paciente el procedimiento para que lo realice en el hogar, igual porcentaje les informa sobre las posibles complicaciones infecciosas del acceso peritoneal.

En cuanto a los resultados obtenidos para la dimensión Estatus Procedimental Andy.Disc<sup>®</sup>, se pudo constatar en el elemento muestral observado que el 100% sí explican al paciente como funciona el sistema Andy.Disc<sup>®</sup> y como se prepara la superficie de trabajo. El 85,8% cumple el procedimiento normado, un 14,2% no lo practica; el 100% cumple las actividades indicadas para el drenaje y lavado, aún así, el 52,4% no cumple las indicaciones para la infusión y el 57,1% no comprueba el cierre del conector.

Los resultados de muestran que las intervenciones de enfermería se cumplen con marcadas limitaciones en la valoración y el entrenamiento del paciente candidato a DP, dado a que no alcanzaron el máximo de Sí, en las observaciones realizadas al elemento muestral.

En un contexto más general, los resultados obtenidos mediante las observaciones practicadas al elemento muestral, evidenciar, la necesidad del diseñar un Estándar de proceso que guíe la practica profesional de enfermería en la enseñanza y adiestramiento del paciente en la administración de la DP.

## **5.2.- Recomendaciones:**

Dar a conocer los resultados de esta investigación a los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis, para motivarlos a actuar responsablemente con el paciente candidato a DP.

Elaborar estándar de proceso como guía de la práctica profesional de enfermería en la administración de la DP, a pacientes con tratamientos sustitutivo, atendidas en el instituto – docente.

Establecer estrategias, direccionadas a la aplicación del estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal a fin de evaluar su pertinencia en lo procedimental.

Promover a nivel institucional la normatización del estándar de proceso para la práctica profesional de enfermería en la administración de la diálisis peritoneal en pacientes con tratamiento sustitutivo.

Presentar en jornadas y congresos los resultados de la investigación a fin de dar a conocer el estándar de proceso diseñado para la práctica profesional.

Dado el alto índice de confiabilidad obtenido en el instrumento guía de observación se recomienda su aplicación en otros estudios que traten la misma temática.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **INTRODUCCIÓN.**

La diálisis peritoneal está consolidada como el tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica; en cualquiera de sus modalidades diálisis peritoneal automatizada o diálisis peritoneal, potencia la autonomía de los pacientes, con buenos resultados de integración social y de satisfacción personal. Las personas diagnosticadas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), deben ser informadas de las bondades de la diálisis peritoneal (DP) atendiendo a que es una técnica sencilla, cuyos principales objetivos serían: prolongar la vida, prevenir los síntomas de uremia, mantener un balance nitrogenado positivo y una ingesta calórica adecuada, optimizar la calidad de vida e intentar mantenerle al paciente su propio estilo de vida.

De lo anteriormente expuesto se justifica el diseño de un estándar de proceso para la práctica profesional en la administración de la diálisis peritoneal sustentado en intervenciones de enfermería

para el fortalecimiento de la dinámica asistencial, el estatus procedimental del acceso peritoneal y el estatus procedimental Andy.Disc®.

## **FACTIBILIDAD**

La propuesta del Estándar de Proceso se considera factible, dado a que, la unidad de diálisis peritoneal del Instituto Urológico – Docente cuenta con los recursos humanos – médicos y enfermeras – que ofrecen atención oportuna a los pacientes adscritos al programa de DP. Así mismo, dicha institución tiene un ambiente físico especial para el entrenamiento de dichos pacientes.

## **JUSTIFICACIÓN**

El entrenamiento del paciente candidato a diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) es una función del equipo de salud adscrito a la unidad de diálisis, en particular de enfermería. En la unidad de diálisis peritoneal se establece un programa de enseñanza y la enfermera (o) será responsable de elaborar el plan de

entrenamiento individualizado acorde a las necesidades y capacidades del paciente asignado.

Bajo este prisma el profesional de enfermería requiere tener formación en nefrología, conocimientos en diálisis peritoneal y sus diferentes modalidades, capacidad para trabajar en equipo, aptitud docente y demostrar competencia en la elaboración de protocolos, estándares y normas actuación que mejoren la asistencia y calidad de vida del paciente en DP.

