

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**INFORMACIÓN QUE SUMINISTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
DIÁLISIS PERITONEAL A LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA AVANZADA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE NEFROLOGÍA Y
TRASPLANTE. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. PRIMER
TRIMESTRE DE 2005.**

AUTORAS:

Carupe Montilla, Karen Elena.

C.I. No. 15.396.728.

Ríos Reyes, Hecmara Alexandra.

C.I. No. 15.832.241.

TUTORA:

Lic. Linda Díaz.

Caracas, Septiembre de 2005.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**INFORMACIÓN QUE SUMINISTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
DIÁLISIS PERITONEAL A LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA AVANZADA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE NEFROLOGÍA Y
TRASPLANTE. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. PRIMER
TRIMESTRE DE 2005.**

**(TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA)**

AUTORAS:

Carupe Montilla, Karen Elena.

C.I. No. 15.396.728.

Ríos Reyes, Hecmara Alexandra.

C.I. No. 15.832.241.

TUTORA:

Lic. Linda Díaz.

Caracas, Septiembre de 2005.

DEDICATORIA.

Dedico mi trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por iluminarme en los momentos más difíciles, a mi mamá por su apoyo y sacrificio durante toda mi carrera, a mis hermanas, a mi abuela y a todos mis mejores amigos y en

especial a Jorge Contreras.

Karen Carupe.

A Dios, por guiarme todos los días en las decisiones que
debo tomar.

A mis padres, porque han sido mi mayor motivación para
lograr ésta meta, ya que de una forma éste es un sueño
hecho realidad.

A mi hermana Lily, porque quiero que ésta sea su meta en
la vida...Culminar sus estudios.

Hecmara Ríos.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios Todopoderoso, por guiarnos por el camino adecuado para la culminación de la investigación.

A nuestra casa de estudio UCV, en especial a la Escuela Experimental de Enfermería por su labor como formadores de excelentes profesionales.

A las profesoras Linda Díaz, Aura Pérez, Clara Esqueda y a la Licenciada Moyano Erika por habernos ayudado a la realización de este trabajo.

A todo el personal del Programa de Diálisis Peritoneal del HUC: Onorina Berroterán, Yasmín Patínez y en especial al Dr. Harold Gil por su apoyo incondicional y su colaboración en la elaboración de nuestra investigación.

A los pacientes que acuden a la consulta de Diálisis Peritoneal, que sin su ayuda no hubiese sido posible la realización del estudio.

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron con la investigación.

Mil Gracias...

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: “Información que suministra el profesional de enfermería sobre diálisis peritoneal a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en la Unidad Clínica de Nefrología y Trasplante. Hospital Universitario de Caracas. Primer trimestre de 2005”, presentado por las Técnico Superior Universitario: Carupe M. Karen E. C.I. No. 15.396.728. y Ríos R. Hecmara A. C.I. No. 15.832.241, para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 12 días del mes de mayo de 2005.

Lic. Linda Díaz.

C.I. No. 6.929.675.

TABLA DE CONTENIDO.

pp.

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Aprobación del tutor.....	v
Tabla de contenidos.....	vi
Lista de cuadros.....	viii
Lista de gráficos.....	x
Resumen.....	xii
Introducción.....	13

CAPÍTULO I: El Problema.

Planteamiento del problema.....	15
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Justificación.....	21

CAPÍTULO II: Marco Teórico.

Antecedentes del estudio.....	23
Bases Teóricas.....	27
Sistema de variables.....	68

Definición de términos básicos.....	73
-------------------------------------	----

CAPÍTULO III: Marco Metodológico.

Diseño de investigación.....	75
Tipo de estudio.....	76
Población.....	78
Muestra.....	78
Técnicas de recolección de datos.....	79
Instrumentos de recolección de datos.....	80
Validez y confiabilidad.....	80
Técnicas de análisis e interpretación de resultados.....	82

CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis de datos.

Presentación de los resultados.....	83
Análisis de los resultados.....	85

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones.....	104
-------------------	-----

Recomendaciones.....	109
----------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
--	------------

ANEXOS.....	116
--------------------	------------

LISTA DE CUADROS.

CUADRO N° p.p

1. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "TEORÍA SOBRE DP”.....	85
--	----

2. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL

DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN	
DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL	
INDICADOR "TÉCNICAS DE DP"	87

3 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL

DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN	
DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL	
INDICADOR "HIGIENE" (PERSONAL Y AMBIENTAL).....	89

4. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL

DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN	
DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL	
INDICADOR "CUIDADOS DEL CÁTETER"	91

5. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL

DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN	
DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL	
INDICADOR "RÉGIMEN DIETÉTICO"	93

6. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES INFECCIOSAS"	95
7 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS"	97
8. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES MECÁNICAS"	99

9. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL

DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN

DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL

INDICADOR "SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO".....102

LISTA DE GRÁFICOS.

GRÁFICOS N° p.p

1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS
RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA
DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR
LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR
"TEORÍA SOBRE DP". HUC-2005.....86

2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS
RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA
DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR
LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR
"TÉCNICAS DE DP". HUC-2005..... 88

3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "HIGIENE PERSONAL Y AMBIENTAL". HUC-2005.....	90
--	----

4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "CUIDADOS DEL CATÉTER". HUC-2005.....	92
--	----

5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "RÉGIMEN DIETÉTICO". HUC-2005.....	94
--	----

6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "COMPLICACIONES INFECCIOSAS". HUC-2005.....	96
7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS". HUC-2005.....	98
8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR "COMPLICACIONES MECÁNICAS". HUC-2005.....	101
9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ACERCA	

DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR

LA ENFERMERA REFERENTE AL INDICADOR

"SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO". HUC-2005.....103

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

AUTORAS:

Karen E. Carupe M.

Hecmara A. Ríos R.

AÑO: 2005.

TUTORA:

Lic. Linda Díaz.

INFORMACIÓN QUE SUMINISTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE DIÁLISIS PERITONEAL A LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. PRIMER TRIMESTRE DE 2005.

RESUMEN.

Los programas de diálisis peritoneal han sido creados con la finalidad de brindar al paciente renal el tratamiento sustitutivo, los conocimientos que requiere para la ejecución del autocuidado así como, el seguimiento del curso del tratamiento con el fin de evitar complicaciones. La información es impartida por el personal profesional en enfermería, y se centra específicamente en la técnica para realizar los recambios manuales de manera segura, el autocuidado y la prevención y reconocimiento de complicaciones. Con la finalidad de determinar la información que suministra el profesional de enfermería a los pacientes que inician el tratamiento de sustitución renal con Diálisis Peritoneal, se realizó una investigación tipo descriptiva, de campo, longitudinal y retrospectiva. Con una población de 80 pacientes, se tomó una muestra del 30% (24 pacientes), entre hombres y mujeres, los cuales tenían más de tres meses en el Programa de Diálisis Peritoneal y habían recibido el entrenamiento inicial a través del profesional de enfermería. Se midió la variable en estudio con un cuestionario tipo encuesta, conformado por 76 ítems con dos alternativas de respuesta “Sí” y “No”, con respecto a los indicadores basados en los objetivos de la investigación. Los resultados en su mayoría fueron positivos en cuanto a

la afirmación de los pacientes de que el profesional de enfermería impartía la información durante el entrenamiento, sobre todo, en lo referente al autocuidado y técnicas de DP. Por otro lado, con resultados significativos, las respuestas negativas se centraron en la información inherente al régimen dietético, las complicaciones no infecciosas, complicaciones mecánicas y en el tema de los reentrenamientos. Entre las recomendaciones, se indica una reingeniería del plan de entrenamientos, una valoración de los temas que en el estudio resultaron negativos, retomar los reentrenamientos (educación continuada), considerar y hacer hincapié en el tema de la nutrición, además de fortalecer el programa con la petición de apoyo institucional con el fin de ofrecer mayor calidad de atención a los usuarios con tratamiento dialítico extrahospitalario.

INTRODUCCIÓN.

La educación al paciente en plan de diálisis peritoneal debe ser un proceso continuo que englobe todo lo relacionado a la terapéutica en general, el aspecto social y humano del paciente. Dichos aspectos son la clave para el éxito del proceso dialítico y deben ser impartidos de forma clara y concisa por el personal de enfermería, evitando así futuras complicaciones en los pacientes. El proceso de la diálisis como punto principal en la educación debe ser un tema amplio y entendible por el paciente, ya que es la terapéutica que le brindara una opción de supervivencia y de control de la insuficiencia renal, además, porque será ejecutada por sí mismo, sin la vigilancia continua del personal de salud, de allí deriva el importante papel que tiene enfermería como encargado de dicha educación.

Debe abarcarse el aspecto social porque la terapéutica implica que se involucre directamente el grupo familiar del paciente, así como todo su entorno ya que el hogar (debidamente acondicionado), será el lugar donde se llevara a cabo la diálisis Peritoneal (DP). El aspecto humano es un punto importante ya que esta terapéutica además de ser una alternativa más fisiológica para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), le brinda al paciente una mejor calidad de vida, pues le permite desenvolverse en su medio, llevar una vida normal y reincorporarse a la sociedad. Mediante el presente estudio se pretende conocer si se engloban dichos aspectos a través de los conocimientos que posee el paciente, específicamente los relacionados a su autocuidado, el cual va a dar lugar al éxito de la terapia.

Con respecto la organización de la investigación, la misma esta estructurada de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se refleja el planteamiento del problema que se pretende solucionar a través del estudio, los objetivos generales y específicos que permitirán alcanzar las metas propuestas, además de la justificación de la investigación.

En el Capítulo II, se resaltan los antecedentes que sirven de apoyo para la ejecución de la investigación, las bases teóricas que la sustentan, el sistema de variables y su operacionalización y por último la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, presenta el marco metodológico el cual argumenta el diseño y el tipo de investigación, la población y la muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos para recolectar los datos, la validez y la confiabilidad de los mismos, y las técnicas de análisis de los resultados que se obtendrán.

En el Capítulo IV se presenta el análisis e interpretación de los datos obtenidos a través de los instrumentos y, por último, en el Capítulo V se muestran las conclusiones que arrojó la investigación y las recomendaciones pertinentes.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La insuficiencia renal en Venezuela y Latinoamérica constituye una de las primeras causas de ingreso y de muerte hospitalaria, según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (1994) ocupa las primeras 20 causas de hospitalización, por lo que se considera un problema de salud pública. El paciente con enfermedad renal en etapa avanzada, es un individuo con alteraciones desde todos los puntos de vista; en primera instancia su condición clínica lo inhabilita laboralmente, desestabilizando sus fuentes económicas y limitando el desarrollo de su núcleo familiar, además los elevados costos del tratamiento coadyuvante se adicionan a la caída de sus ingresos. En cuanto a su estado de salud, la patología afecta su

equilibrio físico, psicológico y espiritual lo que le conduce a la disminución de su calidad de vida.

Los centros de salud ofrecen varias alternativas de tratamiento sustitutivo renal: la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal, siendo éste último el que brinda al paciente una mejor calidad de vida.

En cuanto a la diálisis peritoneal, éste tratamiento consiste en el empleo del peritoneo como membrana que permite la acción dializante. Tiene como ventaja el poder realizarse en el hogar lo que le permite al usuario su desenvolvimiento en su medio social y laboral; por ende, es necesario que el paciente posea los conocimientos indispensables para iniciar el autocuidado.

Los programas de diálisis peritoneal han sido creados con la finalidad de brindar al paciente renal el tratamiento sustitutivo, los conocimientos que requiere el para la ejecución del autocuidado así como, el seguimiento del curso del tratamiento con el fin de evitar complicaciones. La información es impartida por el personal profesional en enfermería, y se centra específicamente en la técnica para realizar los recambios manuales de manera segura, el autocuidado, la prevención y reconocimiento de complicaciones a través de un programa educativo estandarizado, con una duración aproximada de 7 días, con sesiones que van desde 45 a 60 minutos, tiempo que va a depender de la metodologías empleadas por el profesional de enfermería. Esta información es importante suministrarla al paciente y familiares debido a las siguientes razones:

- 1.- Siendo la enfermedad renal un padecimiento crónico degenerativo de larga evolución, requiere para su control la participación activa del paciente en el cuidado de sí mismo para la preservación de la salud.
- 2.- La educación fortalece las capacidades de los usuarios para analizar el riesgo, a través de la ejecución de acciones orientadas a la prevención, mitigación y manejo de problemas y necesidades específicas.
- 3.-El costo de su tratamiento y la atención por complicaciones constituyen un de los porcentajes más considerables del presupuesto en las instituciones hospitalarias.
- 4.-La desigualdad, entre la demanda de atención y los recursos asignados, hace necesaria la integración del paciente como agente autoresponsable en el cuidado de su salud.

El profesional de enfermería debe aplicar el proceso educativo a los pacientes y familiares que

ingresan al programa de diálisis peritoneal, con el fin de fomentar el autocuidado, mejorar la salud, promover bienestar y de esta manera, prevenir la morbilidad, para conseguir una rehabilitación satisfactoria. Es por ello, que su participación en la atención de dichos pacientes, debe ser integral y holística, ya que partiendo desde esta perspectiva, podrá identificar sus capacidades y limitaciones, ayudándolo a alcanzar un nivel óptimo de salud.

En el Programa de Diálisis Peritoneal del Servicio de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Universitario de Caracas, existe una población para diciembre de 2004 de ochenta (80) pacientes con más de 3 meses en el programa, posee un índice de ingreso mensual de aproximadamente cinco (5) y un dropout de tres (3). Una de las primeras causas de salida del programa son las infecciones peritoneales (peritonitis), sobre todo en los pacientes con seis meses o un año en el programa, lo que podría ser consecuencia de varios factores como: captación inadecuada del usuario, demasiada información suministrada en periodos de tiempo cortos, aspectos importantes de la orientación son olvidados y por ende no son aplicados, también puede ser consecuencia de la calidad con que es impartida la información por parte del enfermero, debido a la influencia del factor de la deficiencia de recursos humanos, lo cual implica que la calidad de la atención sea inadecuada, los programas educativos sean ejecutados a medias (sobre todo los entrenamientos y la educación continuada), por ende el programa en macro se descontrola por falta de organización y unidad de mando, lo que afecta directamente al paciente.

Dentro del contexto de el profesional de enfermería suministra el estándar de entrenamiento en diálisis peritoneal, a todo aquel usuario que ingresa al programa, se plantea la necesidad de medir de cierta manera la información que suministra el profesional de enfermería, especialmente los que les permite llevarla a cabo de manera segura. Teniendo en cuenta dicho planteamiento, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la instrucción básica sobre diálisis peritoneal que imparte el profesional de enfermería a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA)?

¿Cuál es la instrucción que el profesional de enfermería brinda al paciente en cuanto a las normas de higiene que debe poner en práctica?

¿Cuál es la información que ofrece el profesional de enfermería al usuario acerca del régimen dietético que debe seguir?

¿Cuál es la información que proporciona el profesional de enfermería al paciente acerca de las complicaciones que pueden surgir durante la diálisis peritoneal?

¿Cuál es la orientación que imparte el profesional de enfermería al usuario acerca de la importancia del cumplimiento de los controles médicos periódicos?

Dichas interrogantes al englobarse, conducen a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la información general sobre diálisis peritoneal que suministra el profesional de enfermería a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) en la Unidad Clínica de Nefrología y Trasplante en el Hospital Universitario de Caracas en el primer trimestre de 2005?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la información sobre Diálisis Peritoneal que suministra el profesional de enfermería al paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en la Unidad Clínica de Nefrología y Trasplante Renal del Hospital Universitario de Caracas en el primer trimestre de 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.-Determinar la instrucción básica sobre diálisis peritoneal que imparte el profesional de enfermería al usuario con ERCA.
- 2.-Especificar la instrucción brindada por el profesional de enfermería con respecto a las normas de higiene que debe seguir el paciente en Diálisis Peritoneal (DP).
- 3.-Establecer la orientación que el profesional de enfermería brinda al paciente acerca del régimen dietético a seguir.
- 4.- Precisar la información que ofrece el profesional de enfermería en cuanto a las complicaciones que pueden surgir durante el tratamiento dialítico.
- 5.-Detallar la información impartida por el profesional de enfermería sobre los controles médicos periódicos que debe tomar en cuenta el usuario en diálisis peritoneal.

JUSTIFICACIÓN.

El presente estudio tiene la finalidad de determinar la información que suministra el profesional de enfermería a los pacientes y familiares que inician el tratamiento de sustitución renal con Diálisis Peritoneal. La razón por la cual se realiza este estudio, gira en torno a varios puntos:

Se trata de indagar, a través de los pacientes, si el programa estándar creado para los entrenamientos de Diálisis Peritoneal es cumplido a cabalidad por el profesional de enfermería. No se pretende crear una crítica o un juicio de valores sobre la gran labor que lleva a cabo el personal de enfermería, sino buscar los puntos débiles para mejorar la atención al paciente, a pesar de que las circunstancias no son las más idóneas (poco personal, mínimo apoyo institucional y administrativo).

