

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de enfermería

UNAN – León



MONOGRAFÍA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

TÍTULO

**Conocimiento y práctica del personal de enfermería que influye en la calidad del
cuidado en pacientes con diálisis peritoneal hospital España Chinandega II
semestre 2011.**

Autoras:

Bra. Irela María Álvarez Rodas

Bra. Gloria del socorro Castellón Vásquez

Tutora:

Lic. Nubia Meza

I. DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso por darme el ser y haber logrado culminar este objetivo por tener su bendición en cada día de mi vida y darme sabiduría para obtener más conocimiento y ponerlo en práctica en mí que hacer profesional.

A mi esposo Denis Antonio Romero, por haberme apoyado en cada instante, tanto económico y emocionalmente brindándome consejos para ser cada día mejor.

A mis hijos: Denis Alexander Romero Álvarez
Gabriela del Carmen Romero Álvarez.

Por tenerlos a mi lado, ya que ellos son la bendición más preciosa que Dios me ha regalado y la fuente que me inspira para seguir adelante y así poderles ofrecer un futuro mejor.

Enfermera: Irela María Álvarez Rodas

DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso por darme el ser y haber logrado culminar este objetivo por tener su bendición en cada día de mi vida y darme sabiduría para obtener más conocimiento y ponerlo en práctica en mí que hacer profesional.

A mi esposo Esteban René Bárcenas, por haberme apoyado en cada instante, tanto económico y emocionalmente brindándome consejos para ser cada día mejor.

A mis hijas: Katerine Eliett Bárcenas Castellón
Arellys Haydee Bárcenas Castellón.

Por tenerlos a mi lado, ya que ellos son la bendición más preciosa que Dios me ha regalado y la fuente que me inspira para seguir adelante y así poderles ofrecer un futuro mejor.

Enfermera: Gloria del Socorro Castellón Vásquez

II. AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios todo poderoso por la sabiduría y entendimiento del que nos ha dotado para que con esfuerzo y dedicación logramos la realización de esta tesis,

Además por ser la fuerza motivadora que nos ayudó a vencer todos los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de nuestro estudio universitario.

Al personal docente de la escuela de enfermería en la modalidad sabatina por encuentros, por los conocimientos que nos han sido de mucha utilidad en nuestro desempeño profesional y de una manera muy especial a la, **Licenciada; NUBIA MEZA** por su disposición y ayuda incondicional brindada en el momento que se le solicitó.

A las autoridades del hospital España Chinandega, por permitir realizar el estudio en dicha institución.

Al personal de enfermería del hospital España, que nos brindó su valiosa colaboración al momento de solicitar la información.

INDICE

Contenido	Pág. N°
I. Dedicatoria	
II. Palabras de agradecimiento.....	
III. Resumen.....	
IV. Introducción.....	1
V. Antecedentes	3
VI. Justificación.....	5
VII. Planteamiento del problema.....	6
VIII. Objetivos	7
IX. Marco Teórico	8
X. Diseño Metodológico.....	33
XI. Resultados	36
XII. Análisis de los resultados.....	40
XIII. Conclusiones.....	43
XIV. Recomendaciones	44
XV. Referencias bibliográficas	45
XVI. Anexos	47

III. RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal, cuyo propósito es determinar los conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Diálisis peritoneal.

El área de estudio fue el servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital España de Chinandega. El universo de estudio fueron veintiocho recursos de enfermería que laboran en la sala de diálisis peritoneal

El instrumento de recolección de información fue la entrevista, las variables del estudio son conocimiento del procedimiento de diálisis peritoneal, la práctica del cuidado de enfermería en este tipo de pacientes y la calidad del cuidado de enfermería.

Una vez recolectada la información se analizó a través del programa computarizado Epi-info presentándose los resultados en gráficos y tablas.

De acuerdo a los resultados se concluyó que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre el procedimiento de la diálisis peritoneal y la práctica del cuidado que se le debe brindar a este tipo de pacientes.