## **OBJETIVOS**

Elaborar estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para la administración de la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Describir las intervenciones y metas de enfermería atendiendo a la dinámica asistencial, estatus procedimental del acceso peritoneal y del sistema Andy.Disc.

**Formulación de estándar de proceso para la práctica profesional en la administración de la diálisis peritoneal, basado en la intervención de enfermería.**

**Primer Paso**

Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería.

**Intervención de enfermería:** Administración de la diálisis peritoneal.

**Procedimiento**

- 1.- Salude al paciente.
- 2.- Informe de las actividades a realizar.
- 3.- Mida la presión arterial.
- 4.- Mida el peso, al paciente.
- 5.- Equilibre la balanza, antes de pesar al paciente.
- 6.- Mida la talla, al paciente.
- 7.- Compare peso y talla, para obtener IMS.
- 8.- Registre el peso actual y compárelo con peso seco del paciente.
- 9.- Mida pulso del paciente.
- 10.- Constate presencia de pulso, en las cuatro extremidades del paciente.

- 11.- Solicite al paciente, resultados de exámenes de laboratorio.
- 12.- Solicite al paciente, resultados de pruebas serológicas.
- 13.- Solicite al paciente, resultado de rayos x.
- 14.- Registre en historia clínica, valores obtenidos de presión arterial, pulso, peso y talla.

### **Segundo Paso**

Identificar las metas de la intervención de enfermería.

#### **Metas.**

- 1.- Fortalecer la dinámica asistencial en el entrenamiento del paciente.
- 2.- Establecer prioridades en el estatus procedimental del acceso peritoneal.
- 3.- Establecer prioridades en el estatus procedimental del sistema Andy. Disc<sup>®</sup>

### **Tercer Paso**

Identificar las acciones esenciales, en el procedimiento para lograr las metas.

**Meta No. 1.-** Fortalecer la dinámica asistencial en el entrenamiento del paciente.

**Acciones esenciales.**

- 1) Inicie el entrenamiento, presentándose al paciente y familiar con su nombre y apellido.
- 2) Explique al paciente, la función del sistema renal.
- 3) Explique al paciente, que es, la IRCT.
- 4) Explique al paciente, porque, se produce la IRCT.
- 5) Explique al paciente, porque, se produce la IRCT.
- 6) Explique al paciente, el tratamiento ideal en de la DP.
- 7) Explique al paciente, las modalidades de la DP.
- 8) Explique al paciente, la técnica de la DPAC.

**Meta No. 2.-** Establecer prioridades en el estatus procedimental del acceso peritoneal.

**Acciones esenciales.**

- 1) Informe al paciente el procedimiento para el acceso peritoneal.
- 2) Informe al paciente, sobre los cuidados preoperatorios.

- 3) Realice la preparación quirúrgica del paciente.
- 4) Aplique criterios de la enfermería quirúrgica en la instrumentación del acceso peritoneal.
- 5) Realice cuidados postoperatorios inmediatos.
- 6) Desinfecte con solución yodada la herida quirúrgica y coloque gasa estéril.
- 7) Desinfecte con solución yodada, orificio de salida del catéter y coloque gasa estéril.
- 8) Mida constantes vitales al paciente.
- 9) Compruebe permeabilidad del catéter implantado.
- 10) Mida operatividad del catéter.
- 11) Registre datos en historia clínica del paciente.
- 12) Prepare el equipo y lávese las manos antes de realizar la cura del **OSC**.
- 13) Realice cura **OSC** con suero salino y gasas estériles, diariamente.
- 14) Seque totalmente el **OSC** para evitar cultivo de bacterias.
- 15) Explique todo el procedimiento pausadamente al paciente.
- 16) Lávese las manos después de realizar la cura del **OSC**.

- 17) Explique al paciente las complicaciones infecciosas del acceso peritoneal.
- 18) Motive al paciente, a realizar los cuidados del **OSC**.