Los resultados que arroje la investigación, servirán para demostrar la necesidad que posee el programa para el desarrollo integral de todos sus subprogramas que actualmente se encuentran paralizados o no se aplican debidamente, y que son pilares fundamentales para el buen cumplimiento de la DP así como también para la prevención de complicaciones, y por ende las salidas negativas de los usuarios del programa.

Esta investigación se considera un aporte al programa de DP ya que según los resultados que arroje, permitirá realizar los ajustes al estándar de educación inicial, mejorando así la aplicación de técnicas en el procedimiento de la diálisis por parte del paciente, disminuyendo los riesgos y/o problemas (complicaciones, hospitalizaciones, costos); fomentando el autocuidado, su bienestar físico, psicológico y social.

Para el profesional de enfermería, siendo el que lleva a cabo un papel protagónico en todo momento dentro del programa de DP, brindando una atención de calidad y con efectividad en el tratamiento dialítico de los pacientes.

También se considera un aporte para la Universidad Central de Venezuela y en especial para la Escuela de Enfermería, ya que servirá de antecedente para futuras investigaciones relacionadas con DP, satisfaciendo así las necesidades de conocimientos, específicamente en esta área.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Barreto, L. (1993) en Cumaná (Edo. Sucre); efectuó una investigación descriptiva acerca de la aplicación de la diálisis peritoneal y el ingreso de pacientes con crisis de peritonitis recurrente; seleccionaron una población de 50 pacientes renales bajo el programa de diálisis peritoneal y una muestra de 35 pacientes. Este estudio arrojó la conclusión de que el 80% de los pacientes estudiados aplicaban correctamente los procedimientos proporcionados por el profesional de enfermería, mientras que el 20% tenían fallas al aplicar las técnicas, siendo este porcentaje los que presentaban crisis de peritonitis. Este estudio da a entender la importancia de la educación continuada al paciente, ya que si se logra mantenerlo informado durante todo su tratamiento, el riesgo de presentar complicaciones propias de la diálisis será menor.

Valerio, M. (1995), Cumaná (Edo. Sucre), desarrollo una investigación tipo descriptiva en donde determino la participación de la enfermera en la satisfacción de las necesidades en el enfermo renal crónico. Para éste estudio seleccionaron una población de cincuenta (50) pacientes renales crónicos, los cuales recibían tratamiento dialítico en el Hospital “Antonio Patricio de Alcalá”, durante los años 1992- 1994. De la población mencionada fue seleccionada una muestra de cuarenta (40) pacientes. Cita el autor, que una vez hecho el

diagnóstico de “insuficiencia renal crónica” un porcentaje alto de estos enfermos presentan dependencia al personal de enfermería que les atiende, lo que evidencia que la participación de enfermería es activa, significativa, importante a la hora de implementar sus cuidados y representativa para la base del desarrollo de los programas de diálisis de Venezuela.

Espinoza, E. (1996); en Cumaná (Edo. Sucre), realizó una investigación tipo descriptiva, donde relaciona la diálisis peritoneal con la peritonitis, los resultados indicaron que el 70% del grupo de pacientes estudiados (28 pacientes), aplicaban de forma correcta las técnicas y procedimientos para realizar la terapia dialítica, mientras que el 30% restante lo hacían de forma incorrecta produciendo contaminación del material y por ende, peritonitis recurrente.

Quijada, C. Y Sánchez G. (1999), en un estudio descriptivo realizado en las unidades de hemodiálisis de Fresenius Medical Care de Venezuela, detallan las acciones de enfermería en la atención al paciente en edad avanzada con IRCT, aunado al número de pacientes de avanzada edad que reciben tratamiento dialítico en dichas unidades. La población estuvo constituida por cincuenta enfermeras y una muestra del 60% (30 enfermeras). Los resultados indicaron que las enfermeras encuestadas que laboran en las unidades de Fresenius Medical Care de Venezuela, donde brindan atención al paciente con avanzada edad que recibe hemodiálisis, están capacitadas para atender a este tipo de paciente en la parte asistencial, mas no así en la parte educativa ya que demostraron que no cumplen totalmente con las orientaciones de manera efectiva, es decir, que estas orientan al paciente pero casi nunca lo hacen con su familia.

Bastidas, M. (2000); en una investigación realizada en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) “Dr. Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello; diseñó un programa educativo dirigido a los pacientes con insuficiencia renal crónica en plan de diálisis peritoneal, aunado a las diferentes condiciones físicas y ambientales de la institución para la aplicación de dicha terapéutica y a la observación del ingreso de estos pacientes con escasa información sobre la gravedad y consecuencias de su enfermedad; en dicho estudio, seleccionó una muestra de 30 pacientes, donde encontró que el 80% no poseían conocimientos en relación con el autocuidado, lo que originaba un factor de reincidencia y reingreso con patologías asociadas a infecciones extrahospitalarias; por ende, el programa tiene como propósito minimizar los riesgos de complicaciones físicas y psicológicas por medio de orientaciones y talleres con la participación activa del grupo multidisciplinario de salud.

Betancourt R. y Franco R. (2003); realizaron una investigación de tipo descriptiva enmarcada en la modalidad de proyecto factible, con el propósito de determinar la orientación que posee

el paciente en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC) sobre recomendaciones generales, técnicas en el manejo de complicaciones y en base a los resultados obtenidos, diseñar un programa de instrucción dirigido a los pacientes que asisten a la unidad de Nefrología del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Su población estuvo conformada por 41 sujetos de la consulta de DPAC durante el segundo trimestre de 2003. Aplicaron un cuestionario tipo encuesta para la recolección de datos, el cual mostró que un porcentaje mayor al 60% de los pacientes encuestados no cumplían con las consideraciones necesarias para llevar a cabo una técnica de DP eficaz y libre de complicaciones, por lo cual ejecutaron el programa antes mencionado en 2 sesiones de 2 horas cada 2 meses.

BASES TEÓRICAS.

El profesional de enfermería informa a los pacientes con ERCA, sobre Diálisis Peritoneal (DP), a través de un programa estandarizado (Ver anexo 01), que en líneas generales tiene un tiempo de duración de 7 días, en donde se engloban los temas concernientes a la terapia, autocuidado, prevención y reconocimiento de complicaciones, a través de metodologías teóricas y prácticas con una duración diaria de aproximadamente 45 minutos.

El profesional de enfermería debe aplicar dicho estándar educativo (enseñanza-aprendizaje), a los pacientes desde el primer momento en que ingresan al programa de diálisis peritoneal, dicho proceso debe ser activo, bidireccional, en donde la experiencia y el conocimiento se vuelvan intercambiables. La enseñanza es considerada por diversos autores como un método o

sistema que se emplea para que alguien aprenda cierta información. A partir de la transmisión de la misma, se desarrolla la asimilación por parte del receptor y a través de la retroalimentación se crea el proceso del aprendizaje, en Baxter Laboratorios (2001) consideran que:

El aprendizaje del paciente esta condicionado por dos factores: los positivos los cuales se refieren a la motivación del paciente que tiene al aprendizaje, el apoyo familiar y la receptividad de todos ellos; los factores negativos se refieren a la falta de incentivo del paciente, inseguridad, falta de recursos económicos y temor al procedimiento. (Pág. 67).

Es por ello, que el profesional de enfermería debe valorar al usuario antes de iniciar el proceso de enseñanza, de tal manera que se logre indagar los aspectos que condicionaran el aprendizaje. Al respecto, se tiene que:

- 1.-Valorar el estado de motivación del paciente.
- 2.-Indagar sobre el nivel de dependencia o independencia.
- 3.-Corroborar el apoyo familiar con que cuenta el usuario.
- 4.-Determinar las habilidades y limitaciones.
- 5.-Valorar la capacidad de autocuidado e intelectual.
- 6.- Precisar la agudeza visual del usuario.
- 7.-Determinar los hábitos higiénicos y las condiciones ambientales del hogar.
- 8.-Indagar los aspectos socio-culturales.

Posterior a la valoración, es primordial realizar un diagnóstico de las necesidades educativas y psicosociales halladas, luego, se elabora y coordina un cronograma de las sesiones informativas, se adapta el programa educativo según las capacidades de aprendizaje del usuario (visión, habilidades manuales, habilidad mental, habilidad oratoria, entre otras), se estimula permanentemente el interés y la participación activa del paciente en el control de su

enfermedad, se reconocen los logros obtenidos durante las sesiones, y por último, se verifica el aprendizaje del usuario y se obtiene información sobre su participación e involucramiento en el tratamiento.

El proceso educativo consta de los información básica de anatomía y fisiología renal, enfermedad renal crónica, alternativas de tratamiento sustitutivo, diálisis peritoneal, principios de la técnica aséptica, elementos y equipos necesarios para la técnica, procedimiento de conexión y desconexión, higiene personal y del ambiente, cuidados del catéter y orificio de salida, régimen alimenticio, manejo de complicaciones y control oportuno.

1.-Información Básica sobre DP: se refiere a todos los conocimientos primordiales referentes a los conceptos sobre anatomofisiología renal, tratamiento sustitutivo y técnica de diálisis peritoneal, que imparte el profesional de enfermería al usuario durante el entrenamiento

1.1.-Anatomofisiología renal.

El conocimiento del paciente acerca de la anatomía y fisiología del sistema renal, le permitirá obtener una visión más objetiva de su situación clínica, sobre todo a identificar y relacionar los signos y síntomas con las funciones que se encuentran alteradas y las consecuencias que estas conllevan si no se inicia el tratamiento dialítico, además, es importante suplementar, la manera como la disfunción renal será sustituida a través del tratamiento con diálisis.

Con respecto a la anatomía renal, Andreu y Force (2001) definen el riñón como:

Un órgano par situado en la cavidad abdominal, a ambos lados de las últimas vértebras dorsales y las primeras lumbares, en el espacio retroperitoneal. Tienen una forma ovalada; sus dimensiones son aproximadamente 12 cm. de longitud por 6 de anchura y 3 de grosor, con un peso de 150 g. En el polo superior se encuentran las glándulas suprarrenales. (Pág. 01)

El sistema renal esta conformado por el riñón, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra. Las funciones básicas del riñón son las que guardan relación con la homeostasia del medio interno; entre las funciones exocrinas se tiene la regulación del volumen de líquidos y electrolitos, regulación desequilibrio ácido-base y excreción de productos de desecho metabólico. Además

de estas funciones, el riñón desempeña unas funciones endocrinas. Al respecto, Andreu y Force (2001) comentan que “el riñón participa en la regulación de la presión arterial, en la estimulación de la síntesis de eritrocitos y en la formación de metabolitos activos de la vitamina D”. (Pág.02). Para un mejor entendimiento de los componentes del sistema renal, es importante que se empleen métodos didácticos o audiovisuales, de manera que el paciente relacione mejor el sus signos y síntomas clínicos con los órganos que tiene afectados, por ejemplo, el daño que puede producir la hipertensión arterial a los vasos sanguíneos del riñón y sus repercusión en el inicio de la enfermedad renal crónica.

1.2.-Enfermedad Renal Crónica en etapa Avanzada:

La Enfermedad Renal Crónica en etapa Avanzada (ERCA), es consecuencia de una reducción prolongada de la función renal, cualquiera que sea su causa. A medida que disminuye la función renal, se desarrolla la enfermedad clínica por retención de sustancias que normalmente son excretadas por los riñones, pérdida de sustancias que normalmente son retenidas por los riñones y respuestas compensadoras a la pérdida de la función. Fortuny (1996) acota que “El cuadro clínico de la insuficiencia renal crónica se denomina uremia, los signos más precoces son astenia, fatiga y torpeza mental. Luego, puede aparecer anuria, convulsiones, hemorragias gastrointestinales, desnutrición y diversas neuropatías” (Pág.39).

La información que el profesional de enfermería imparte con respecto a la ERCA, debe ser clara y concisa, debido a que es importante que el paciente y sus familiares acepten la enfermedad y sus repercusiones en su entorno, sobre todo el hecho de que el daño del tejido renal es irreversible y de avance continuo. También, es primordial que el paciente sea orientado sobre las alternativas de tratamiento sustitutivo existente, sobre todo, si aún no le ha sido colocado algún dispositivo para diálisis, de manera que en conjunto con el grupo familiar y de acuerdo a su situación socioeconómica, se estudien las posibilidades de cada método.

Para sustituir la función renal, se realiza un proceso el cual facilita la extracción de los productos de desechos acumulados en el organismo (urea, creatinina y electrolitos) a través de membranas semipermeables de origen natural o artificiales, el proceso es llamado diálisis y al respecto Avilés (2000) comenta que “es un proceso de separación de sustancias coloides y cristaloides en solución aprovechando la diferencia en su tasa de difusión a través de una membrana semipermeable”. (Pág. 60). Actualmente, existen tres alternativas de tratamiento sustitutivo renal y se clasifican de la siguiente manera:

Diálisis:

Diálisis extracorpóreas:

- Hemodiálisis.
- Hemofiltración.
- Hemodiafiltración.

Diálisis intracorpórea:

- Diálisis Peritoneal.

Trasplante renal:

- De donante vivo.
- De donante cadáver.

Todas ellas ofrecen al paciente ventajas y desventajas, las cuales dependerán de las complicaciones que surjan durante su aplicación así como de las patologías subyacentes. Sin embargo, se considera el trasplante renal como la mejor opción debido a la calidad de vida que brinda al usuario.

En cuanto a la descripción de cada una de las alternativas, se desarrollara la concerniente a diálisis peritoneal, aunque para diferenciarla de la hemodiálisis se tiene que Valderrábano (1998), la define como “una técnica de depuración extracorpórea dirigida a eliminar impurezas o productos de desecho de la sangre a través de una máquina donde se difunde y se ultrafiltra para retornar a la circulación”. (Pág. 82).

La hemofiltración y la hemodiafiltración son variantes de la hemodiálisis y su utilización es de menor proporción. Es importante que el profesional de enfermería informe al paciente acerca de las distintas modalidades de tratamiento sustitutivo, así como las ventajas y desventajas de cada uno para que el paciente las reconozca y tenga la oportunidad de elegir la que más le convenga.

1.3.-Diálisis Peritoneal:

La diálisis peritoneal es una técnica de depuración extrarrenal en la que mediante la introducción y posterior recambio a través de un catéter de una solución dializante en la cavidad peritoneal, y aprovechando la gran vascularización del peritoneo que lo recubre (Figura 1.1), se consigue un intercambio de agua y solutos entre la sangre y dicho líquido. Al principio, según Andreu y Force (2001), “el sistema de diálisis peritoneal se consideraba formado por tres componentes: la sangre, el líquido dializante y el peritoneo. En los años 80, Nolph, Twardowski y Kradiet demostraron que el sistema linfático es otro componente importante en el funcionamiento de la DP” (Pág.192). La información que el profesional debe proporcionar al respecto, debe ser ilustrativa a través de esquemas, ejemplos audiovisuales y demostraciones, de manera que el paciente y sus familiares obtengan una concepción más clara y comprensible de la terapia.

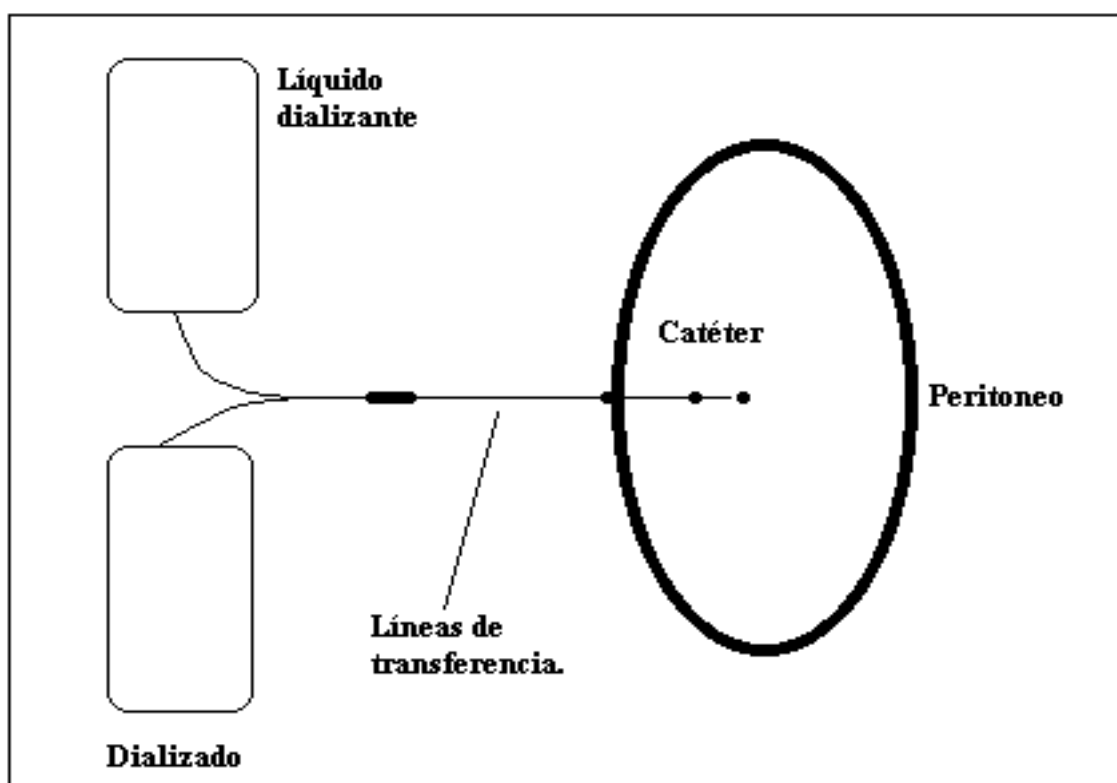


Figura 1.1. Esquema de la diálisis peritoneal.