Hubo predominio de sexo femenino casada con un nivel de escolaridad universitaria la mayoría tiene conocimiento respecto al cuidado del paciente en la práctica la mayoría brinda cuidado de enfermería de calidad. Ya que la base científica del profesional de enfermería debe ser la retroalimentación constante y parte de proceso retro alimentario es la experiencia que se vive durante el proceso de atención al individuo y familia lo que garantiza la calidad de todo proceso en el ejercicio del quehacer profesional.

Palabra claves conocimiento, práctica, calidad del cuidado, diálisis, auto cuidado, hemodiálisis y procedimiento.

IV. INTRODUCCION

La prevalencia de enfermedad renal crónica varía de acuerdo a la población estudiada y a los factores asociados como causa o que aceleran la enfermedad.

En las últimas dos décadas, la mayoría de los países ha visto un crecimiento progresivo de los programas de tratamiento en la insuficiencia renal crónica Terminal mediante los métodos sustitutos como son la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Actualmente en EEUU hay aproximadamente 250.000 pacientes con estos tratamientos sustitutos por enfermedad renal en etapa terminal, equivalente a 735 por millón de habitantes y una incidencia anual de 166 nuevos casos por millón.

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología (1994) a través de estudios realizados en el registro de diálisis y trasplante nos indica que cada año hay una elevada incidencia de enfermedades renales que culminan en Insuficiencia Renal Crónica Terminal. (I.R.C.T), en estos estudios incluyen datos de pacientes de ocho países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

En Venezuela, para el año 2000, la prevalencia de pacientes en tratamientos sustitutos de la función renal es de 186 pacientes por millón, distribuidos entre hemodiálisis (HD) 80% y Diálisis Peritoneal (DP) 20%.

En Nicaragua no se conoce la prevalencia ni la incidencia de insuficiencia renal crónica, lo que ocasiona que se pierda el interés como problema de salud pública. Más sin embargo se ha determinado la asociación de algunos factores de riesgo con el desarrollo o progreso de esta enfermedad.

El procedimiento de diálisis como tratamiento exclusivo surge como segunda opción después del tratamiento inicial para mejorar la calidad de vida de los pacientes renales crónicos los que se ven afectados su esfera emocional, económica y social al ingresar al programa de diálisis peritoneal, lo que conlleva a realizar cambios en sus hábitos y

costumbres, el tener que tolerar técnicas dolorosas y muchas veces enfrentar la pérdida de la esperanza de la vida útil.

Actualmente el departamento de medicina interna del hospital España de Chinandega en el servicio de diálisis se han atendido a un promedio de 250- 370 casos anual. En el Hospital España de Chinandega, la unidad de diálisis peritoneal se organiza gracias a la colaboración de entes no gubernamentales, siendo necesaria la preparación del recurso de salud que manejar la sala de diálisis.

V. ANTECEDENTES

En Centro América existen pocos trabajos publicados al respecto, García et al, realizó Un estudio de corte transversal en pacientes que iniciaban diálisis en el periodo de Noviembre de 1999 a Marzo del 2000, demostró que la incidencia era de 300 a 400 casos nuevos por año, llama la atención que en el 67% de los pacientes no se encontró ningún factor asociado de los ya conocidos, observando que en dichos pacientes se encontró características peculiares como el ser agricultores, habitantes de zonas costeras y exposición a plaguicidas. (9)

Velásquez y colaboradores estudiaron en Managua las características demográficas de pacientes admitidos en Hemodiálisis en un hospital local, se encontró que el 74% de los pacientes eran del sexo masculino, el 43% de los pacientes se encontraba en el grupo etario de 30-50 años, el 43% de los pacientes eran agricultores, asociándose la mayoría de los casos a hipertensión arterial, y diabetes, el 55% de los hombres tenían historia de consumo de alcohol. (14)