**Meta No. 3.-** Establecer prioridades en el Estatus Procedimental del Sistema Andy.Disc<sup>®</sup>

**Acciones esenciales.**

- 1) Explique al paciente, la utilización del sistema Andy.Disc<sup>®</sup>
- 2) Prepare la superficie de trabajo, con el material necesario:
  - Sistema andy.disc con su empaque precalentado.
  - Tapón desinfectante en su empaque.
  - Mascarilla.
  - Desinfectante de manos.
  - Organizador.
- 3) Lávese las manos cuidadosamente.
- 4) Ubique el disco en el organizador y cuelgue las bolsas.
- 5) Inserte el tapón desinfectante.
- 6) Coloque el conector de la extensión del catéter.
- 7) Desinfectese las manos con frekasept 80 o alcohol al 70%

- 8) Retire la tapa protectora del disco y deséchela.
- 9) Conecte el nuevo sistema.
- 10) Inicie la fase de **drenaje**, de la cavidad abdominal colocando el botón del disco en posición “●”
- 11) Finalizado el drenaje, gire el botón del disco hacia la derecha, colóquelo en posición “● ●”.
- 12) Inicie fase de **lavado**, contando hasta 5.
- 13) Gire el botón del disco hacia la derecha seleccionando el flujo de infusión: “○” no hay infusión  
“○” velocidad media  
“●” velocidad máxima
- 14) Cierre automático con el PIN, finalizada la infusión, gire el botón del disco hasta el final. Cierre la pinza de la extensión del catéter.
- 15) Extraiga la tapa protectora del tapón desinfectante nuevo.
- 16) Realice el procedimiento para la desconexión.
- 17) Cierre el disco con la tapa protectora del tapón desinfectante, localizados en el orificio derecho del organizador.
- 18) Revise las características del líquido drenado, si presenta alteraciones guarde la bolsa para análisis.

- Contacte al centro de diálisis en forma inmediata.

19) Si todo está correcto:

- Mida o pese el volumen drenado.

- Regístrelo en la historia

- Deseche el líquido y el sistema vacío.

20) Retire el disco del organizador.

#### **Cuarto Paso.**

Especificar frecuencia y/o duración de cada acción esencial.

1) Realice la intervención de enfermería en orden lógico durante el procedimiento dialítico.

2) Ofrezca información precisa al paciente sobre la técnica en cada momento del procedimiento.

#### **Quinto Paso.**

Organizar en forma lógica los Estándares de Proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería.

- 1) Inicie el entrenamiento, presentándose al paciente y familiar con su nombre y apellido.
- 2) Explique al paciente, la función del sistema renal.
- 3) Explique al paciente, que es, la IRCT.
- 4) Explique al paciente, porque, se produce la IRCT.
- 5) Explique al paciente, el tratamiento ideal en de la DP.
- 6) Explique al paciente, las ventajas de la DP.
- 7) Explique al paciente, las modalidades de la DP.
- 8) Explique al paciente, la técnica de la DPAC.
- 9) Informe al paciente el procedimiento para el acceso peritoneal.
- 10) Informe al paciente, sobre los cuidados preoperatorios.
- 11) Realice la preparación quirúrgica del paciente.
- 12) Aplique criterios de la enfermería quirúrgica en la instrumentación del acceso peritoneal.
- 13) Realice cuidados postoperatorios inmediatos.
- 14) Desinfecte con solución yodada la herida quirúrgica y coloque gasa estéril.
- 15) Desinfecte con solución yodada, orificio de salida del catéter y coloque gasa estéril.
- 16) Mida constates vitales al paciente.

- 17) Compruebe permeabilidad del catéter implantado.
- 18) Mida operatividad del catéter.
- 19) Registre datos en historia clínicas del paciente.
- 20) Prepare el equipo y lávese las manos antes de realizar la cura del **OSC**.
- 21) Realice cura **OSC** con suero salino y gasas estériles, diariamente.
- 22) Seque totalmente el **OSC** para evitar cultivo de bacterias.
- 23) Explique todo el procedimiento pausadamente al paciente.
- 24) Lávese las manos después de realizar la cura del **OSC**.
- 25) Explique al paciente las complicaciones infecciosas del acceso peritoneal.
- 26) Motive al paciente, a realizar los cuidados del **OSC**.
- 27) Explique al paciente, la utilización del sistema Andy.Disc<sup>®</sup>
- 28) Prepare la superficie de trabajo, con el material necesario:
  - a. Sistema andy.disc con su empaque precalentado.
  - b. Tapón desinfectante en su empaque.
  - c. Mascarilla.
  - d. Desinfectante de manos.
  - e. Organizador.