Por otro lado, Fortuny (1996), comenta que “el espacio virtual de la cavidad peritoneal puede expandirse por la administración de 2 litros de líquido en adultos y 35-45 ml/kg en niños, sin causar molestias” (Pág.89). Andreu y Force (2001), consideran que “el tiempo de perfusión es

el período que tarda en entrar el líquido dentro de la cavidad peritoneal. Generalmente para 2 litros es de 10- 15 min” (Pág. 194).

Al introducir la solución osmóticamente activa que contiene glucosa en diversas concentraciones, se produce un fenómeno importante: la difusión de solutos desde el peritoneo al plasma y viceversa, hasta equilibrarse completamente estos compartimientos según los gradientes de concentración electroquímica. Este es el mecanismo primordial que tiene lugar durante la diálisis peritoneal y que fundamenta su uso clínico, puesto que permite el transporte de sustancias “urémicas” del plasma al peritoneo para ser eliminadas por esta vía.

Según Andreu y Force (2001), “el tiempo de permanencia es variable según la modalidad de tratamiento prescrito. Puede variar de 30min en diálisis peritoneal intermitente (IPD), a 5- 6 horas en la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD)” (Pág.195). Transcurrido el tiempo de permanencia, se drena el líquido peritoneal; el tiempo de drenaje para 2 litros es aproximadamente de 15 a 20min. El número de veces que debe realizarse un ciclo completo (perfusión- permanencia- drenaje) varía según la cantidad de líquido que haya que perfundir y el tipo de diálisis.

Es importante indicarle al paciente y sus familiares en primera instancia, que los cambios manuales deben realizarse todos los días, durante toda la semana, ya que se conseguirán mejores resultados en la mejoría de los signos y síntomas de la clínica de la enfermedad, así como también orientarlos en cuanto al tiempo máximo que puede permanecer el líquido en la cavidad y sus consecuencias (absorción del líquido de diálisis a nivel sistémico).

El filtro empleado en dicha técnica dialítica es la membrana peritoneal ubicada en la cavidad peritoneal, Fortuny (1996), comenta que dicha cavidad “es un espacio virtual el cual esta constituido por dos capas: la parietal y la visceral”. (Pág.90). Dichas capas se encuentran unidas, y entre ellas existe una pequeña cantidad de líquido que tiene propiedades surfactantes que permiten el libre movimiento intestinal.

Tiene la función de facilitar movimientos intestinales, reducir la fricción de las vísceras abdominales y servir de vía anatómica para las arterias, venas, nervios y vasos linfáticos. El peritoneo parietal, es la capa que reviste la pared abdominal, Tucker, Canobbio, Paquete y Wells (2002), indican que “es la porción de la membrana serosa de mayor tamaño del organismo, es la que recibe la sangre de la pared abdominal, ya que se encuentra perfundido por las ramas de la aorta y el drenaje venoso es directo a la cava inferior” (Pág.141). La porción más inferior es el “fondo del saco de Douglas”, donde se coloca el catéter para la DP. Andreu y Force (2001).

El peritoneo visceral es la capa de la membrana que recubre las vísceras, además, es la que recibe mayor aporte sanguíneo, al respecto Tucker, Canobbio, Paquete y Wells (2002) indican

que “es proveniente de la arteria mesentérica y tronco celíaco, y drena directamente a la vena porta” (Pág. 141), ambas capas (visceral y parietal) conforman la llamada membrana peritoneal la cual es serosa y semipermeable a ciertas sustancias, además posee una enorme extensión en el organismo, Cruz, Montenegro y Olivares (1994) consideran que “la superficie peritoneal mide aproximadamente $383 \text{ cm}^2/\text{kg}$ en niños y $177 \text{ cm}^2/\text{kg}$ en adultos, por lo que los niños tienen mayor proporción de superficie peritoneal que los adultos”(Pág. 27).

Para mejorar la comprensión y la ubicación de la membrana peritoneal, así como su función dialítica por parte del paciente, el profesional de enfermería tiene que ilustrar a través de medios audiovisuales y ejemplificaciones, la manera como actúa el peritoneo, con la finalidad de que el paciente y sus familiares tengan una idea clara de los fenómenos biológicos que se producen durante el tratamiento.

En cuanto a sus propiedades como filtro natural para el proceso de la diálisis, se dice que su fisiología está regida por la presión osmótica e hidrostática. Al respecto Cruz, Montenegro y Olivares (1994) señalan que:

Al introducir una solución acuosa en el abdomen se produce un fenómeno importante: la difusión de solutos desde el peritoneo al plasma o viceversa, hasta equilibrarse completamente estos compartimientos según los gradientes de concentración electroquímica. Estos dos procesos, la difusión y la ultrafiltración osmótica, gobiernan la diálisis peritoneal, puesto que permiten el transporte de sustancias “urémicas” del plasma al peritoneo para ser eliminadas por esta vía. (Pág. 53).

El agente osmótico empleado como líquido dializante en la diálisis peritoneal es la glucosa, aunque diversos estudios han demostrado que no es el agente ideal, se ha conseguido excelentes resultados con su uso universal. Existen tres tipos de concentraciones: 1,5%, 2,5% y 4,25% (g/dl de glucosa anhidra) y dependiendo de dicha concentración, contienen una cantidad de sodio, cloro, calcio y lactato.

El profesional de enfermería tiene que informarle al paciente sobre las cualidades y las funciones que ejerce cada una de las concentraciones de las bolsas, en lo que se refiere a la diálisis y a la ultrafiltración peritoneal. Por ejemplo, las bolsas de concentración 1,5% se emplean en los casos en que los niveles de urea son elevados y se necesita dializancia; por otro lado las bolsas de concentración al 4,25%, se utilizan en los casos donde el paciente manifiesta retención hídrica y se necesita ultrafiltración.

Para lograr la infusión del líquido dializante a la cavidad, es necesaria la implantación de un catéter peritoneal, Andreu y Force (2001) señalan que:

Las características del catéter que da acceso a la cavidad peritoneal son de suma importancia para el funcionamiento y mantenimiento de la técnica de DP; el acceso ideal debe ser biocompatible y resistente a la colonización bacteriana, permitir la función normal peritoneal, ser de fácil implantación y extirpación, permanecer en su lugar dentro de la cavidad peritoneal sin desplazarse, permitir el flujo adecuado sin causar dolor, requerir un mantenimiento mínimo y ser aceptable estéticamente. (Pág. 65).

Generalmente en todos los centros se utilizan modificaciones del catéter original de Tenckhoff para la diálisis peritoneal crónica. Baxter Laboratorios, (2001) indica que “este catéter es una prótesis similar a un tubo redondo, habitualmente de silicona y con una tira radiópaca” (Pág. 75), y consta de tres partes:

La parte distal o porción intraperitoneal posee múltiples perforaciones facilitando el flujo del dializante. En la segunda porción o segmento intraparietal, hay uno o dos manguitos de dacrón (cuff) que permiten la fijación del catéter a las paredes mediante tejido fibroso y de granulación, y cierran la entrada a los microorganismos.

Un manguito queda cerrando la fascia y el otro sirve para la fijación del catéter en el túnel subcutáneo. La porción que sale del orificio de salida es donde se acopla el conector que será el apropiado para el sistema de conexión elegido.

Existen varios tipos de catéteres y se clasifican según el segmento característico de cada uno; para la porción intraperitoneal se encuentran el catéter recto con doble cuff, cola de cerdo, Toronto Western y el Lifecath; para el tracto subcutáneo se tiene el catéter Tenckhoff, cuello de cisne, preesternal cuello de cisne, Missouri cuello de cisne, moncrief-popovich y catéter cruz. Un catéter con dos retenes y la dirección del orificio de salida hacia abajo son las recomendaciones razonables para una sobrevida del catéter mayor a 80% al año.

Durante la educación, se debe orientar al paciente a reconocer cada uno de los elementos que forman parte del catéter, desde su ubicación dentro de la cavidad peritoneal, su paso por el túnel subcutáneo y el orificio de salida, el conector de titanio que une el catéter con la línea de transferencia y el obturador que permite aislar el sistema. Si el paciente aún no tiene insertado el catéter, se debe orientar en cuanto el pre, intra y postoperatorio de la inserción peritoneal, así como los cuidados inmediatos y tardíos para prevenir complicaciones.

1.4.-Tipos de Diálisis Peritoneal:

Para lograr el conocimiento integral de la terapéutica con DP, es importante enseñar las modalidades que ofrece, con la finalidad de brindar al paciente alternativas que se adecuen a su ritmo de vida.

Existen fundamentalmente dos tipos de diálisis peritoneal: la diálisis peritoneal continua y la diálisis peritoneal intermitente con sus modalidades manual y automática.

En la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC), el proceso se realiza a lo largo del día de forma manual. Andreu y Force (2001) indican que:

El paciente infunde el líquido de las bolsas en su abdomen y lo deja durante un periodo de tiempo estipulado (alrededor de 4 horas), posteriormente se realiza un nuevo recambio, drenando el líquido contenido en la cavidad e infundiéndolo en una nueva bolsa. Esto se hace a lo largo del día, de cuatro a cinco veces, descansando por la noche. Durante el tiempo que el líquido está en el abdomen ("tiempo de permanencia") se produce el intercambio con los productos de desecho de la sangre, de forma que al drenar el líquido que sale está lleno de ellos (urea, creatinina, ácido úrico, potasio, entre otros). El proceso de drenar y después infundir el líquido se llama recambio. Cada recambio dura alrededor de 40 minutos (los primeros 20 minutos son para drenar el líquido que hay del recambio anterior, y 20 minutos para infundir el nuevo). (Pág.56).

En la diálisis peritoneal continua con cicladora (CCPD), el mecanismo es el mismo pero en lugar de hacer los recambios el paciente los hace una máquina, la cicladora. Generalmente este tipo de tratamiento se realiza por la noche mientras se duerme. Andreu y Force (2001), señalan que “el paciente conecta el prolongador de su catéter a un tubo similar que sale de la máquina donde previamente habrá colocado las bolsas que necesite para toda la noche” (Pág. 56).

El tubo es lo suficientemente largo para permitirle moverse en la cama con libertad e incluso caminar unos pasos. Cruz, Montenegro y Olivares (1994) indican que “la máquina se encarga de controlar el tiempo de cada recambio, de drenar e infundir midiendo cuidadosamente la cantidad de líquido que sale de cada recambio”. El tratamiento completo dura aproximadamente 8 a 10 horas” (Pág.208). Durante el día el paciente no necesita dializarse o en ocasiones se hace uno o dos recambios de forma manual.

La cicladora es una máquina sencilla y segura y que puede ser usada en cualquier lugar con una toma de corriente eléctrica. Esta modalidad de diálisis peritoneal hace más fácil al paciente continuar con su vida laboral o estudios. El tipo de diálisis peritoneal se elige generalmente basándose en las preferencias, estilo de vida o condición médica.

La diálisis peritoneal intermitente (IPD), es la técnica más clásica, ya sea manual o con cicladora, y consiste en la realización de 3 o 4 sesiones semanales con una duración de 14- 16 horas por sesión con intercambios generalmente de 2 litros en adultos y una permanencia intraperitoneal de 30min, después de los cuales se drenan y se prefunden nuevamente 2 litros; finalizada la sesión (pasados unos 40 l), se deja el abdomen vacío o “seco”. De ahí el nombre de intermitente. Está en desuso por su relativa efectividad.

En la diálisis peritoneal intermitente nocturna (NIPD), se emplea de igual manera la máquina cicladora, se realizan sesiones cada noche durante 8- 10 horas por semana, pasando unos 20 litros de solución. Cruz, Montenegro y Olivares (1994) señalan que “esta técnica está recomendada para los pacientes con transporte peritoneal alto o medio alto, o con problemas de la pared abdominal que evitan aumentos de la presión intraabdominal (hernias)” (Pág.206).

Según Cruz, Montenegro y Olivares (1994), la diálisis peritoneal tidal nocturna (NTPD), “intenta evitar que, durante los intercambios, drenaje y perfusión, deje de haber una diálisis efectiva. Para minimizar este efecto se mantiene durante toda la sesión una cantidad intraperitoneal constante (mínimo 1 l), evitando que la cavidad peritoneal quede vacía” (Pág.206).

Las sesiones se hacen diariamente por la noche, durante más de ocho horas, y sólo se recomienda este sistema para pacientes portadores de catéter con drenajes lentos y que precisen aumentar la aclaramiento de solutos, ya que es una técnica costosa por la gran cantidad de volumen dializante que precisa.

1.5.- Ventajas de la Diálisis Peritoneal:

Entre las ventajas que deben ser explicadas por el profesional de enfermería se tiene que: la DP es biocompatible, no precisa acceso vascular, no requiere descoagulación, con bajo riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, baja frecuencia de hipotensión, mejor control de la presión arterial, manejo fácil de la anemia, pérdida lenta de la función renal residual, aclaramiento de moléculas grandes, mejora la autoestima, mejor posibilidad laboral, permite administrar medicamentos, mejor control del equilibrio ácido básico, sensación de independencia, estimula el autocuidado, responsabiliza al paciente y la familia del tratamiento.

1.6.-Desventajas de la Diálisis Peritoneal:

También es importante describirle al paciente las desventajas que puede conllevar la DP, sobre todo las que aparecen a largo plazo y las que afectan el metabolismo. La DP tiene como desventajas la pérdida de proteínas en el dializado, sensación de plenitud (disminución del apetito), aumento de los niveles de glucosa, disfunción del catéter (obstrucciones, acodaduras), irritación abdominal por líquido frío, catéter en zona incorrecta, hemorragias, peritonitis (1-2 episodios en los primeros 20 años, son normales), hiperlipidemias (con el tiempo las concentraciones de glucosa tan altas hacen que se aumenten los lípidos).

1.7.-Sistema de conexión en diálisis peritoneal:

Para la aplicación del tratamiento con diálisis peritoneal, existen diversos sistemas en el mercado tanto para la administración manual como para la automatizada, sin embargo, la metodología y las técnicas de conexión son similares. Al respecto, se tiene que los materiales necesarios para realizar el cambio de bolsa manual son: el sistema de bolsa dialítica, el catéter peritoneal, la línea de transferencia y el obturador para el cierre de la línea. Dichos elementos deben ser reconocidos por el paciente y sus familiares, es por ello, que el profesional de enfermería realiza demostraciones e ilustraciones didácticas (representación de un sistema de bolsa conectado a una línea de transferencia ficticia), con el fin de facilitar el aprendizaje y el fácil reconocimiento de cada elemento.

El sistema de bolsa contiene el líquido de diálisis que se introduce en la cavidad peritoneal. En su zona inferior tiene dos ramas prolongadas: una rama para la infusión del líquido y otra para el drenaje hacia una bolsa recolectora, además cuentan con un tapón de goma para inyectar heparina o medicamentos a la bolsa. La línea de transferencia, es la que permite la conexión al sistema de bolsa. Contiene una llave de control de flujo de infusión y drenaje. Al final de la línea se encuentra la espiga la cual al final de cada cambio debe ser cerrada con un obturador yodado (otro sistemas emplean clamps para el cierre de la línea de transferencia). Para el manejo adecuado del sistema, se deben realizar demostraciones del funcionamiento de cada

elemento, permitir que el paciente los manipule y los describa; esto le permitirá desarrollar habilidades que le ayudaran a realizar la técnica de manera segura.

1.8.-Técnica aséptica:

El término asepsia quiere decir “sin gérmenes o bacterias”. En el peritoneo es una cavidad estéril, por lo que no esta preparado para ser habitado por gérmenes. Al respecto, Cruz, Montenegro y Olivares (1994) opinan que “si algún germen entra en el peritoneo causará una infección y para prevenirla se debe evitar que los gérmenes del usuario penetren en el sistema de líquido de diálisis y de ahí a su peritoneo” (Pág.156).