MINSA central en le año 2000 estudio el comportamiento epidemiológico en lugares de más alta incidencia Como Chichigalpa municipio de cuya principal actividad económica depende de Industria Azucarera, 90% eran hombres entre las edades de 36 a 59 años (69%), de ocupación Paileros (90%), la mayoría con historia de ingesta de alcohol (70%); Otro estudio trató de asociar la exposición a cambio e insuficiencia renal crónica pero los resultados no fueron concluyentes.(15)

En el hospital España de Chinandega no existía la sala de diálisis peritoneal, se tenían que trasladar a los pacientes a otras unidades de salud, siendo de gran dificultad para los familiares y el mismo paciente tanto en la incomodidad del viaje como en los gastos de transporte, alimentación de los familiares, y en ocasiones eran devueltos al servicio debido a que las demandas de los otros departamentos eran mayores y por ende no habían camas disponibles, para ser ingresados.

Todos estos factores hacían que en ocasiones los ánimos de los familiares y pacientes perdieran las esperanzas para continuar luchando con la enfermedad. Las tasas de mortalidad por esta patología se incrementaban aun más cada día. Actualmente el departamento de medicina interna del hospital España de Chinandega en el servicio de diálisis se han atendido a un promedio de 250- 370 casos.

VI. JUSTIFICACION

El propósito del estudio es para determinar el conocimiento y practica del personal de enfermería asociado a la calidad del cuidado del paciente sometido a diálisis peritoneal en la unidad de diálisis del hospital España haciendo énfasis en los cuidados, hospitalario y de cuido ambulatorio.

Ya que Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de diálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida de los pacientes

Así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos y mejorar la praxis del personal que labora en estas unidades y los pacientes obtendrán beneficios recibiendo una mejor calidad de diálisis, integrándolos a la sociedad como entes útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.

Se espera que el estudio contribuya un aporte a la institución como a otras instituciones de salud que presente servicio de diálisis para que incidan en las debilidades del personal y así permitirle un plan docente para brindar calidad de atención.

VII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y práctica del personal de enfermería que influye en la calidad del cuidado del paciente renal crónico con diálisis peritoneales atendidas en el hospital España de Chinandega II semestre del 2011?

La unidad del servicio de diálisis peritoneal del hospital España surge como una necesidad debido al incremento de los pacientes con insuficiencia renal crónica valorando la problemática se inicia el tratamiento de diálisis para minimizar las manifestaciones clínicas o complicaciones inmediatas y tardías en lo posible; ofreciendo una buena depuración, tolerancia y biocompatibilidad lo que genera al paciente una mejor calidad de vida a través de la diálisis adecuada.

VIII. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y práctica del personal de enfermería que influye en la calidad del cuidado del paciente renal crónico con diálisis peritoneal en el hospital España de Chinandega II. Semestre del 2011

OJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar los datos socios demográficos del personal de enfermería en estudio.
- 2) Identificar el conocimiento del procedimiento de diálisis peritoneal.
- 3) Describir la practica del procedimiento de diálisis peritoneal.

IX. MARCO TEORICO

Palabra claves.

I. Conocimiento:

El conocimiento llega a todos nosotros como un proceso, no como un acto único donde se pasa de una vez de la ignorancia a la verdad, además de serlo desde un punto de vista histórico. Si concebimos al hombre como un ser complejo, dotado de una capacidad de raciocinio, pero también de una poderosa afectividad, veremos que este tiene muchas maneras distintas de aproximarse a los objetos de su interés. (26)

PRACTICA:

Es ejercer el cuidado de la diálisis peritoneal el cual requiere de conocimiento científico técnico, por lo tanto todo el proceso práctico del cuidado de enfermería en estos pacientes es sustentado por una base teórica que el recurso de enfermería debe conocer y manejar, por lo tanto el personal de enfermería debe mantener actualización permanente para garantizar la calidad de la práctica del cuidado.