- 29) Lávese las manos cuidadosamente.
- 30) Ubique el disco en el organizador y cuelgue las bolsas.
- 31) Inserte el tapón desinfectante.
- 32) Coloque el conector de la extensión del catéter.
- 33) Desinféctese las manos con frekasept 80 o alcohol al 70%
- 34) Retire la tapa protectora del disco y deséchela.
- 35) Conecte el nuevo sistema.
- 36) Inicie la fase de **drenaje**, de la cavidad abdominal colocando el botón del disco en posición “●”
- 37) Finalizado el drenaje, gire el botón del disco hacia la derecha, colóquelo en posición “● ●”.
- 38) Inicie fase de **lavado**, contando hasta 5.
- 39) Gire el botón del disco hacia la derecha seleccionando el flujo de infusión: “○” no hay infusión  
“○” velocidad media  
“●” velocidad máxima
- 40) Cierre automático con el PIN, finalizada la infusión, gire el botón del disco hasta el final. Cierre la pinza de la extensión del catéter.
- 41) Extraiga la tapa protectora del tapón desinfectante nuevo.

- 42) Realice el procedimiento para la desconexión.
- 43) Cierre el disco con la tapa protectora del tapón desinfectante, localizados en el orificio derecho del organizador.
- 44) Revise las características del líquido drenado, si presenta alteraciones guarde la bolsa para análisis.
  - Contacte al centro de diálisis en forma inmediata.
- 45) Si todo está correcto:
  - Mida o pese el volumen drenado.
  - Regístrelo en la historia
  - Deseche el líquido y el sistema vacío.
- 46) Retire el disco del organizador.

### **Sexto Paso**

Compare los Estándares de Proceso con los conceptos de sugerencias y razonamiento.

#### **6.1.- Sugerencias.**

- 1) Asegúrese de dar significación al entrenamiento del paciente sobre la DP.
- 2) Compruebe que el paciente aprende el procedimiento de la DP.

## **6.2.- Razonamiento**

- 1) El entrenamiento a pacientes candidatos a DP., vincula conocimientos teóricos y prácticos sobre la técnica seleccionada.
- 2) El aprendizaje del paciente, se produce, se esfuerza en realizar el procedimiento con margen mínimo de error, motivado al restablecimiento de su salud.

### **Séptimo Paso.**

Validar los Estándares de Proceso.

Meta: Validar la intervención de enfermería: Administración de la diálisis peritoneal.

Fecha:

Fuente:

Ubicación:

No.	Estándares de proceso	Sí	No
1	Inicie el entrenamiento, presentándose al paciente y familiar con su nombre y apellido.		
2	Explique al paciente, la función del sistema renal.		
3	Explique al paciente, que es, la IRCT.		
4	Explique al paciente, porque, se produce la IRCT.		
5	Explique al paciente, el tratamiento ideal en de la DP.		
6	Explique al paciente, las ventajas de la DP.		
7	Explique al paciente, las modalidades de la DP.		
8	Explique al paciente, la técnica de la DPAC.		
9	Informe al paciente el procedimiento para el acceso peritoneal.		
10	Informe al paciente, sobre los cuidados preoperatorios.		
11	Realice la preparación quirúrgica del paciente.		
12	Aplique criterios de la enfermería quirúrgica en la instrumentación del acceso peritoneal.		
13	Realice cuidados postoperatorios inmediatos.		
14	Desinfecte con solución yodada la herida quirúrgica y coloque gasa estéril.		
15	Desinfecte con solución yodada, orificio de salida del catéter y coloque gasa estéril.		
16	Mida constates vitales al paciente.		
17	Compruebe permeabilidad del catéter implantado.		
18	Mida operatividad del catéter.		
19	Registre datos en historia clínicas del paciente.		
20	Prepare el equipo y lávese las manos antes de realizar la cura del <b>OSC</b> .		
21	Realice cura <b>OSC</b> con suero salino y gasas estériles, diariamente.		
22	Seque totalmente el <b>OSC</b> para evitar cultivo de bacterias.		