Entre las técnicas que el profesional de enfermería debe impartir durante la educación y que se emplean para mantener la asepsia durante el procedimiento de la diálisis se tiene:

- **Uso de la mascarilla:** es necesario que el profesional de enfermería le indique al paciente que la mascarilla debe cubrir boca y nariz para que los gérmenes procedentes de estas vías no contaminen el material, además debe emplearse desde el inicio del procedimiento dialítico.
- **Lavado de manos:** debido a la presencia de gérmenes en las manos, es necesario el lavado de manos para evitar la contaminación del material. Es por ello, que se debe orientar al paciente la importancia de la aplicación del primero y segundo lavado de manos. El primer lavado consiste en el cepillado enérgico de las manos por tres minutos, con el fin de el paciente pueda preparar los materiales de forma segura sin contaminación. El segundo lavado es más profundo, ya que se enseña al paciente a frotarse las manos enérgicamente hasta los codos por 5 minutos de manera que se empleen los materiales estériles y se realice la conexión al sistema sin riesgos. El lavado de manos debe realizarse en cada cambio de bolsa y para el secado deben usarse toallas desechables. Una vez lavadas las manos, se le indica al paciente que debe evitar tocar objetos contaminados, como por ejemplo: la ropa, el pelo, la mascarilla o cualquier objeto que no sea del cambio. Avilés (2000) refiere que “es necesario informar al paciente sobre la importancia del lavado de manos sencillo para la preparación del material para la diálisis y el lavado quirúrgico para la ejecución de la terapia” (Pág. 98), es por ello, que se debe hacer hincapié en la realización de demostraciones continuas de ambas técnicas para facilitar el aprendizaje del paciente.
- **Limpieza de la mesa:** es necesario enseñar al paciente el uso de una mesita para la

colocación del material estéril en un lugar limpio, la cual es indispensable que desinfecte cada vez que se realiza un cambio manual.

- **Cierre de puertas y ventanas:** para evitar contaminación a través de las corrientes de aire, se le indica al paciente que cierre puertas, ventanas y apague ventiladores durante la realización del procedimiento.
- **Evitar uso de bolsas o sistemas defectuosos:** pueden estar contaminados y de esta manera se introducirían gérmenes en el peritoneo, además se debe evitar el uso de líquidos que no sean totalmente cristalinos.

1.9.-Técnica de conexión y desconexión del sistema de diálisis peritoneal:

Para realizar el cambio de bolsa, el profesional de enfermería debe realizar una demostración previa de todo el procedimiento, si es posible y dependiendo de las habilidades del paciente, se puede realizar en conjunto (enfermero-paciente simultáneamente), para romper el hielo. En primer lugar, es necesario que el paciente reúna el material constituido por: la bolsa de solución, una mascarilla (dos si es asistida), pinzas, obturador, toallas desechables, solución antiséptica y jabón líquido, además, debe tener a la mano el paral, el peso y la mesa para colocar el material estéril. Al reunir todos los elementos, el paciente inicia el procedimiento de la siguiente manera:

1.-Colocación de la mascarilla.

2.-Primer lavado de manos.

3.-Limpieza de la mesa.

4.-Apertura de la bolsa empleando la técnica aséptica.

5.-Colocación de la bolsa en la mesa limpia con el obturador y la pinza.

6.-Segundo lavado de manos (hasta los codos) por 5 minutos.

7.-Verificación de la bolsa (fecha de vencimiento, concentración, mililitros, fugas y presencia de partículas en el líquido).

8.-Colocación de la bolsa en el paral.

- 9.-Conexión al sistema con la técnica del “cigarrillo”.
- 10.-Apertura de la llave para el drenaje.
- 11.-Cierre de la llave y posterior eliminación del aire de la línea de infusión.
- 12.-Apertura de la llave e inicio de la infusión.
- 13.-Desconexión del sistema y colocación del obturador en la espiga.

1.10.-Técnica de administración de medicamentos en bolsa:

Durante el tratamiento con diálisis peritoneal puede ser necesaria la administración de medicamentos intraperitoneales a través de la bolsa, tales como heparina, insulina o antibióticos. Generalmente, el paciente debe colocar adicionalmente en la mesa limpia el medicamento (previamente desinfectado con solución antiséptica), una jeringa, una aguja y algodón con alcohol. Posterior al paso de eliminación de aire de la línea de infusión, se procede de la siguiente manera:

- 1.-Limpieza del tapón del medicamento con el algodón.
- 2.-Preparación y dosificación del medicamento en la jeringa.
- 3.-Cambio de la aguja usada por la estéril.
- 4.-Infusión del medicamento a la bolsa a través del tapón de goma.
- 5.-Agitación de la bolsa de diálisis.
- 6.-Infusión.

Es importante que el profesional de enfermería evalúe la manera en que el paciente instila el medicamento a la bolsa, sobre todo, en aquellos con problemas visuales, los cuales tienen el riesgo de punciones con las agujas.

2.-Higiene:

La importancia de cambiar los hábitos higiénicos del paciente y su entorno, es la clave para la prevención de las complicaciones que puedan interrumpir el tratamiento o causar salidas del programa. Muchos autores consideran que se debe educar al paciente en cuanto a revisar continuamente el catéter, el orificio de salida y el túnel subcutáneo antes de realizar la cura, recomendar baño en regadera, eliminar el baño en tina, limpiar el orificio de salida con jabón antibacterial, suavizar costras y escaras con solución salina o agua y jabón, inmovilizar catéter, protegerlo de contaminación, en caso de humedad o contaminación se deben recomendar cuidados del sitio de salida. Al respecto, Cruz, Montenegro y Olivares (1994), indican que el paciente debe seguir las siguientes normas:

Ducharse todos los días, teniendo el orificio de salida del catéter descubierto. Lavar el orificio en último lugar, dejando caer el agua de arriba abajo para arrastrar la suciedad. Lavar el orificio con la mano (sin utilizar las uñas) o con la ayuda de una gasa estéril; no hacerlo con la esponja que usa para el resto del cuerpo. Debe cambiarse la ropa interior todos los días. Después de orinar y defecar, debe lavarse siempre las manos. (Pág. 158).

Es necesario indicarle al paciente que la limpieza diaria del hogar es necesaria para la prevención de posibles complicaciones durante el desarrollo de la técnica. Cruz, Montenegro y Olivares (1994) añaden que “el lugar para realizar los cambios debe ser una habitación que pueda limpiarse convenientemente, que tenga ventilación, suficiente luz y que pueda aislarse del exterior y del resto de la casa durante el recambio”. El material de diálisis debe almacenarse en un lugar a temperatura ambiente, no expuesta al sol, se debe comprobar la fecha de caducidad del material regularmente.

Por otro lado, es imprescindible orientar al paciente en cuanto a la valoración diaria del orificio de salida y túnel subcutáneo, generalmente un orificio de salida normal según Cruz, Montenegro y Olivares (1994):

Debe presentarse bien adosado al catéter, con epitelización completa, sin costras, sin eritema ni cambios pigmentarios; tampoco debe presentar induraciones ni

tejido de granulación visible. No debe observarse sangrado ni supuración. Aunque ha de estar habitualmente seco, la presencia esporádica de escasa cantidad de líquido seroso no debe considerarse patológica. (Pág. 237).

Es por ello, que se debe explicar que durante el aseo personal diario, es indispensable prestar atención a signos o síntomas como enrojecimiento, sangramientos, dolor a la palpación del orificio de salida y túnel subcutáneo y, presencia de secreciones. Sí presenta alguno de estos síntomas con persistencia, debe acudir al centro asistencial para su atención. Debe evitar objetos cortantes cerca del catéter, colocar cremas o pomadas alrededor del orificio (sólo con indicación médica), evitar traumatismos por tirones accidentales del catéter, por lo que se debe orientar acerca de la técnica de fijación del catéter, la cual consiste en la colocación de cinta adhesiva a dos dedos del orificio de salida del catéter, de manera que el movimiento de éste no lesione o traumatice el orificio.

3.-Alimentación:

Debido a las pérdidas diarias de proteínas en la diálisis peritoneal, es necesario tomar en cuenta el aspecto nutricional durante el proceso educativo, por el hecho de que los pacientes con enfermedad renal, sufren muchas restricciones proteicocalóricas antes de iniciar el tratamiento dialítico, por lo que en muchos casos, continúan con dichas prohibiciones, lo que conduce a trastornos de desnutrición. Avilés (2000) acota que “la sensación del abdomen lleno que produce el líquido intraperitoneal, al igual que la absorción de la glucosa de dicho líquido, puede influir de manera negativa en la alimentación” (Pág.125).

Cruz, Montenegro y Olivares (1994), indican que el paciente debe tomar en cuenta:

Comer más cantidad de proteínas: carnes, pescados, leche, claras de huevo cocinadas. Comer menos cantidad de carbohidratos: azúcar, legumbres, patatas y cereales. Menos cantidad de grasas: no debe consumir grasas de animales (tocinos, embutidos). Por el contrario, son recomendables las grasas vegetales (aceite de oliva, margarina). Si toma pocos alimentos proteicos, es muy aconsejable la ingesta diaria de dos claras de huevo cocinadas. Beber líquidos de acuerdo con lo que orine y el líquido que se extraiga con las bolsas (balance negativo); no debe beber más para no acumularlo. En este caso se aumentaría de peso y se formarían edemas. (Pág. 158).

Es imprescindible informar al paciente en cuanto a seguir los cambios alimentarios recomendados por el nutricionista, sobre todo, en las cantidades diarias de carbohidratos y grasas, el horario de consumo de alimentos y las restricciones en los pacientes con enfermedades como la diabetes, hipertensión y cardiovasculares. También se explica el concepto de peso ideal y la importancia del peso diario para llevar un control permanente de la ingesta de alimentos, líquidos y la presencia de posibles complicaciones como sobrecarga hídrica o pérdida de peso; al respecto Cruz, Montenegro y Olivares (1994) comentan:

El control de peso es uno de los parámetros que diariamente nos indica si la pauta de intercambios es la adecuada. Para su correcta evaluación se debe tener presente varias premisas importantes relativas a la evolución del mismo:

1.-Los pacientes en diálisis peritoneal tienden a aumentar de peso, sobre todo durante el primer año; esto se debe a un aumento de la grasa corporal y de la masa proteica, motivado por el aporte suplementario de calorías.

2.-El aumento de peso puede ser producido por un acumulo de agua en los tejidos, con aparición de edemas en los tobillos, párpados, muñecas, fatiga ante pequeños esfuerzos (edema pulmonar) y aumento de la presión arterial.

3.-Aunque menos frecuente, también se producen pérdidas de peso que si son bruscas, ocasionan cuadros de deshidratación (sequedad de la piel y mucosas, hipotensión, decaimiento, etc.) y calambres musculares. Si se descarta que estos cuadros no obedecen a procesos diarreicos o vómitos, se debe pensar que su aparición está ligada a una pauta anormal de intercambios (excesos de soluciones hipertónicas), una escasa ingesta de líquido, o ambas. (Pág. 161).

Es por ello, que es imprescindible indagar a través de los registros diarios del paciente, la ultrafiltración obtenida en cada cambio, las fluctuaciones en la diuresis residual (si la hay), así como los cambios en los hábitos alimenticios e ingesta hídrica en el paciente.

4.-Complicaciones:

Debido a la existencia de complicaciones tempranas, tardías y potenciales en DP, es necesario que el profesional de enfermería, describa cada una de ella, sus causas, signos, síntomas, consecuencias de su aparición y las medidas preventivas. Las complicaciones que pueden suscitarse durante la aplicación del tratamiento de diálisis peritoneal, pueden clasificarse en tres grupos: infecciosas, no infecciosas y mecánicas. A continuación, se describen las

principales causas que dan lugar a cada tipo de complicación:

4.1.-Complicaciones Infecciosas:

Representan una de las primeras causas de egreso de los programas de diálisis peritoneal. Pueden ser del orificio de salida del catéter, del túnel o intraperitoneales.

La información que aporta el profesional de enfermería en cuanto a este tipo de complicaciones, se basa principalmente sobre las causas de infección a nivel de orificio de salida y túnel subcutáneo, las cuales están relacionadas con la inadecuada técnica de fijación del catéter, traumatismos, reacción al cuerpo extraño y limpieza inadecuada. Generalmente se manifiestan con eritema alrededor del catéter, dolor, algunas veces signos de sangrado, exteriorización de tejido de granulación, exudado purulento en el orificio de salida, dolor a la compresión a nivel del túnel subcutáneo.

Las medidas preventivas que se deben enseñar al paciente en estos casos, se basan en la orientación en cuanto a la revisión del plan de cuidados del sitio de salida, suavizar escaras y costras con solución salina o agua y jabón, utilizar gasas estériles en cada cambio o cura, proteger el sitio de salida de exposiciones a traumas o gérmenes, evaluar interacción de antibióticos con alimentos o antiácidos.

Otra complicación, a nivel del orificio de salida, es la relacionada con el tejido de granulación (granuloma). Cruz, Montenegro y Olivares (1994) comentan:

Se manifiesta por la presencia de un tejido rojizo, friable, de tamaño muy variable que aflora en el orificio de salida; puede ser puntiforme y rodear total o parcialmente el catéter, esconderse en el tracto sinusal donde sólo una búsqueda meticulosa puede detectarlo, o ser exuberante y exofítico con aspecto de coliflor. A menudo está cubierto por secreciones. (Pág.240).

Diversos autores comentan que la aparición de granuloma alrededor del orificio de salida, es secundaria a traumatismos, infecciones o como reacción a cuerpo extraño. Generalmente, su aparición va precedida por infección, por lo que es esencial el tratamiento precoz. Al respecto Cruz, Montenegro y Olivares (1994) indican que:

La terapéutica consiste en aplicaciones tópicas de nitrato de plata en barras,

cuidando que la zona está bien seca y evitando el contacto con la piel sana circundante. El extremo de la barra debe ser agudo para aplicarla con precisión en la zona; inmediatamente el tejido adquiere un color blanquecino y reduce su tamaño. Los toques se repiten cada 48 horas hasta su desaparición. (Pág. 240).

Las medidas preventivas que deben ser enseñadas por el profesional de enfermería, se centran en el reconocimiento de la aparición precoz del granuloma y evitar su crecimiento alrededor del orificio con el tratamiento oportuno.

Cuando la infección es a nivel intraperitoneal, se manifiesta con dolor intenso a nivel abdominal, líquido de drenaje turbio y enrojecimiento del orificio de salida. Avilés (2000), señala que:

En la presencia de peritonitis se instruye al paciente en cuanto a referir al personal de la unidad la presencia de líquido turbio, dolor abdominal o fiebre, conservar muestra de líquido de diálisis, iniciar medidas paliativas, agregar antibiótico intraperitoneal, agregar heparina hasta aclarar, reportar a la unidad si persiste con líquido turbio, programar reentrenamiento de la técnica, documentar la presencia de factores que contribuyan a la infección. (Pág. 76).

Por otra parte, para evitar complicaciones de tipo infeccioso se debe recomendar al paciente que emplee las técnicas asépticas durante el proceso de la diálisis como son: colocarse siempre la mascarilla, controlar corrientes de aire, lavarse las manos mínimo 2 veces durante 3 minutos cada vez, no hablar, reírse o hablar sobre los elementos estériles, desechar cualquier elemento que considere contaminado, mantener el sitio del procedimiento limpio, no colocarse soluciones de diálisis vencidas, cambiarse la ropa y bañarse todos los días. Dichas medidas, serán la clave para el éxito de la terapia así como su repercusión en el índice de las salidas del programa.

4.2.-Complicaciones no infecciosas:

En este aspecto, se debe indicar al paciente que las complicaciones no infecciosas, pueden surgir por alteraciones metabólicas del paciente o por manejo inadecuado de la terapia. Entre las complicaciones de ésta índole se tienen los coágulos de fibrina, sobrecarga de líquidos, deshidratación y las originadas por el metabolismo.

El catéter peritoneal puede obstruirse por diversas causas, generalmente por coágulos de fibrina. Pueden aparecer precozmente como consecuencia de la falta de lavados regulares después de la colocación, ya que la fibrina se concentra y obstruye la luz del catéter. También puede aparecer en los procesos infecciosos como la peritonitis. El tratamiento efectivo suele ser con la instilación de heparina en el líquido dializante. El paciente debe reconocer las causas subyacentes de la obstrucción del catéter, sobre todo las medidas a tomar en caso de la persistencia de bajo flujo de líquido, aún en tratamiento, ya que la causa podría ser una obstrucción nivel intraperitoneal (acodamientos, migración interna, epiplón).

Por otro lado, es importante indicarle al paciente que durante el tratamiento dialítico pueden surgir alteraciones en el balance hídrico (sobrehidratación y deshidratación), que van a depender del tipo de membrana peritoneal, sus hábitos alimenticios, ingesta de líquidos o cualquier agente que altere su sistema hídrico corporal.