II.DIALISIS PERITONEAL:

Es la técnica de eliminación artificial de los productos de desechos de la sangre a través de una membrana semipermeable, la cual se realiza por medio de una máquina (hemodiálisis) o bien utilizando la cavidad abdominal (diálisis peritoneal). Es una medida utilizada para compensar el funcionamiento inadecuado de los riñones con un funcionamiento.

Diálisis peritoneal

Es la técnica de eliminación artificial de los productos de desechos de la sangre a través de una membrana semipermeable, la cual se realiza por medio de una máquina (hemodiálisis) o bien utilizando la cavidad abdominal (diálisis peritoneal). Es una medida utilizada para compensar el funcionamiento inadecuado de los riñones con un funcionamiento. (1)

Diálisis peritoneal continua Ambulatoria (DPCA)

- D Diálisis: La Diálisis consiste en el proceso de sacar de la sangre todos los desechos, utilizados como filtros la membrana peritoneal.
- P Peritoneal: Este tipo se vale de una membrana que cubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre.
- C Continua: El Líquido de la diálisis siempre se encontrara dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua.
- A Ambulatoria: Significa que al cambiar el catéter, este puede moverse libremente y continuar con sus actividades normales, como; pasear, caminar, etc.(1)

Diálisis peritoneal adecuada (DPA)

Durante las últimas décadas del milenio pasado, los investigadores en Nefrología han tratado de establecer una definición que traduzca de manera concreta lo que es una diálisis adecuada.

Al respecto, Perizy colaboradores plantean lo siguiente: "La diálisis adecuada es aquella que permite obtener la depuración necesaria y suficiente urea y pequeñas moléculas micro globulinas. (1)

Conocimiento sobre la Diálisis Peritoneal

El conocimiento se toma en cuenta para la comprensión de las características esenciales del saber hacer, el saber ser y el saber tener. Para ello es necesario tener el conocimiento o información clara o mantener una captación mental firme.

La base del conocimiento científico para el profesional de enfermería debe retroalimentarse constantemente y parte del proceso retro-alimentario es la experiencia que se vive durante el proceso de atención al individuo y familia. Esta experiencia aunada al rigor científico de las teorías genera una nueva comprensión del

conocimiento, siendo una necesidad sentida la actualización constante del conocimiento, esta constante dinámica garantiza la calidad de todo proceso en el ejercicio del quehacer profesional. Todo personal de salud que trabaje en función de promover o realizar la diálisis peritoneal debe conocer sus ventajas y desventajas, ya que la diálisis peritoneal es una técnica de tratamiento sustitutivo en una enfermedad renal crónica que permite que el paciente pueda llevar a cabo su tratamiento sin necesidad de interrumpir su actividad diaria. La diálisis se hace con una máquina que actúa por la noche de manera que durante el día el paciente lleva un líquido en la cavidad abdominal que le permite desarrollar sus actividades físicas, laborales, sociales y culturales con total normalidad. (1)

La diálisis peritoneal utiliza de manera muy eficiente la función renal residual, es decir, la que mantienen los pacientes una vez iniciado ya el tratamiento.

Esto permite unos resultados excelentes en los primeros años de tratamiento tanto en términos de rehabilitación como de calidad de vida, de autonomía del paciente e incluso de resultados clínicos. Los resultados clínicos y la supervivencia son mejores en diálisis peritoneal que en hemodiálisis. A pesar de que algunos de los pacientes que comienzan tratándose con diálisis peritoneal deban ser transferidos de forma temporal a hemodiálisis, los resultados del tratamiento no se verán alterados. En cambio, si el proceso se hace a la inversa y un paciente de hemodiálisis pasa a diálisis peritoneal la eficacia se verá menguada. (1)