No.	Estándares de proceso	Sí	No
23	Explique todo el procedimiento pausadamente al paciente.		
24	Lávese las manos después de realizar la cura del <b>OSC</b> .		
25	Explique al paciente las complicaciones infecciosas del acceso peritoneal.		
26	Motive al paciente, a realizar los cuidados del <b>OSC</b> .		
27	Explique al paciente, la utilización del sistema Andy.Disc®		
28	<p>Prepare la superficie de trabajo, con el material necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sistema andy.disc con su empaque precalentado.</li> <li>b. Tapón desinfectante en su empaque.</li> <li>c. Mascarilla.</li> <li>d. Desinfectante de manos.</li> <li>e. Organizador.</li> </ul>		
29	Lávese las manos cuidadosamente.		
30	Ubique el disco en el organizador y cuelgue las bolsas.		
31	Inserte el tapón desinfectante.		
32	Coloque el conector de la extensión del catéter.		
33	Desinfectese las manos con frekasept80 o alcohol al 70%		
34	Retire la tapa protectora del disco y deséchela.		
35	Conecte el nuevo sistema.		
36	Inicie la fase de <b>drenaje</b> , de la cavidad abdominal colocando el botón del disco en posición “●”		

No.	Estándares de proceso	Sí	No
37	Finalizado el drenaje, gire el botón del disco hacia la derecha, colóquelo en posición "● ●".		
38	Inicie fase de <b>lavado</b> , contando hasta 5.		
39	Gire el botón del disco hacia la derecha seleccionando el flujo de infusión: "○" no hay infusión  "○" velocidad media "●" velocidad máxima		
40	Cierre automático con el PIN, finalizada la infusión, gire el botón del disco hasta el final. Cierre la pinza de la extensión del catéter.		
41	Extraiga la tapa protectora del tapón desinfectante nuevo.		
42	Realice el procedimiento para la desconexión.		
43	Cierre el disco con la tapa protectora del tapón desinfectante, localizados en el orificio derecho del organizador.		
44	Revise las características del líquido drenado, si presenta alteraciones guarde la bolsa para análisis.		
	- Contacte al centro de diálisis en forma inmediata.		
45	Si todo está correcto:		
	- Mida o pese el volumen drenado. - Regístrelo en la historia - Deseche el líquido y el sistema vacío.		
46	Retire el disco del organizador.		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTAUNJI, Yuraima; ENGUAIMA, Ingrid; VELIZ, Valera y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004). **Estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes con indicación de hemoderivados en su dimensión terapia transfuncional. Una Propuesta.** Hospital Militar “Coronel alban Paredes Vivas” Maracay. Edo. Aragua. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Asociación Europea del Cuidado Renal (2003) **Proyecto Marco: Desarrollo competencial para las enfermeras renales, basado en el modelo de Benner de principiante a experto.** Reino Unido.

AUCCASI ROJAS, Marcelino (2002) **Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales.** Hospital nacional “Guillermo Almenara”. Lima. Tesis de Grado. Escuela Académica Profesional. Facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

BAJO, María; VEGA, Nicanor; y GONZÁLEZ-PARRA, Emilio (2005) **Estructura y necesidades de una unidad de diálisis peritoneal.** (Tema 3). En guías de práctica clínica en diálisis peritoneal de Francisco Coronel (Coord.) Sociedad Española de nefrología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

BARRIOS YASELLI, Maritza (2005) **Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales**. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Segunda reimpresión. Caracas. Venezuela.

BASANTA, Carlos (2006) **Una de cada diez personas tiene daño renal oculto**. Entrevista publicada en correo del Carona. Tema del día. Ciudad Guayana. Edo. Bolívar.

BETANCOURT, Lilian; JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (2004) **Modelo de investigación aplicada al área de enfermería II**. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

BRYKZYNSKI, K. (2003) **Patricia Benner: Del principante al experto: Excelencia y poder de la enfermería clínica**. En modelo y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Marta Raile Alligood. Quinta Edición. Ed. Mosby. Madrid. España.

CONDE, Carmen; LAMPE, Xiomara; SEVILLA, Tania y ORTEGA, Matilde (2004) **Participación de enfermería en la orientación para el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica Terminal en diálisis peritoneal ambulatoria continua**. Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra". Puerto Cabello. Edo. Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

DURÁN de VILLALOBOS, María M. (1998) **Estrategias para la educación de enfermería en América latina Siglo XXI.** En dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado de la Facultad de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Santa Fe de Bogota.