La presencia de signos como edema en miembros inferiores y superiores, dificultad respiratoria y fatiga ante pequeños esfuerzos, pueden ser indicativos de sobrecarga hídrica la cual puede originarse por diversos factores, entre los cuales se tiene: falla de ultrafiltración, que obedece a factores como la pérdida de la capacidad dialítica del peritoneo (adherencias fibróticas, peritonitis), drenaje linfático aumentado, hiperabsorción de la glucosa o hiperosmolaridad plasmática, manifestándose por balances positivos consecutivos en los recambios, lo que conlleva a un acumulo de líquido en los tejidos. Otro de los factores predisponentes de sobrecarga hídrica, es el consumo de líquidos superior a la ultrafiltración obtenida en los recambios e ingesta deficiente de proteínas.

En otro contexto, las causas que originan deshidratación en los pacientes en diálisis peritoneal están dadas por el uso de soluciones hiperosmolares consecutivamente, balances negativos diarios superiores a 3000ml con disminución en la ingesta hídrica, diarreas y vómitos. Generalmente se manifiesta con hipotensión, debilidad general y desvanecimientos.

En ambos casos, se indica al paciente sobre la importancia de tomar en cuenta los balances de ultrafiltración obtenidos en los registros diarios, específicamente los balances negativos superiores a 3000ml diarios y los balances positivos consecutivos; también es importante el control de la ingesta de líquidos sobre todo durante los episodios de balances positivos de ultrafiltración, además, acudir inmediatamente al centro de salud cuando remanifiesten alguno de los signos y síntomas de desbalance de líquidos para evitar inconvenientes mayores.

Las complicaciones metabólicas son derivadas de los líquidos (hiperglucemia, hiperlipidemia, pérdida de proteínas). Como consecuencia de la considerable cantidad de glucosa que contiene el líquido dializante se produce una importante absorción de la misma que puede provocar obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. La prevención de estas complicaciones incluye medidas dietéticas. En los pacientes diabéticos debe ajustarse el aporte de glucosa mediante la administración de insulina intraperitoneal o subcutánea.

Con el líquido drenado hay pérdidas proteicas por el orden de 2- 15 g/día que en los episodios de peritonitis pueden aumentar. Además, se produce una pérdida de aminoácidos de 3- 4 g/día, por lo que, si no se evita con medidas dietéticas, se llegará a una desnutrición proteico-calórica, que es uno de los problemas más frecuentes de la diálisis peritoneal.

4.3.-Complicaciones Mecánicas:

En este aspecto se le enseña al paciente, que este tipo de complicaciones están relacionadas con las alteraciones o accidentes que puede presentar el catéter a lo largo del tratamiento. También forman parte de las complicaciones mecánicas, las que pueden ocasionar variaciones en la presión intraadominal.

Las fugas de líquido que suelen aparecer poco tiempo después de la colocación del catéter como consecuencia de la perfusión de volúmenes demasiados elevados al comienzo de la técnica, cuando las estructuras que circundan el catéter todavía no han cicatrizado.

Las medidas al respecto, se basan en el cambio del apósito cuando aparezca húmedo; luego se procederá a un lavado con antiséptico, y una vez efectuado el secado se recubrirá la zona con un apósito estéril. Cruz, Montenegro y Olivares (1994) indican que “los pacientes de riesgo para esta complicación son los obesos, por atrofia muscular, los desnutridos, los ancianos y los que están en tratamiento con corticoesteroides y otros fármacos inmunosupresores” (Pág. 157).

Además, las fugas pueden producirse en pacientes con tos intensa y en los que aumenta la presión intraabdominal de forma brusca y sostenida (levantamiento de pesos, estreñimiento mantenido). La resolución de este problema consiste en la suspensión de la diálisis durante 2 o 3 semanas, durante las cuales deberá recolocarse el catéter o cerrar, mediante sutura quirúrgica, la fuga en la pared abdominal. Durante este tiempo el paciente deberá seguir el tratamiento con hemodiálisis o, en su defecto, con diálisis peritoneal intermitente, en la que el paciente se mantendrá en reposo y posición supina todo el tiempo que dure la diálisis, con bajo volumen intraperitoneal y con peritoneo vacío durante sus actividades diarias.

Por otro lado, otra causa que origina falla de la técnica es la migración del catéter peritoneal, Andreu y Force (2001), refieren que “Su origen fundamental es la implantación incorrecta de los catéteres rectos de silicona, que, al recobrar su memoria, retoman su posición inicial dentro de la cavidad peritoneal” (Pág. 191).

También puede estar fomentada por el peristaltismo intestinal unido a la mala evacuación del individuo; los intestinos pueden envolver al catéter y desplazarlo a su posición inicial. La mayoría de las veces queda resuelto con la ingesta de laxantes y enemas de limpieza. Si el tratamiento no invasivo no es efectivo, deberá procederse a la recolocación del catéter o a la retirada de éste, colocando otro en el mismo acto quirúrgico.

Durante la conexión al sistema de bolsas de diálisis, el paciente puede presentar bajo flujo de líquido tanto en la infusión como en el drenaje; el tiempo se alarga y se pierde eficacia dialítica, puesto que durante el tiempo de drenaje y perfusión no hay diálisis. Esto puede llevar al abandono de la técnica por cansancio del paciente. Andreu y Force (2001) indican que:

Cuando hay un bajo flujo tanto de entrada como de salida y una vez descartados la posible mala conexión y/o pinzamientos de las partes integrantes del sistema, puede sospecharse que el catéter interior puede estar acodado intratúnel (poco frecuente) o los orificios del catéter están obstruidos por fibrina o bien el catéter esta mal colocado. (Pág. 126).

Lo primero que se debe descartar son los problemas más sencillos y frecuentes, comenzando por los externos del paciente:

- a. Válvulas de seguridad y conexiones sin abrir.
- b. Conexión defectuosa entre la línea de transferencia, tanto por el extremo que corresponde al catéter peritoneal como en la bolsa.
- c. Acodadura o pinzamiento de la línea de transferencia.

Posterior a la revisión de estos puntos, y si persiste la falta de flujo en ambos sentidos, debe sospecharse que el problema es a nivel del catéter, lo cual puede estar causado por posición del catéter fuera de la cavidad abdominal, acodadura en el trayecto intraperitoneal u ocluido por tapones de fibrina o coágulos. Algunos de estos problemas se solucionan con el retiro y reimplantación de un nuevo catéter. En los casos de taponamiento, la conducta conlleva a la hiperpresión ejercida con la bolsa de líquido o en bolos directos a través de la línea de transferencia. Si el taponamiento del catéter está producido por fibrina o coágulos, la acción anterior suele bastar, sin embargo, en muchas ocasiones, es necesario el empleo de bolos de heparina con una permanencia en cavidad aproximadamente de cuatro horas.

Si hay ausencia total de drenaje, lo más frecuente es que el catéter esté taponado por epiplón, coágulos o fibrina, ocluyendo total o parcialmente la luz del catéter, haciendo que el líquido se infunda sin problemas a la cavidad, pero no en el sentido opuesto. Generalmente la solución en estos casos es similar a la descrita anteriormente. Si el bajo drenaje no se corrige, se debe pensar en una mal posición del catéter, de tal manera que la dirección o la situación de su extremo no son correctas. El diagnóstico se realiza por radiología y la solución del problema, a través de deambulación, estimulación intestinal y a menudo la recolocación del catéter por medios quirúrgicos.

Otra complicación, poco común, pero que en su aparición se requiere de la aplicación de medidas de urgencia, son las rupturas del catéter o de la línea de transferencia. Suele suceder por medio del contacto directo con materiales cortantes de manera accidental, por fallas en el material con que se elaboran los catéteres y las líneas o vencimiento de los mismos, entre otras. Generalmente, el paciente es quien refiere la fuga de líquido a través de las aberturas. La solución en los casos de ruptura de catéter, es determinar a que nivel se encuentra la abertura, para luego cortar. En el caso de la línea de transferencia, simplemente se realiza un cambio de la misma. Es importante, la medicación con antibióticos para prevenir posibles infecciones, educar al paciente en cuanto a evitar objetos cortantes cerca del catéter y la línea de transferencia, así como valorar diariamente la integridad del sistema.

Es necesario integrar medidas de prevención y curación dentro de un proceso de cuidado. La educación del paciente es un componente importante en el manejo del catéter y debe ser un proceso continuo. El seguimiento de los resultados es esencial para identificar problemas y proponer mejoras.

5.-Control:

Entre los aspectos que se deben tomar en cuenta, durante el entrenamiento al paciente que iniciará diálisis peritoneal, se encuentra la información referente el seguimiento de la evolución de su tratamiento por parte del equipo multidisciplinario de salud. En tal sentido, es fundamental hacer hincapié a la asistencia de las citas programadas por enfermería. Esta consulta le permite al nefrólogo y al profesional de enfermería, realizar el seguimiento de la terapéutica del usuario, a través de la exploración general, examen físico, exámenes de laboratorio, registros de control en casa, entre otros. Por otra parte, en la consulta sucesiva, se pueden detectar las complicaciones reales y potenciales, así como fallas de la técnica que puedan ser evitadas con su detección precoz, por lo que se deben realizar discusiones de todos los casos con el equipo multidisciplinario a fin de establecer criterios de atención inmediata para prevenir complicaciones. Los requisitos para la asistencia a las citas programadas son los exámenes de laboratorio recientes y el registro de control diario. Además, es necesario el control de los cambios de línea de transferencia los cuales se realizan cada seis meses, el control de la administración de tratamiento endovenoso antianémico (hierro y eritropoyetina), y el cumplimiento del tratamiento coadyuvante (antihipertensivos, hipoglicemiantes, complejos vitamínicos) que ayudan a complementar los resultados de la técnica dialítica.

5.1.- Visita Domiciliaria:

Permite determinar los factores socio-familiares y medio-ambientales importantes para la selección adecuada de pacientes a diálisis peritoneal y a su vez realizar el seguimiento y control de aquellos que se encuentran activos en la terapia. En ella participan el médico, la enfermera y el trabajador social de manera de evaluar integralmente al paciente, su familia y su hogar. Generalmente se realizan dos tipos de visita: de inicio y de control. En las visitas de inicio la enfermera evalúa a todos los pacientes interesados o recién ingresados al programa de diálisis peritoneal, específicamente determina y adecua el ambiente físico del hogar y del potencial sitio de recambio, proporciona las recomendaciones a los familiares y selecciona los pacientes que posean las condiciones mínimas. Posterior a la inclusión del paciente al programa, se le realizan visitas sorpresas para verificar el cumplimiento de las recomendaciones, evaluación de la técnica y el seguimiento durante los episodios de peritonitis, generalmente es realizada por todo el equipo multidisciplinario cada 6 meses.

5.2.-Reentrenamientos (Educación continuada):

Permite a los pacientes reforzar sus conocimientos teórico-prácticos, aumentar su afianzamiento al autocuidado, mejorar su calidad de vida, disminuir el número de peritonitis, infecciones de orificio de salida del catéter, así como facilitar las acciones que permitan la prevención de las posibles complicaciones durante el tratamiento. El taller debe ser aplicado a cada paciente 2 veces al año, a los pacientes de alto riesgo y los que presentan episodios de peritonitis. Es importante que la educación se centre en la técnica aséptica, procedimiento de cambio de bolsa, autocuidado y complicaciones.

SISTEMA DE VARIABLES.

Información que suministra el profesional de enfermería sobre diálisis peritoneal a los

pacientes con ERCA en el Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Caracas. Primer trimestre de 2005.

VARIABLE:

Información que suministra el profesional de enfermería sobre diálisis peritoneal a los pacientes con ERCA.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Se refiere a la información sobre el tratamiento de diálisis peritoneal que el profesional de enfermería suministra a los pacientes con ERCA.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Es la actividad docente que realiza el profesional de enfermería dirigida al paciente con ERCA, con respecto a la información básica sobre DP, higiene, régimen dietético, complicaciones y su seguimiento por el personal de salud.

VARIABLE: INFORMACIÓN QUE SUMINISTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE DIÁLISIS PERITONEAL A LOS PACIENTES CON ERCA.

DIMENSIONES

INDICADORES

SUBINDICADORES

ÍTEMES

Información básica: se refiere a la todos los conocimientos primordiales sobre anatomía, fisiología renal, tratamientos sustitutivos y sistema de diálisis peritoneal que imparte la enfermera al usuario.	1.- Teoría: es toda la información conceptual básica referente a la patología, anatomía implicada y todo lo relacionado con el proceso dialítico. 2.- Técnicas de DP: son todos los pasos que estructuran cada uno de los procedimientos que son enseñados por la enfermera y que deben ser aplicados por el paciente en el momento de realizarse el tratamiento.	*Anatomofisiología renal. *Patología renal (ERCA). *Tratamientos sustitutivos. *Diálisis Peritoneal. *Tipos de diálisis peritoneal (DP). *Tipos de concentración de la solución dialítica. *Ventajas de la DP. *Desventajas de la DP *Materiales y equipos necesarios. *Técnica aséptica. *Técnica de conexión. *Técnica de desconexión. *Técnica de administración de medicamentos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9-10-11-12 13-14-15-16-17-18-19. 20-21-22 23 24
Higiene: se refiere a la orientación que brinda la enfermera al paciente en diálisis peritoneal acerca de las normas de limpieza que debe seguir para evitar procesos infecciosos.	1.- Higiene personal: son las normas de limpieza diaria personal que la enfermera sugiere al paciente. 2.-Higiene ambiental: se refiere a la orientación que ofrece la enfermera en cuanto a las condiciones necesarias que debe tener el sitio donde se realizaran los recambios, la limpieza diaria que debe realizarle a dicho sitio y la limpieza general del hogar con la finalidad de que el tratamiento sea realizado con seguridad y la proliferación microbiana sea mínima. 3.-Cuidados del	*Baño diario en ducha. *Limpieza diaria del orificio de salida. *Acondicionamiento del ambiente. *Limpieza general de hogar y del sitio de recambio. *Almacenamiento de materiales. *Valoración del orificio de salida. *Valoración del túnel subcutáneo. *Identificación de los signos y síntomas de	25 26 27 28 29 30 31 32

	Catéter: es la educación que imparte la enfermera al paciente en cuanto a la valoración y cuidados que debe aplicarle al catéter peritoneal con la finalidad de identificar de manera temprana las posibles complicaciones.	infección del catéter. *Técnica de fijación del catéter.	33
Alimentación: se refiere a la orientación que proporciona el profesional de enfermería al paciente renal en cuanto al régimen dietético que debe seguir durante su tratamiento con diálisis peritoneal.	1.-Régimen Dietético: es toda la orientación que sugiere la enfermera en cuanto a los tipos de alimentos que puede ingerir el paciente en diálisis peritoneal, las restricciones, los suplementos nutricionales y sobre todo la cantidad de raciones que puede comer el paciente al día.	*Tipo de dieta. *Cantidad. *Horario. *Restricciones.	34 35 36 37
Complicaciones: es la información que proporciona la enfermera en cuanto a las posibles complicaciones, problemas o situaciones que pudieran surgir durante el tratamiento con diálisis peritoneal.	1.-Infecciosas: se refiere a las complicaciones provocadas por microorganismos los cuales afectan tanto la técnica como la salud del paciente en diálisis peritoneal. 2.-No infecciosas: son todas aquellas complicaciones que pueden surgir por alteraciones metabólicas del paciente o por manejo inadecuado de la terapia. 3.-Mecánicas: son todas las complicaciones que pueden surgir sin la	*Peritonitis. *Infecciones del orificio de salida. *Tejido de granulación. *Infección del túnel subcutáneo. *Coágulos de fibrina. *Sobrecarga de líquidos. *Deshidratación. *Metabólicas. *Fuga de líquido. *Migración del catéter. *Bajo flujo en infusión/drenaje. *Ausencia de drenaje. *Ruptura del catéter. *Ruptura de la línea de transferencia.	38-39-40-41 42-43 44-45 46 47-48 49-50 51-52-53 54 55-56 57-58 59-60 61-62-63 64-65 66-67-68

	intervención de agentes biológicos o del paciente.		
Control: es la enseñanza que proporciona la enfermera al paciente renal, en cuanto a la importancia de la valoración periódica de su tratamiento dialítico por parte del personal de salud.	1.-Seguimiento: es la información que brinda la enfermera al paciente en DP acerca de la importancia del control médico y todo lo que concierne a la asistencia a las citas programadas.	*Asistencia a las citas programadas. *Importancia del seguimiento médico. *Requisitos para la asistencia a las citas. *Cambio de línea de transferencia. *Tratamiento oral y endovenoso. *Visitas domiciliarias. *Reentrenamientos.	69 70 71 72 73-74 75 76

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.

Conector: Tubo plástico que une en sus extremos la línea de transferencia y la bolsa del líquido dializante. Baxter Laboratorios (2001).

Difusión: Proceso por el cual un material sólido y particulado suspendido en un líquido, se desplaza desde una zona de mayor concentración a otra de menos concentración, alcanzándose una distribución uniforme de las partículas dentro líquido. Cruz y colaboradores (1994).