FORTÍN, Marie-Fabienne (1999) **El proceso de investigación: de la concepción a la realización.** Primera edición en español. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. México.

GARCIA, A.; OSTOS, Martha; ROJAS, Paula y FIGUERA GUERRA, Evelia (2005). **Estándar de proceso, basado en intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna.** Puerto Ordaz. Edo. Bolívar. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

GARCIA, M.; PONZ, E. y RAMÍREZ, J. (1999) **Organización de un programa de diálisis peritoneal.** En: La diálisis peritoneal. 2ª ed. Editorial Dibe, S.L. España.

GOMAL, R.; ALEXANDER, S.; ASH, S.; CHEN, Tw (1998) **Peritoneal catheters and exit-site practicas toward optimun peritoneal access.** Rev. Perit dial int. Jan-Feb.; 18 (1)

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la investigación.** Primera Edición. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. México.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) **Metodología de la investigación**. Tercera Edición. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. México.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BERMAN, Auchey y SNYDER, Shirlee (2005) **Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica**. Vol. 1 y Vol. II. 7ª edición. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. Madrid

MASON, Elizabeth (1992) **Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración**. Primera reimpresión. Ediciones Doyma, S.A. Barcelona. España.

McCLOSKEY, Joanne C. y BULECHEK, Gloria M. (2001) **Clasificación de intervenciones de enfermería**. (CIE) Tercera edición. Ed. Harcourt, S.A. Barcelona. España.

MENESES LIENDO, Victor y CIEZA ZEVALLOS, Javier (2003) **Diálisis peritoneal no convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico**. Rev. Med. Heredv. No. 14. Cielo. Perú.

MONTENEGRO, Jesús; MOLINA, Antonio; RODRIGUEZ-PALOMARES, José y GONZALEZ-PARRA, Emilia (2005) **Peritonitis en diálisis peritoneal** (Cap. 10) En guías de práctica clínica, en diálisis peritoneal de la sociedad española de nefrología. Madrid.

OLIVARES, J. (2001) **La diálisis peritoneal**. Ed. Dibe, S.L. España.

PARÁ DINIZ, Dense y CANHADA, Sinaía (SIF) **Fresenius de la mano con usted. Manual de entrenamiento en diálisis peritoneal**. Versión española del original en portugués. Fresenius Medical Care.

PEÑA RODRÍGUEZ, José Carlos (2006) **Manual nefrología y trastornos de agua y electrolitos**. 1ª edición. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana. México.

PÉREZ, Galán (1981). **Evaluación de los Aprendizajes**. Editorial. Mc-Graw Hill Interamericana. México.

PÉREZ-BAÑASCO, Vicente; GARCIA-PÉREZ, Héctor y BAJO, M. Auxiliadora (2005) **Dinámica asistencial en la unidad de diálisis peritoneal**. Tema 4 de las guías de práctica clínica en diálisis peritoneal. Sociedad española de Nefrología. Madrid.

PHILLIPS, Kenneth D. (2003) **El modelo de adaptación de Sor Callista Roy. En modelos y teorías en enfermería** (Cap. 17) de Ann Marriner Tomey y Marta Raile Alligood. Quinta Edición. Edit. Mosby. Madrid. España.

POLIT, Dense y HUNGLER, Bernardette (1997) **Investigación científica en ciencias de la salud**. Mc-Graw Hill Interamericana. México.

POLIT, Dense y HUNGLER, Bernardette (1999) **Investigación científica en ciencias de la salud**. 6ª Mc-Graw Hill Interamericana. México.

POTTER, Patricia y GRIFFIN PERRY, Anne (2002) **Fundamentos de enfermería**. Vol. I; Vol. II. Quinta Edición. Ed. Harcourt, S.A. Madrid. España.

PRISCHL, Fc.; Wallner, M.; Povaci, F. y Kramar, R. (1997) **Initial subcutaneous embedding of the peritoneal dialysis catéter a critical appraisal of this new implantation technique**. Rev. Nephrol dial transplant. Vol. 12

RAILE ALLIGOOD, Marta y MARRINER TOMEY, Ann (2003) **Importancia de la teoría para la enfermería como disciplina y profesional** (Cap. 2) En modelos y teorías en enfermería. Quinta Edición. Ed. Mosby. Madrid. España.

RODRIGUEZ-PALOMARES, José; RUIZ, Concepción; GRANADO, Asun y MONTENEGRO, Jesús (2005) **El acceso peritoneal** (Cap. 8) En guías de práctica clínica en diálisis peritoneal de la sociedad española de nefrología. Madrid.

ROMAN de CISNERO, Gladys; ZAMBRANO de GUERRERO, Amarilis y BRACHO de LÓPEZ, Cira (1990) **Modelo para la formulación de estándares en el cuidado de enfermería**. Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia. Edo. Carabobo.

RONDON NUCETE, Miguel (1998) **Conceptos actuales sobre la fisiopatología, clínica y alteraciones bioquímicas del síndrome urémico: Una revisión.** Revista de la facultad de medicina. Universidad de Los Andes. Vol. 7. No. 1-4. Mérida. Venezuela.

RUIZ, Xiomara; RUIZ, María; SILVA, Yackelin, y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **Estándar de proceso para el cuidado en el hogar de pacientes con ACV en rehabilitación.** Hospital Molina Sierra del IVSS. Puerto Cabello. Edo. Carabobo. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

SANTA CRUZ, P.L.; PEREIRA, I.; RENGEL, M.E.; ABRIL, P. y COLLOT, J. (1993) **Prevalencia de insuficiencia renal crónica. Estudio en población abierta. Importancia de la atención primaria de salud.** Rev. Nefrología (Supl. 5).

VEGA, Nicanor; CORONEL, Francisco y GONZÁLEZ-PARRA, Emilio (2005) **Introducción, definición de DP y objetivos. Relación con HD y trasplante. Incidencia y prevalencia de pacientes.** (Tema I) en guías de práctica. Clínica de diálisis peritoneal de Francisco Coronel (coordinador) Sociedad Española de nefrología. Madrid.

# *ANEXOS*

*A.- Instrumento  
Guía de Observación*

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO (GUÍA DE OBSERVACIÓN) PARA MEDIR LA  
VARIABLE: PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE LA DIALISIS PERITONEAL.**

**Autoras:**  
TSU. Maduro, Itria  
TSU. Sánchez, Margarita

**Abril, 2007**

## **PRESENTACIÓN.**

La presente guía de observación, fue elaborada con la finalidad de recolectar información de los profesionales de enfermería, adscritos a la Unidad de Diálisis del Hospital privado.

Dicha información permitirá finalizar un trabajo especial de grado, requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, de la UCV, para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Así mismo, se espera contribuir con la práctica de enfermería, mediante la formulación de un Estándar de Proceso referido a la administración de la Diálisis peritoneal.

Gracias.

**Las Autoras.**

## INSTRUCCIONES

Para llenar esta guía de observación, las investigadoras deben:

- Marcar con una equis (X) la alternativa que refleje el cumplimiento de la acción por las enfermeras (os) observados.
- Según la Escuela, será Sí, cuando la enfermera observada cumpla cada una de las actividades indicadas.
- Según la Escala, será No, cuando la enfermera (o) no cumpla cada una de las actividades indicadas.
- Cada una de las enfermeras (os) será observada en tres oportunidades.

Las investigadoras (observadoras), deben marcar con orden lógico cada una de las actividades cumplidas (sin dejar alternativas en blanco).

**Gracias.**

Ítems	Escala	1ª Ob.		2ª Ob.		3ª Ob.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>Valoración del paciente</b>							
La enfermera							
1.- ¿Mide la presión arterial en ambos brazos del paciente candidato a D.P.?							
2.- ¿Registra en historia clínica del paciente, valores obtenidos de presión arterial?							
3.- ¿Mide el peso, al paciente candidato al DP?							
4.- ¿Equilibra la balanza antes de medir el peso al paciente?							
5.- ¿Mide la talla, al paciente?							
6.- ¿Compara peso y talla del paciente para obtener peso seco?							
7.- ¿Mide el pulso al paciente candidato a DP?							
8.- ¿Constata presencia de pulso en las cuatro extremidades del paciente?							
9.- ¿Solicita resultados de exámenes de laboratorio al paciente?							
10.- ¿Solicita resultados de pruebas serológicas al paciente?							
11.- ¿Solicita resultados de rayos X, al paciente?							