Línea de Transferencia: Son tubos plásticos que conducen el líquido dializante a través del catéter de Tenckoff. Avilés C. (2000).

Obturador: Es la tapa del extremo externo de la línea de transferencia, el cual contiene una esponja con solución yodada en su interior para proteger la punta de la línea. Baxter Laboratorios (2001).

Peritonitis: Es la inflamación del peritoneo, producida por bacterias, hongos y sustancias irritantes introducidas en la cavidad abdominal. Cruz C. (1994).

Titanio: Es un conector de acero inoxidable que esta en el extremo externo del catéter, el cual permite la conexión de la línea de transferencia con el catéter, además, posee propiedades antibacterianas. Baxter Laboratorios (2001).

Túnel subcutáneo: Es el trayecto del catéter peritoneal, desde el plano parietal del peritoneo, creando un túnel en su paso por el plano subcutáneo el cual finaliza su salida a través de la piel. Cruz C. (1994).

Ultrafiltración: Es el paso de agua a través de una membrana, obligado por una diferencia de presión entre ambos lados de la membrana, pudiendo ser estas presiones tanto positivas como negativas. Andreu y Force (2001).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación, se refiere a las habilidades que asume el investigador para explicar o responder el problema, dificultades o interrogantes abordados en el estudio; al respecto, Sabino C. (1996) acota que “el diseño es una estrategia general de trabajo que el investigador determina una vez que haya alcanzado suficiente claridad respecto a su problema y que orienta y esclarece las etapas que habrán de realizarse posteriormente”.

También debe especificar los pasos que habrán de tomarse para controlar las variables extrañas y señala cuándo, en relación con otros acontecimientos, se van a recabar los datos y debe precisar el ambiente en que se realizará el estudio. Esto quiere decir que el investigador debe decir dónde habrán de llevarse a cabo las intervenciones y la recolección de datos, esta puede ser en un ambiente natural (como el hogar o el centro laboral de los sujetos) o en un ambiente de laboratorio (con todas las variables controladas).

El diseño del presente estudio es no experimental, al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2000), afirman que este tipo de investigación “se realizan sin manipular deliberadamente las variables y se basan en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades, contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador”. Es por ello, que no se le asignará valor a la variable, simplemente se conceptualizará y se manejará desde una perspectiva en la que sea independiente, estudiándola tal y como va sucediendo, sin manipulación ni control.

TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio se refiere a la clase de estudio que se va a desarrollar y ayuda a orientar la finalidad del mismo y la manera de recolectar la información o datos pertinentes.

Al considerar el problema y los objetivos planteados en el estudio, se realizó una investigación tipo descriptiva, con el propósito de interpretar la realidad de un hecho, que en este caso es la información que suministra la enfermera sobre DP a los pacientes con ERCA. Arias (1999), señala que este nivel de investigación consiste “en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento... miden de forma independiente la variable” (Pág.48). Además, permite el registro analítico e interpretación de los datos obtenidos de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. En este sentido, se puede considerar que la investigación es de campo, debido a que la recolección se realiza directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin la manipulación de las variables. Tamayo M. (1998) se refiere al diseño de campo como:

Los datos que se recogen directamente de la realidad, por lo cual dominamos primarios y su valor radica en que permite cerciorarse de las primeras condiciones en las que se han obtenido, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de sugerir dudas. (Pág. 07).

La variable “información sobre DP que suministra el profesional de enfermería a los pacientes con ERCA” será medida directamente en cada usuario a través de un cuestionario, que aporte la información necesaria para llevar a cabo los objetivos previamente planteados, por lo que se establecerá el comportamiento del fenómeno en cuestión a medida que se recolecten los datos.

En otro contexto, y en referencia al tiempo de ocurrencia de los hechos, se trata de un estudio retrospectivo, ya que se basa en hechos ocurridos en el pasado que sirven de base para estudiar el presente, al respecto, Pineda E, Alvarado E. y Canales F. (1994), mencionan que “son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (Pág.81). En este caso, se estudiara la información que obtuvo el paciente durante el entrenamiento que recibió a través del profesional de enfermería. Por otro lado, según el período y secuencia del estudio, es de tipo transversal, Pineda E., Alvarado E. y Canales F. (1994) señalan que “se

estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Pág.81). En la investigación se pretende indagar acerca de la información suministrada por la enfermera durante los entrenamientos a los pacientes que ingresan al Programa de Diálisis Peritoneal.

POBLACIÓN.

La población constituye el objeto de investigación, de la cual se extraerá la información requerida para el estudio. Tamayo M. (1998), define a la población como “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de investigación”. Al respecto, la población que comprende este estudio es de ochenta (80) pacientes entre 11 y 86 años, con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en tratamiento con diálisis peritoneal (DP), con más de tres (03) meses en el Programa de Diálisis Peritoneal del HUC y, que recibieron el entrenamiento inicial para realizar la técnica de manera segura en casa a través del profesional de enfermería.

LA MUESTRA.

Tamayo M. (1998) refieren que “la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y, por tal, refleja las características que definen la población de la que fue extraída, lo cual nos indica que es representativa”. Por lo tanto, la validez de la generalización depende de la validez y el tamaño de la muestra. En la presente investigación se realizó un muestreo aleatorio simple al azar donde se seleccionó el 30% de la población total, en donde cada uno de los 80 pacientes tenía la misma probabilidad de ser elegidos. Dicha muestra poseía las siguientes características: edad comprendida entre 23 y 62 años, 11 hombres y 13 mujeres, con un tiempo en la terapia comprendido entre 5 meses a 15 años.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas de recolección de datos son lineamientos de tipo metodológico que direccionan la recolección de la información, datos u opiniones. De acuerdo a Ramírez T. (1999), una técnica “es un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia. De las técnicas más frecuentes utilizadas en las ciencias sociales, tenemos, por ejemplo la observación, la encuesta y la entrevista” (Pág. 137). Para alcanzarlos objetivos propuestos en esta investigación, se empleo la técnica de la encuesta, según Fernández de Silva (2000), consiste “en obtener información a través de preguntas formuladas a otras personas, sin establecer diálogo con el encuestado y el grado de interacción es menor” (Pág. 42).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Un instrumento es un recurso metodológico que permite la obtención de datos, información y aspectos relevantes y pertinentes de la investigación. Hurtado de Barrera (1998), lo define como “un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto de interés” (Pág.77).

Para medir la variable información sobre DP que suministra el profesional de enfermería a los pacientes con ERCA, se diseñó un cuestionario el cual plasmaba cada uno de subindicadores referentes a la variable antes mencionada. Según Hernández, Fernández y Baptista (1998), el cuestionario consiste en “un conjunto de ítems, presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a quienes se les suministre” (Pág.118). En este caso, se conformaron 76 preguntas cerradas con alternativas de respuesta dicotómicas (Sí y No). (Ver Anexo 02).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La validez de un instrumento se refiere “al grado en que el instrumento refleja dominio específico de lo que mide” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, pág.123). Existen varios métodos que garantizan la validez, en esta investigación se empleó la evidencia de validez relacionada con el contenido, según Fernández de Silva (2000) se refiere “al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una parte de los contenidos de los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, en lugar de explorar sólo una parte de estos” (Pág.133).

Se recurrió a la ayuda de cuatro (4) expertos profesionales: Dos Licenciados en Enfermería, un Médico Nefrólogo y un Licenciado especialista en Metodología de la Investigación. El instrumento fue sometido por los expertos consultados, los cuales realizaron las respectivas correcciones, procediendo luego a su validación y aprobación, para su definitiva aplicación.

Con la finalidad de probar la factibilidad del instrumento de recolección de datos en su aplicación a la muestra seleccionada, se aplicó una prueba piloto a una población similar a la que se está estudiando; comprendida por ocho (8) pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, con más de tres meses en la terapia y los cuales recibieron un entrenamiento inicial sobre dicha técnica dialítica, en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. La prueba piloto permitió corregir las dificultades en la aplicación del instrumento, así como, realizar ajustes en la formulación de las preguntas.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, los resultados se procesaron a través del análisis de homogenicidad de los ítems con el coeficiente del alfa de Cronbach (KR20). En el KR20, se divide el instrumento en tantas partes como ítems tenga. Este coeficiente se aplica para los instrumentos cuyas respuestas son dicotómicas (sí; no). En primer lugar, se realizó el cálculo de la desviación estándar de cada indicador de la variable. Posteriormente, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual arrojó un promedio de 0.80, lo que significa que la confiabilidad del instrumento es alta, por lo que su aplicación a la muestra seleccionada es factible.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los datos recolectados a través del cuestionario, fueron tabulados manualmente, posteriormente se emplearon técnicas estadísticas nominales para realizar el análisis de los resultados obtenidos. Específicamente, se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y porcentuales de los ítems de cada uno de los indicadores de la variable que se esta estudiando. A partir de las frecuencias relativas de cada uno de los indicadores, se realizó un gráfico tipo diagrama circular, donde se reflejaban los resultados en macro. Dichos diagramas y tablas estadísticas, se realizaron a través del sistema operativo Microsoft Excel 2003.

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados de la investigación van a ser presentados a través de tablas de frecuencias y diagramas circulares, donde se mostrarán las respuestas obtenidas en cada ítem y sus porcentajes. Los cuadros muestran la frecuencia absoluta (**Fa**) de las respuestas “**SÍ**” y “**NO**” en cada uno de los ítems, además de las frecuencias y porcentajes totales, de manera de apreciar los resultados globales e individuales.

Los ítems fueron divididos de acuerdo a los indicadores mostrados en la operacionalización de la variable de esta manera:

- 1.-Teoría sobre diálisis peritoneal:** comprende los ítems 01,02, 03, 04, 05, 06, 07 y 08 del cuestionario aplicado (Ver anexo 01).
- 2.-Técnicas de DP:** comprende los ítems desde el 09,10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del cuestionario aplicado.
- 3.-Higiene (Personal y Ambiental):** estos dos indicadores fueron agrupados en una misma tabla de frecuencia y en un mismo diagrama circular, debido a su correlación. Comprende los ítems 25, 26, 27, 28 y 29 del cuestionario.
- 4.-Cuidados del catéter:** comprende los ítems 30, 31, 32 y 33 del cuestionario.

5.-Régimen dietético: comprende los ítems 34, 35, 36 y 37 del cuestionario.

6.-Complicaciones infecciosas: comprende los ítems 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 del cuestionario.

7.-Complicaciones no infecciosas: comprende los ítems 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 y 54 del cuestionario.

8.-Complicaciones mecánicas: comprende los ítems 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67 y 68 del cuestionario.

9.-Seguimiento del tratamiento: comprende los ítems 69,70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76 del cuestionario.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**CUADRO N° 1**

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR
"TEORÍA SOBRE DP".**

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
1. Anatomorfofisiología		16	66,66	8	33,34	24	100
2. Patología renal.		18	75	6	25	24	100
3. Tratamiento sustitutivo		20	83,33	4	16,64	24	100
4. Diálisis Peritoneal DP.		24	100	0	0	24	100
5. Tipos de Dp.		20	83,33	4	16,64	24	100
6. Tipos de concentración.		22	91,66	2	8,34	24	100
7. Ventajas de DP		19	79,16	5	20,84	24	100
8. Desventajas de DP.		18	75	6	25	24	100
TOTAL		157	81,77	35	18,23		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Esta tabla refleja que en relación al ítem N° 4 referente al concepto de diálisis peritoneal, los pacientes afirmaron en su totalidad (100%) que la enfermera le suministro la información sobre este contexto. En relación al ítem N° 01 referente a la anatomía y fisiología renal, sólo el 66.66% afirman haber sido orientados acerca el tema. En relación a todos los demás ítems, se observa que los pacientes afirman saber acerca de la teoría de DP en un porcentaje mayor al 70%.

ANÁLISIS.

Según los resultados generales obtenidos sobre la teoría de DP suministrada por el profesional de enfermería, se evidencia que el 82% de la

muestra afirma tener información acerca de este contexto, por otro lado el 18% niega haber recibido la información.

FUENTE: Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR
"TÉCNICAS DE DIÁLISIS PERITONEAL"

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
9.Materiales y equipos		24	100	0	0	24	100
10. IDEM.		24	100	0	0	24	100
11.IDEM		24	100	0	0	24	100
12. IDEM.		23	95,83	1	4,17	24	100
13. Técnica aséptica.		24	100	0	0	24	100
14. IDEM.		24	100	0	0	24	100
15. Uso de la mascarilla.		24	100	0	0	24	100
16. Primer lavado de manos.		24	100	0	0	24	100
17Limpieza de la mesa.		24	100	0	0	24	100
18. Apertura de la bolsa.		24	100	0	0	24	100
19.Segundo lavado de manos		24	100	0	0	24	100
20.Conexión de la bolsa		24	100	0	0	24	100
21. Técnica de drenaje.		23	95,83	1	4,17	24	100
22. Técnica de infusión.		23	95,83	1	4,17	24	100
23Desconexión de la bolsa.		24	100	0	0	24	100
24.Infusión de medicamentos		17	70,83	7	29,17	24	100
TOTAL		374	97,39	10	2,61		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Los resultados reflejados e este cuadro muestran que el 75% de los ítems referentes a las técnicas de DP, fueron respondidos afirmativamente por la totalidad de la muestra encuestada, el resto de los ítems fueron afirmativos en un rango comprendido entre 70 y 96%.

ANÁLISIS.

Los resultados sobre la información en cuanto a las técnicas del tratamiento con DP que poseen los pacientes, arrojaron que el 97% de la muestra encuestada recibió la información en el entrenamiento dado por el profesional de enfermería. Apenas un 3% demostró no poseer instrucción sobre las diferentes técnicas.

FUENTE: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "HIGIENE"
(PERSONAL Y AMBIENTAL).**

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
25. Baño en ducha.		23	95,83	1	4,17	24	100
26. Limpieza del OS.		24	100	0	0	24	100
27. Acondicionamiento del área		24	100	0	0	24	100
28. Limpieza del hogar.		24	100	0	0	24	100
29. Almacenamiento		23	95,83	1	4,17	24	100
TOTAL		118	98,33	2	1,64		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Este cuadro evidencia que los pacientes afirman haber recibido información acerca de la higiene personal y ambiental en un porcentaje mayor al 95.83%.

ANÁLISIS.

Este gráfico muestra que el 98% de la población encuestada adquirió la información a través del profesional de enfermería sobre todos los aspectos relacionados tanto de higiene personal como ambiental en DP.

FUENTE: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS

**PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR
"CUIDADOS DEL CATÉTER"**

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
30.Valoración del OS		24	100	0	0	24	100
31.Valoración del túnel		9	37,5	15	62,5	24	100
32. Identif. de infecciones		17	70,83	7	29,17	24	100
33.Fijación del catéter		20	83,33	4	16,67	24	100
TOTAL		70	72,91	26	27,09		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Esta tabla refleja que en el ítem N° 30, los pacientes afirman en un 100% haber sido orientados acerca de los aspectos que deben valorar en el orificio de salida del catéter. Mientras que el

ítem N° 31 niegan en un 62.5% haber recibido explicación sobre los aspectos a valorar en el túnel subcutáneo. En el ítem N° 32 los pacientes afirman en 70.83% haber sido orientados acerca de la identificación de los signos de infección del catéter y, el ítem N° 33 referente a la importancia de la fijación del catéter, las respuestas resultaron afirmativas en un 83.33%.

ANÁLISIS.

Con respecto a los resultados generales obtenidos sobre los cuidados del catéter que debe realizar el paciente en DP, un 73% de la muestra encuestada afirmó haber recibido la información sobre el tema. Mientras que un 27% demostró que no le fue conferida completamente.

FUENTE: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5.

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS
PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR
"RÉGIMEN DIETÉTICO"**

Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
ÍTEMS	Fa	%	Fa	%	Fa	%
34	19	79,16	5	20,84	24	100
35	12	50	12	50	24	100
36	13	54,16	11	45,84	24	100
37	10	41,66	14	58,34	24	100
TOTAL	54	56,25	42	43,75		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

En esta tabla se evidencia que el ítem N° 34 referente al tipo de dieta, las repuestas obtenidas fueron afirmativas en un alto porcentaje (79.13%). El ítem N° 35 fue respondido de manera equitativa en un 50% para cada una de las alternativas. El ítem N° 36 referente al horario de las comidas a cumplir, es afirmativo en apenas 54.16% y negativo en un 45.84%. El ítem N° 37 referente a la orientación acerca de los alimentos que deben sustituir o restringir los pacientes en su dieta, tiene un alto porcentaje de respuestas negativas (58.34%).

ANÁLISIS.

Como se puede observar en el gráfico, el aspecto de régimen dietético parece ser un tema poco abordado en el entrenamiento, debido a que el 56% de la muestra encuestada afirma haber obtenido información al respecto y el 44% manifiesta no haberla recibido durante el entrenamiento.

FUENTE:
Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES INFECCIOSAS"

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
38.Peritonitis		22	91,66	2	8,34	24	100
39.Causas		22	91,66	2	8,34	24	100
40.Signos y síntomas		20	83,33	4	16,67	24	100
41.Medidas preventivas		22	91,66	2	8,34	24	100
42. Signos de inf. Del OS		21	87,5	3	12,5	24	100
43.Medidas preventivas		21	87,5	3	12,5	24	100
44.Tejido d granulación		7	29,16	17	70,84	24	100
45.IDEM		6	25	18	75	24	100
46. Signos de inf. Del Túnel SC		10	41,66	14	58,34	24	100
TOTAL		151	69,9	65	30,1		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

En esta tabla se muestra que en los ítems N° 38, 39, 40 y 41 referentes a las complicaciones por peritonitis, los pacientes afirmaron saber sobre el tema en un porcentaje mayor al 80%, al igual que los ítems N° 42 y 43 referentes a signos y síntomas de infección del orificio de salida y sus medidas preventivas donde los encuestados afirmaron en un 87.5% haber sido orientados por la enfermera. A diferencia de los ítems N° 44, 45 y 46 referentes a la aparición del tejido de granulación y los signos y síntomas de infección en el túnel subcutáneo en donde la mayor incidencia de respuestas fueron negativas.

ANÁLISIS.

El gráfico indica que los resultados generales de los ítems sobre complicaciones infecciosas arrojaron un 70% de afirmaciones de la muestra encuestada, y el 30% negó que la enfermera hubiese suministrado información referente a algunos puntos de este tema.

FUENTE: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS"

ÍTEMS	Alternativa		SÍ		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
47.Coágulos de fibrina	13	54,1	11	45,84	24	100		
48.IDEM	11	45,8	13	54,16	24	100		
49.Sobrecarga hídrica	19	79,1	5	20,84	24	100		
50.IDEM	18	75	6	25	24	100		
51.Deshidratación	17	70,8	7	29,17	24	100		
52.IDEM	14	58,3	10	41,67	24	100		
53.Medidas preventivas	14	58,3	10	41,67	24	100		
54.Complicaciones metabólicas	10	41,6	14	58,33	24	100		
TOTAL	116	60,41	76	39,59				

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Este cuadro revela que los ítems N° 49, 50 y 51 referentes a la sobrecarga hídrica (causas y consecuencias) y causas de deshidratación, fueron respondidas afirmativamente en un porcentaje mayor al 70%, mientras que el resto de los ítems referentes a la presencia de fibrina, consecuencias de deshidratación, medidas para prevenir desequilibrio hídrico y causas de complicaciones metabólicas, tuvieron el mayor porcentaje en respuestas negativas (41 a 54%).

ANÁLISIS.

Este gráfico referente a las complicaciones no infecciosas demuestra que apenas el 60% de la muestra encuestada posee información acerca del tema, mientras que un alto porcentaje negó haberla recibido (40%).

FUENTE: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8 DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR "COMPLICACIONES MECÁNICAS"

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
55.Fuga de líquido		8	33,33	16	66,67	24	100
56.IDEM		8	33,33	16	66,67	24	100
57.Migración del catéter		8	33,33	16	66,67	24	100
58.IDEM		8	33,33	16	66,67	24	100
59.Bajo flujo		13	54,16	11	45,84	24	100
60.Consecuencias		12	50	12	50	24	100
61.Ausencia de drenaje		12	50	12	50	24	100
62.Consecuencias		11	45,84	13	54,16	24	100
63.Medidas preventivas		14	58,33	10	41,67	24	100
64.Ruptura del catéter		13	54,16	11	45,84	24	100
65.Consecuencias		12	50	12	50	24	100
66.Medidas preventivas		15	62,5	9	37,5	24	100
67.Ruptura de la línea		11	45,84	13	54,16	24	100
68.Consecuencias		11	45,84	13	54,16	24	100
TOTAL		156	46,42	180	53,58		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 8.

Se observa que los ítems N° 55, 56, 57 y 58 referentes a la fuga de líquido referentes a la fuga de líquido y migración del catéter, tienen un relevante porcentaje de respuestas negativas (66.66%). asimismo, en los demás ítems prevalece las respuestas negativas de los pacientes acerca de la información brindada por la enfermera (entre el 41 y 54%). En el ítem N° 65 referente a las consecuencias de la ruptura del catéter, las respuestas fueron equitativas, 50% para el Sí y 50% para el NO. A diferencia del ítem N° 66 referente a las medidas a tomar en caso de ruptura del catéter, donde los pacientes afirmaron tener información en un 62.5%.

ANÁLISIS.

En cuanto a la información referente a las complicaciones mecánicas, que pueden surgir con el tratamiento con DP, la muestra encuestada afirmó en un apenas 46% haberla recibido; en cambio más del 54% negó poseer información al respecto.

FUENTE:
Cuadro N° 8.

**CUADRO
N° 9**

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS
RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL EN RELACIÓN AL INDICADOR
"SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO".**

ÍTEMS	Alternativa	SÍ		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
69.Asistencia a las citas		21	87,5	3	12,5	24	100
70. Seguimiento médico.		23	95,83	1	4,17	24	100
71.Requisitos para la citas		24	100	0	0	24	100
72. Cambio de línea.		22	91,66	2	8,34	24	100
73. Tto. coadyuvante		22	91,66	2	8,34	24	100
74.IDEM		20	83,33	4	16,67	24	100
75.Visita domiciliaría		17	70,83	7	29,17	24	100
76.Reentrenamientos		12	50	12	50	24	100
TOTAL		161	83,85	31	16,15		

FUENTE: Cuestionario aplicado. Marzo 2005.

ANÁLISIS.

Esta tabla revela que los ítems N° 69, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 concernientes al seguimiento del tratamiento por el personal de salud, fueron respondidos de manera afirmativa en un porcentaje mayor al 70%, mientras que el ítem N° 76 referente a la importancia de los

reentrenamientos fue respondido negativamente en un 50%.

ANÁLISIS.

Este gráfico muestra que el 84% de los pacientes encuestados fueron orientados sobre el seguimiento del tratamiento dialítico y sólo el 16% refirió no haber recibido información al respecto.

FUENTE:
Cuadro N° 9.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

Una vez analizados los datos recolectados a través de la aplicación del instrumento y según los objetivos específicos planteados se arrojaron las siguientes conclusiones:

Para determinar la instrucción básica sobre diálisis peritoneal que imparte el profesional de enfermería al usuario con ERCA, se realizó una medición a través de dos indicadores: Teoría de DP y técnicas de DP.

El primer indicador medido referente a “Teoría de DP” impartida por el profesional de enfermería, dio como resultado que el 82% de los pacientes encuestados refieren haber recibido información sobre este tema, específicamente los tipos de tratamiento sustitutivo renal, concepto de DP, sus modalidades, los tipos de concentración de las bolsas y las ventajas del tratamiento. Por otro lado, el 18% de los pacientes refiere no haber recibido información por la enfermera, sin embargo el porcentaje de negativas no fue inferior al 60% en los temas referentes a la anatomía y fisiología renal, ERCA y las desventajas del tratamiento. Esto indica que la mayoría de los contenidos son impartidos por el personal de enfermería.

En cuanto al indicador inherente a las “Técnicas de DP” los resultados proyectaron que el 97% de los pacientes encuestados afirman haber recibido información sobre los materiales y equipos necesarios en la DP, su organización y empleo, las técnicas asépticas y las técnicas de conexión y desconexión del sistema de bolsas. Los datos del señalado indicador, muestran que el profesional de enfermería engloba todo lo referente a las técnicas fundamentales para realizar la terapia en casa.

Para especificar la instrucción brindada por el profesional de enfermería con respecto a las normas de higiene que debe seguir el paciente en Diálisis Peritoneal (DP), se hizo una medición a través de 3 indicadores: Higiene personal, higiene ambiental y cuidados del catéter.

Los resultados sobre los indicadores de “Higiene personal y ambiental”, fueron medidos en conjunto, ya que sus contenidos se relacionan. Se obtuvo que el 98% de las respuestas al respecto, fueron afirmativas, lo que significa que los pacientes si fueron instruidos acerca de la higiene, específicamente sobre la importancia del baño diario en ducha, la limpieza del orificio de salida del catéter, la limpieza y organización del área de recambio.

En cuanto a los resultados relacionados con el indicador “Cuidados del catéter”, se observa que el índice de respuestas de los pacientes son afirmativas en un 73%, en los temas referentes los aspectos que se deben valorar diariamente en el orificio de salida del catéter, identificación temprana de los signos y síntomas de infección del catéter y la aplicación técnica de fijación del catéter. Es importante destacar, que entre el 27% de las respuestas negativas de los pacientes acerca de la información sobre higiene que no les fue aportada por el profesional de enfermería, se tiene que los aspectos que se deben valorar diariamente en el túnel subcutáneo, son los que más desconocen los pacientes.

Con respecto al tercer objetivo de la investigación sobre establecer la orientación que el enfermero brinda al paciente acerca del régimen dietético a seguir, se realizó la medición a través del indicador “Régimen dietético”. Los resultados obtenidos al respecto, indican que sólo el 56% de las respuestas de los pacientes fueron afirmativas, sobre todo en los temas relacionados con el seguimiento del tipo de dieta recomendada por la nutricionista desde el inicio de la DP y la importancia de cumplir el horario de las comidas. Por otro lado, se evidencia que un 44% de las respuestas de los pacientes fueron negativas, especialmente sobre la cantidad de alimentos que deberían consumir en cada comida y los alimentos que deben sustituir o restringir durante en tratamiento con DP. Lo que implica que los pacientes no recibieron información adecuada por el grupo de nutricionistas ni son orientados de una manera integral por el profesional de enfermería acerca del régimen dietético que deben seguir.

Para precisar la información que ofrece el profesional de enfermería en cuanto a las complicaciones que pueden surgir durante el tratamiento dialítico, se realizó la medición a través de 3 indicadores: Complicaciones infecciosas, no infecciosas y mecánicas.

En el indicador sobre la información que suministra el profesional de enfermería con respecto a las “Complicaciones infecciosas”, se obtuvo que el 70% de las respuestas de los pacientes son afirmativas, sobre todo en los temas concernientes al concepto de peritonitis, causas, signos y síntomas, medidas para prevenir la peritonitis, los signos y síntomas de infección del orificio de salida del catéter peritoneal. Un 30% de los pacientes no obtuvo la información acerca de las complicaciones infecciosas por parte del profesional de enfermería, en especial en los temas referentes a las causas y consecuencias de la aparición del tejido de granulación y los signos y síntomas de infección del túnel subcutáneo.

En relación al indicador “Complicaciones no infecciosas”, se tiene que el 60% de los pacientes encuestados afirmaron haber recibido la información a través del profesional de enfermería, específicamente sobre los contenidos acerca de las causas y consecuencias de sobrecarga hídrica y las causas de la deshidratación. El 40% de los pacientes refirió no haber recibido la información concerniente al tema, sobre todo los referentes a las causas y consecuencias de la aparición de los coágulos de fibrina, las consecuencias de la deshidratación, las medidas para prevenir desequilibrio hídrico y las causas de las complicaciones metabólicas.

Los índices obtenidos en el indicador “Complicaciones mecánicas”, arrojaron que el 54% de las respuestas en este contexto fueron negativas, sobre todo en los temas concernientes a las causas y consecuencias de la fuga de líquido peritoneal a través del orificio de salida del catéter, las causas y consecuencias de la migración interna del catéter, las consecuencias de la ausencia de drenaje de líquido peritoneal, causas y consecuencias de la ruptura de la línea del catéter. Apenas un 46% de los pacientes encuestados afirmaron poseer información en relación con las complicaciones mecánicas, especialmente la referente a las causas del bajo flujo en la infusión y drenaje del líquido peritoneal, las medidas a tomar en caso de bajo flujo o ausencia de drenaje, las causas de ruptura del catéter y las medidas a tomar al respecto.

El quinto y último objetivo de la investigación, relacionado con detallar la información impartida por el profesional de enfermería sobre los controles médicos periódicos que debe tomar en cuenta el usuario en diálisis peritoneal, se realizó una medición a través del indicador: “Seguimiento del tratamiento”. El 84% de los pacientes encuestados afirmaron haber recibido la información inherente al tema, específicamente la relacionada con la importancia de la asistencia a las citas programadas, la importancia del seguimiento del tratamiento por el equipo de salud, el cumplimiento del tratamiento coadyuvante y antianémico y lo referente a las visitas domiciliarias. El 16% de los pacientes que refirieron no haber recibido la información referente al seguimiento del tratamiento, se observa que la mayor frecuencia se centra en el tema de la importancia y los motivos de los reentrenamientos

en DP.

RECOMENDACIONES.

- 1.-Realizar evaluaciones orales y escritas al finalizar el entrenamiento inicial, así como hacer demostraciones para reforzar la información que se halla deficiente durante las mismas.
- 2.-Realizar una revisión del programa de entrenamiento de los pacientes con ERCA en DP con todo el equipo multidisciplinario, a fin de actualizar la información y fortalecer aquellos temas en donde se obtuvo menor porcentaje de respuestas positivas en la investigación.
- 3.-Fijar evaluaciones periódicas a cada paciente (aproximadamente cada 6 meses), a fin de observar la manera como es llevada a cabo la DP, además, poder realizar correcciones y/o decidir si el paciente amerita ser reentrenado.
- 4.-Se recomienda poner en práctica las actividades extrahospitalarias (visitas domiciliarias), con el fin de optimizar la valoración general del ambiente donde el paciente realizará los cambios, detectar posibles riesgos que puedan alterar la terapia y verificar la manera como realizara el procedimiento a través de demostraciones en el hogar de las técnicas impartidas durante el entrenamiento. Las visitas permitirán adecuar la información concedida en el hospital en el hogar, ya que el ambiente hospitalario no ofrece en sí la realidad de las características del ambiente donde se realizara la diálisis, además, le permitirá al paciente tener mayor confianza a la hora de aplicar los conocimientos si el profesional de enfermería lo guía directamente en su casa.
- 5.-Se recomienda resaltar en los entrenamientos, el aspecto concerniente a la nutrición del paciente, específicamente, el seguimiento de la dieta recomendada por el nutricionista, si no ha sido conferida aún, es importante que se guíe al paciente sobre los alimentos que debe restringir o sustituir durante su tratamiento, el horario, la cantidad y tipos de alimentos que puede consumir. Para ello, se recomienda la consulta de información sobre la dieta proporcional de los pacientes en DP a través de los nutricionistas especializados, y crear una guía estándar que permita indicar una referencia para la alimentación del paciente.

6.-Realizar una revisión especial en los puntos concernientes a las complicaciones que pueden surgir durante el tratamiento, sobre todo, las referentes a las complicaciones no infecciosas (metabólicas, desequilibrio hídrico y obstrucción del catéter y la línea de transferencia), ya que si los pacientes no poseen información al respecto, le restan importancia a las consecuencias que podrían conllevar dichas alteraciones. Otro punto que se debe tomar en cuenta durante la educación al paciente y sus familiares, son las complicaciones mecánicas, que en muchos casos son imperceptibles (ruptura del catéter o la línea de transferencia), pero que el riesgo que representan en lo que se refiere a las infecciones es alto, si son desconocidas por los pacientes.

7.-Es primordial retomar y aclarar al paciente el sistema de reentrenamientos del programa, la necesidad de su aplicación durante el transcurso del tratamiento con DP y su importancia en la prevención de las complicaciones que pudieran surgir.

8.-Dar a conocer los resultados de la investigación a la Unidad Clínica de Nefrología y Trasplante, de manera que se desarrollen propuestas que permitan realizar reformas al programa de entrenamientos, promover el autocuidado, prevenir las complicaciones y los índices de salidas negativas del programa.

9.-Solicitar apoyo institucional para el desarrollo de los subprogramas (visitas domiciliarias, educación continua, diálisis en casa), y la investigación en diálisis peritoneal, en pro del crecimiento profesional del equipo multidisciplinario y en el mejoramiento de la calidad de atención al usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-AVILÉS, C. (2000). Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal. Baxter Laboratorios. Colombia.
- 2.-ANDREU, L. y FORCE E. (2001). 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Editorial Masson. España.
- 3.-ARIAS, F. (1999). El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. Epistome. Caracas.
- 4.-BARRETO L. (1993). Aplicación de tratamiento de diálisis peritoneal y el ingreso de peritonitis recurrente. Cumaná, Venezuela.
- 5.-BASTIDAS, M. (2000). Programa educativo dirigido a pacientes con insuficiencia renal

crónica en plan de diálisis peritoneal. I.V.S.S. “Dr. Francisco Molina Sierra”. Puerto Cabello, Venezuela.

6.-BAXTER LABORATORIOS. (2001). Manual de capacitación de Enfermería en Diálisis Peritoneal. Caracas.