### Entrenamiento del paciente

La enfermera explica al paciente, que los riñones:

12.- ¿Son órganos vitales, importantes del organismo humano?							
--------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Ítems	Escala	1ª Ob.		2ª Ob.		3ª Ob.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.- ¿Filtran las impurezas del cuerpo?							
14.- ¿Ayudan a eliminar agua y sal sobrantes del cuerpo?							
15.- ¿Limpian el cuerpo de todas las sustancias tóxicas?							
16.- ¿Producen insuficiencia renal, cuando permiten la acumulación de toxinas en el cuerpo?							
17.- ¿Producen insuficiencia renal crónica, al dejar de trabajar permanentemente?							
18.- La enfermera ¿Explica al paciente los síntomas de la insuficiencia renal crónica?							
19.- La enfermera ¿Explica al paciente el tratamiento de la diálisis peritoneal?							
20.- La enfermera ¿Explica al paciente la importancia de la diálisis peritoneal?							
21.- La enfermera ¿Explica al paciente las ventajas de la diálisis peritoneal?							
22.- La enfermera, entre las ventajas de la diálisis peritoneal, menciona al paciente:							
• Menos restricciones alimenticias							
• Mejor control de la presión arterial							
• Mejor control del peso							

Ítems	Escala	1ª Ob.		2ª Ob.		3ª Ob.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
• Mayor libertad para viajar							
• Más horarios para trabajar							
• Más horarios para estudiar							
23.- La enfermera ¿Explica al paciente las modalidades de diálisis peritoneal?							
24.- La enfermera ¿Explica al paciente la técnica de DPAC?							
25.- La enfermera ¿Explica al paciente la técnica de DPA?							
26.- La enfermera ¿Informa al paciente el tipo de intervención a realizar?							
27.- La enfermera ¿Realiza la preparación quirúrgica y el orificio de salida del catéter?							
28.- La enfermera ¿Desinfecta con solución yodada la herida quirúrgica y el orificio de salida del catéter?							
29.- La enfermera ¿Mide constantes vitales al paciente?							
30.- La enfermera ¿Comprueba permeabilidad y operatividad del catéter implantado?							
31.- La enfermera ¿cura el OSC con suero salino y gasas estériles?							

Ítems	Escala	1ª Ob.		2ª Ob.		3ª Ob.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
32.- La enfermera ¿Seca totalmente el OSC para evitar el cultivo de bacterias?							
33.- La enfermera ¿Explica al paciente que la cura del OSC debe ser diaria?							
34.- La enfermera ¿Explica al paciente las complicaciones infecciosas del acceso peritoneal?							
<b>Estatus Procedimental Andy.Disc®</b>							
La enfermera explica al paciente:							
35.- ¿Cómo funciona el sistema Andy.Disc?							
36.- ¿Cómo se prepara la superficie de trabajo?							
37.- La enfermera, revisa la bolsa de solución, comprobando:							
• Especificaciones del producto							
• Fecha de caducidad							
38.- La enfermera ¿Comprueba que la solución este clara?							
39.- La enfermera ¿Se coloca mascarilla?							
40.- La enfermera ¿Abre el empaque del sistema sin tocar la bolsa?							
41.- La enfermera ¿Abre el tapón desinfectante?							
42.- La enfermera ¿Se lava las manos cuidadosamente?							



Ítems	Escala	1ª Ob.		2ª Ob.		3ª Ob.	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
56.- La enfermera ¿cuenta hasta 5 y continua con la infusión?							
57.- La enfermera ¿Gira el botón del disco hacia la derecha seleccionando el flujo de infusión?							
58.- La enfermera ¿Finalizada la infusión gira el botón del disco hacia la derecha hasta el final?							
59.- La enfermera ¿Comprueba el cierre del conector de la extensión del catéter con la introducción del PIN?							
60.- La enfermera ¿Cierra la pinza de la extensión del catéter?							
61.- La enfermera ¿Extrae la tapa protectora del tapón desinfectado nuevo?							
62.- La enfermera ¿Realiza la desconexión del conector de la extensión del catéter?							

*B.- C ertificación de Validez*

*C.- Confia bilidad*