7.-BETANCOURT, R. y FRANCO, R. (2003). Programa de instrucción dirigido a pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, que asisten a la Unidad de Nefrología del Hospital “Miguel Pérez Carreño”. Caracas.

8.-CRUZ, C.; MONTENEGRO, J. y OLIVARES, J. (1994). Diálisis Peritoneal. Editorial Trillas. México.

9.-ESPINOZA, E. (1996). Aplicación del tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria en el Hospital “Antonio Patricio Alcalá”. Cumaná, Venezuela.

10.-FORTUNY C. (1996). Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal. Editorial Trábenlo. México.

11.-HERNÁNDEZ R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2000). Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw Hill. México.

12.-HURTADO DE BARRERA, J. (1998). Metodología de la Investigación Holística. 2da. Edición. Fundación SYPAL. Caracas.

13.-PINEDA, E.; ALVARADO, E. y CANALES, F. (1994). Metodología de la Investigación. 2da Edición. OPS.

- 14.-QUIJADA, C. y SÁNCHEZ G. (1999). Acciones de enfermería en la atención al paciente en edad avanzada con IRCT. Caracas.
- 15.-RAMÍREZ, T. (1999). Cómo hacer un proyecto de investigación. 3ra. Edición. PANAPO. Caracas.
- 16.-SABINO, C. (1996). Proceso de Investigación. Editorial Lumen- Humanitas. Argentina.
- 17.-TAMAYO, M. (1998). El Proceso de la Investigación Científica. 3ra. Edición. LIMUSA.
- 18.-TUCKER, S.; CANOBBIO, M.; PAQUETTE, E. y WELLS, M. (2002). Normas de Cuidados del Paciente. Editorial Océano.
- 19.-VALDERRÁBANO, F. (1998). Tratado de Hemodiálisis. Editorial Médica Jims. España.
- 20.-VALERIO, M. (1995). Participación de la enfermera en la satisfacción de las necesidades en el enfermo renal crónico. Cumaná, Venezuela.

A N E X O S

ANEXO N° 1

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	PRIMER	DIA	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACION

Dadas las nociones teóricas sobre:	Explicación teórica sobre:	Bibliografía	El participante explicará:
Las funciones de los Riñones	Anatomía y función renal.	Afiches	Los síntomas y signos de la insuficiencia renal avanzada.
Origen de las enfermedades renales	Enfermedad renal crónica en etapa avanzada.	Manuales	La participación de los riñones en el mantenimiento de la salud.
Métodos de tratamientos sustitutivos renales	Métodos de tratamientos sustitutivos de la función renal. (trasplante y diálisis)	Diapositivas	Los métodos de tratamientos sustitutivos de la función renal y sus requerimientos.
El participante Estará en condiciones de señalar las características de las enfermedades renales y los métodos de su tratamiento con énfasis en las indicaciones y contraindicaciones para la diálisis peritoneal	Diálisis peritoneal indicaciones y contraindicaciones. PRACTICA: Materiales necesarios para realizar la diálisis peritoneal en casa		El significado de DPAC y APD. Las indicaciones y contraindicaciones para hacerse diálisis peritoneal. Reconocerá los diferentes elementos necesarios para realizarse la diálisis peritoneal

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACION
	SEGUNDO	DIA	

Al finalizar la charla teórica-práctica sobre Diálisis peritoneal DP y sus requerimientos, el participante estará en capacidad de explicar.	Explicación teórica sobre: Anatomía Peritoneal	Bibliografía	El participante explicará:
El funcionamiento de la Diálisis peritoneal	Funcionamiento de la Diálisis peritoneal DP	Afiches	El funcionamiento de la Diálisis peritoneal
Las exigencias de la Diálisis peritoneal DPAC	Ventajas de la Diálisis peritoneal DPAC	Manuales	La importancia de las normas de asepsia y antisepsia
Describir las actividades previas a un cambio de solución	Desventajas de la Diálisis peritoneal DPAC	Materiales:	Los requisitos del hogar, el ambiente y del almacenaje para la Diálisis peritoneal
	Asepsia y antisepsia	• Tensiómetro	
	Materiales a usar para los controles diarios	• Estetoscopio	Reconocerá los materiales que se usan para los controles diarios
	PRACTICA	• Termómetro	
	Lavado de las manos	• Reloj	Nombrará los pasos del lavado de manos
	Cambio de solución	• Peso	Nombrará los pasos del cambio de solución
		• Balanza de 5 Kg	
		• Paral	
		Hoja de control	

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	TERCER	DIA	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACIÓN

Al finalizar la charla teórica-práctica el participante estará en capacidad de: Tomar y registrar los signos en la hoja de control Detectar anomalías en los signos y en los balances y sus posibles causas Llevar a cabo un cambio de soluciones de diálisis peritoneal	Explicación teórica-práctica sobre: Soluciones de diálisis peritoneal, sus características y modalidades. Uso del tensiómetro Pesar al paciente. Pesar las bolsas de diálisis. Llevar el registro en las hojas de control y de inventario. Cambio de soluciones	Bibliografía Afiches Manuales Materiales: • Tensiómetro • Estetoscopio • Termómetro • Reloj • Peso • Balanza de 5 Kg • Para Hoja de control	El participante explicará: Signos físicos a controlar y sus valores normales. Características de las bolsas de diálisis Como se registran los controles de Diálisis peritoneal Importancia del adecuado registro de los balances diarios de diálisis peritoneal
--	--	--	--

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	CUARTO	DIA	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACIÓN
Al finalizar la charla teórica – practica sobre complicaciones en diálisis peritoneal, el participante estará en capacidad de:	Explicación teórica-practica sobre:	Bibliografía	El participante explicará como diagnosticar las complicaciones y señalar las medidas a realizar en caso de:
Prevenir las	Problemas con el equipo de diálisis peritoneal	Afiches	Contaminación de la extensión.
Diagnosticar las	Complicaciones del orificio de salida del catéter	Manuales	Rotura de la línea o del catéter.
Atender las	Complicaciones del túnel subcutáneo del catéter.		Inflamación, dolor o granuloma en el orificio de salida y el túnel subcutáneo
Buscar asistencia	Complicaciones mecánicas en el drenaje y perfusión de liquido		Fuga de líquido peritoneal
Llevar a cabo un cambio de solución	Sintomatología con relación a diálisis peritoneal		Ganancia o perdida de peso
	PRACTICA:		Drenaje o perfusión inadecuada.
	Cambio de solución		Hipo o hipertensión arterial.
			Disnea.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	QUINTO	DIA	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACIÓN

Al finalizar la charla teórica – práctica sobre complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal el participante estará en capacidad de:	Explicación teórica-práctica sobre infecciones del:	Bibliografía	El participante explicará como diagnosticar las complicaciones y señalar las medidas a realizar en caso de:
Prevenir las	Orificio de salida del catéter	Afiches	
Diagnosticar las	Del túnel Subcutáneo del catéter	Manuales	Infección en el orificio de salida.
Atender las	Peritonitis	Medicamentos y equipos a usar:	Infección en el túnel subcutáneo.
Buscar asistencia	PRACTICA Colocación de tratamiento en las soluciones.	Injectadoras	Peritonitis
Cumplir tratamientos en las soluciones	Cambio de solución	Agujas	Describir los pasos para la preparación y administración de medicamentos intra peritoneales
Llevar a cabo un cambio de solución		Desinfectante	
		Heparina	
		Insulina	
		Antibióticos	
		Sol. Hipertónica	

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PARA PACIENTES

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

	SEXTO	DIA	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS A USAR	EVALUACIÓN

Al finalizar la charla teórica – practica sobre Cuidados del orificio de salida. Higiene personal Higiene del ambiente Suministro de material Almacenaje e inventario ,el participante estará en capacidad de: Describir los pasos y cuidados en el aseo diario Explicar los cuidados en el almacenaje de material Llevar a cabo un cambio de diálisis peritoneal	Explicar teórica-práctica sobre: Cuidados del orificio de salida del catéter Baño diario Hoja de inventario diario Requisitos mensuales para la solicitud de material, pedido inicial y de reserva. Esquemas de cambio PRACTICA Colocación de tratamiento en las soluciones Cambio de solución.	Bibliografía Afiches Manuales Materiales para el cuidado del orificio de salida Jabón antiséptico Gasas Fajas Inmovilizadores Medicamentos y equipos a usar. inyectoras Agujas Desinfectante Heparina Insulina Antibióticos Sol. Hipertónica Planillas de solicitud de material Hoja de inventarios	El paciente explicará los pasos para el cuidado del orificio de salida Hará un registro de la existencia de material en su casa Hará su esquema de cambios Describirá los requisitos para la obtención del material de diálisis peritoneal
---	--	---	--

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA.

INVESTIGACIÓN APLICADA EN ENFERMERÍA.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES EN DIÁLISIS
PERITONEAL QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIÁLISIS
PERITONEAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

Autoras: Carupe M. Karen

C.I. -15.396.728

Ríos R. Hecmara

C.I. - 15.832.241

Tutor: Lic. Linda Díaz.

CARACAS, ABRIL 2005.

La presente encuesta está dirigida a los pacientes en diálisis peritoneal que asisten a la consulta del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Universitario de Caracas, referente a la participación del profesional de enfermería en la enseñanza del tratamiento dialítico al paciente con insuficiencia renal crónica.

Los datos suministrados por Ud. son de gran valor para los fines de esta investigación. Marque con una (X) la respuesta que considere correcta. Agradecemos que responda todas las preguntas sin omitir ninguna.

Cabe destacar que la información aportada por Ud. es completamente anónima y confidencial, por lo que no debe firmar.

Los resultados de la aplicación de esta encuesta servirán para mejorar la calidad de atención de enfermería aportada al paciente.

Gracias por su colaboración...

items	Sí	No
1.-La enfermera suministra información referente a la anatomía y funcionamiento del sistema renal.		
2.-La enfermera le suministra información referente a la enfermedad renal crónica en etapa avanzada.		
3.-La enfermera le instruye en cuanto a los tipos de tratamiento de sustitución renal.		
4.-La enfermera enseña el concepto de diálisis peritoneal.		
5.- La enfermera le informa sobre las modalidades de diálisis peritoneal.		
6.-La enfermera le orienta en cuanto a las concentraciones de las bolsas de diálisis.		

7.-La enfermera le suministra información sobre las ventajas de la diálisis peritoneal.		
8.-La enfermera le da información acerca de las desventajas de la diálisis peritoneal.		

ÍTEMS	SÍ	NO
9.- La enfermera le orienta en cuanto a los materiales y equipos necesarios para llevar a cabo el procedimiento de la diálisis.		
10.- La enfermera le explica sobre la importancia del empleo de todos los materiales en el momento de realizar el cambio manual		
11.- La enfermera le ayuda a reconocer cada material que conforma la técnica de la diálisis.		
12.- La enfermera le indica como debe organizar el material antes de realizar el cambio manual.		

13.- La enfermera le informa sobre la importancia de la aplicación de la técnica aséptica durante todo el procedimiento de la diálisis.		
14.-La enfermera orienta en cuanto a la importancia de mantener cerradas puertas, ventanas y corrientes de aire durante el procedimiento de la diálisis.		
15.-La enfermera explica sobre la importancia del uso de la mascarilla durante todo el procedimiento de la diálisis.		
16.- La enfermera le explica la técnica del primer lavado de manos.		
17.- La enfermera le explica la técnica de la limpieza de la mesa.		
18.- La enfermera le explica la técnica para la apertura de la bolsa de diálisis.		
19.- La enfermera le explica la técnica del segundo lavado de manos.		
20.- La enfermera le explica la técnica de conexión al sistema de bolsa		
21.- La enfermera le explica el procedimiento para el drenaje de cavidad		
22.- La enfermera le explica la técnica para la infusión de líquido a la cavidad.		
23.- La enfermera le explica la técnica para la desconexión del sistema de bolsa.		
24.-La enfermera le explica el procedimiento para la infusión de medicamentos al sistema de bolsa		

ítems	sí	no
25.- La enfermera le orienta sobre la importancia del baño diario en ducha		
26.-La enfermera le orienta sobre la importancia de la limpieza diaria del orificio de salida del catéter.		
27.- La enfermera le explica la importancia de mantener acondicionado el área de recambio.		
28.- La enfermera le explica la importancia de la limpieza diaria del hogar y del área de recambio.		
29.- La enfermera le indica la importancia de la organización y almacenamiento del material de diálisis.		
30.- La enfermera le explica los aspectos que debe valorar diariamente en el orificio de salida del catéter.		
31.- La enfermera le explica los aspectos que debe valorar diariamente en el túnel subcutáneo.		
32.- La enfermera le orienta en cuanto a la identificación temprana de los signos y síntomas de infección en el catéter.		

33.- La enfermera le explica la importancia de la aplicación de la técnica de fijación del catéter.		
---	--	--

ítems	sí	no
34.- La enfermera orienta en cuanto al seguimiento del tipo de dieta recomendada por el nutricionista desde el inicio en diálisis peritoneal.		
35.- La enfermera le orienta en cuanto a la cantidad de alimentos que debería consumir en cada comida.		
36.- La enfermera le indica la importancia de cumplir el horario de las comidas.		
37.- La enfermera le explica acerca de los alimentos que deben sustituirse o restringirse desde el inicio de la diálisis peritoneal.		

ítems	sí	no
38.- La enfermera le explica el concepto de peritonitis		
39.- La enfermera le explica las causas de la peritonitis		
40.- La enfermera le indica los signos y síntomas de la peritonitis		
41.- La enfermera le orienta sobre las medidas para prevenir la peritonitis		
42.- La enfermera le explica sobre los signos y síntomas de infección del orificio de salida del catéter.		
43.- La enfermera le orienta acerca de las medidas para prevenir infecciones en el orificio de salida del catéter peritoneal.		
44.-La enfermera explica las causas de la aparición de tejido de granulación alrededor del orificio de salida del catéter.		
45.-La enfermera orienta acerca de las consecuencias de la aparición de tejido de granulación en el orificio de salida del catéter.		

46.-LA ENFERMERA LE EXPLICA ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DEL TÚNEL SUBCUTÁNEO.		
47.- La enfermera le indica las causas de la aparición de los coágulos de fibrina en el sistema de bolsas.		

48.- La enfermera le indica las consecuencias de la aparición de los coágulos de fibrina en el sistema de bolsas.		
49.- La enfermera le indica las causas de la sobrecarga hídrica corporal.		
50.- La enfermera le indica las consecuencias de la sobrecarga hídrica corporal.		
51.- La enfermera le indica las causas de la deshidratación en diálisis peritoneal.		

ítems	sí	no
52.- La enfermera le indica las consecuencias de la deshidratación en diálisis peritoneal.		
53.-La enfermera orienta en cuanto a las medidas para prevenir desequilibrio hídrico durante la diálisis peritoneal.		
54.-La enfermera enseña las causas de las complicaciones metabólicas que pueden surgir durante la diálisis peritoneal.		
ITEMS	SÍ	NO
55.- La enfermera le indica las causas de la fuga de líquido peritoneal a través orificio de salida del catéter.		
56.-La enfermera le indica las consecuencias de la fuga de líquido peritoneal a través del orificio de salida del catéter.		
57.- La enfermera le explica las causas de la migración interna del catéter.		
58.- La enfermera le explica las consecuencias de la migración interna del catéter.		
59.- La enfermera le indica las causas del bajo flujo en la infusión y el drenaje.		
60.- La enfermera le indica las consecuencias del bajo flujo en la infusión y el drenaje		
61.- La enfermera le informa las causas de la ausencia de drenaje de líquido peritoneal.		
62.- La enfermera le informa las consecuencias de la ausencia de drenaje de líquido peritoneal.		

ítems	SÍ	no
63.- La enfermera le explica las medidas a tomar en caso de bajo flujo o ausencia de drenaje.		
64.- La enfermera le instruye en cuanto a las causas de la ruptura del catéter.		
65.- La enfermera le instruye en cuanto a las consecuencias de la ruptura del catéter.		
66.-La enfermera le orienta en cuanto a las medidas a tomar en caso de ruptura del catéter.		
67.-La enfermera enseña las causas de la ruptura de la línea de transferencia del catéter.		
68.-La enfermera enseña las consecuencias en caso de ruptura de la línea de transferencia del catéter.		

ITEMS	SÍ	NO
69.-La enfermera le explica la importancia de la asistencia de las citas programadas.		
70.-La enfermera le indica la importancia del seguimiento médico del tratamiento dialítico.		
71.-La enfermera le participa los requisitos que debe recabar para asistir a las citas programadas.		
72.-La enfermera le indica la frecuencia de los cambios de línea de transferencia.		
73.-La enfermera le indica la importancia del cumplimiento del tratamiento coadyuvante.		
74.-La enfermera le explica la importancia del cumplimiento del tratamiento para la anemia.		
75.-La enfermera le explica lo referente a las visitas domiciliarias.		
76.-La enfermera le indica la importancia y los motivos de los reentrenamientos en diálisis peritoneal.		