En una estrategia de tratamiento a largo plazo hay que empezar con diálisis peritoneal por la óptima calidad de vida y supervivencia que ofrece en los primeros años de tratamientos. Los pacientes que requieren tratarse con diálisis son un grupo de enfermos que se caracteriza por tener una expectativa de vida muy prolongada, y que a largo plazo necesitarán probablemente diferentes opciones de tratamiento sustitutivo renal. El inicio por diálisis peritoneal es sumamente ventajoso porque les deja estar con dosis bajas de tratamiento a la vez que mantienen una excelente calidad de vida y unos buenos resultados clínicos durante periodos de tiempo prolongados. (1)

Establecimiento de la Diálisis Peritoneal

El conocimiento sobre la técnica adecuada, los factores de riesgos y el auto cuidado al realizar la diálisis es de mucha importancia por tres razones básicas por las cuales la diálisis peritoneal todavía no ha logrado instaurarse como tratamiento de elección en algunos países. (1)

En primer lugar porque existe una mala aplicación práctica del proceso de decisión informada, un proceso que está aceptado por los nefrólogos, pero que en la práctica dista mucho de ser el ideal, principalmente por el cuidado de enfermería que pueda recibir este paciente en la supervisión del tratamiento. (1)

En segundo lugar por los déficits de información en algunos profesionales encargados del manejo de los pacientes sometidos a un cateterismo invasivo para dejarle permanentemente un tubo que hará la función renal, y mas aun con respecto al cuidado de la **diálisis peritoneal**. (1)

En tercer y último lugar existen desequilibrios estructurales en la oferta sanitaria de los ministerios de salud de los países, ya que muchas administraciones sanitarias igualan la diálisis con hemodiálisis, olvidando la existencia de la peritoneal, siendo esto un gran problema de falta de conocimiento en relación al cuidado de la diálisis peritoneal. (1).

El producto de cualquiera de las actitudes que el personal de salud tenga ante cualquier procedimiento será en todos los casos, originada por algún tipo de conocimiento. El conocimiento científico es uno de los modos posibles de conocimiento, quizás el más útil o adecuado para el trabajo científico, estudiar es una de las actividades que el profesional realiza en conjunto con muchas acciones encaminadas y dirigidas hacia determinado fin. El auto-cuidado es el resultado de un episodio educativo, es decir algo que adquiere el individuo y que puede tener lugar con un propósito intencionado que impacte la conducta del individuo frente a la vida y la salud, la educación puede contribuir socializando aquellos conocimientos que resultan básicos en el cuidado que

han de tener los individuos en su salud, empleando el conocimiento en la solución de las demandas problemáticas de salud, este conocimiento es transformado en acciones (15)

Las acciones dirigidas a cuidarse son aprendidas, y en este aprendizaje influyen múltiples factores que determinan tanto el tipo como la cantidad de auto-cuidados que cada uno aplica así mismo. (2)

Gil Griselda indica: Para que el aprendizaje se asimile hay que integrar las acciones de auto cuidado en las actividades cotidianas y de esta forma el auto cuidado pasa a formar parte del estilo de vida personal convirtiéndose en una acción automática que contribuye a elevar el auto concepto y la estima personal, luego entonces un personaje importante en el proceso enseñanza – aprendizaje, es la enfermera, la cual debe brindar una atención de enfermería de liderazgo, en las acciones para el cuidado de la salud, consecuentemente, la toma de decisiones, la planeación valorativa constante, la coordinación con otros miembros del equipo de salud y la interrelación con los sujetos a quienes proporcione el servicio de enfermería.(2)

Lo anterior indica que es de gran importancia el conocimiento sobre los procedimientos a realizar en el cuidado de enfermería en los pacientes con diálisis peritoneal, porque este será de relevancia para que el personal de enfermería le brinde consejería a los pacientes, disminuya el temor que les causa el procedimiento y la incertidumbre de que pasara si el paciente se descuida en el auto cuidado de la misma. (2)

Guadalupe Ojeda: Plantea que La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una opción de tratamiento para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, padecimiento que se ha incrementado considerablemente y que afecta, física, emocional y socialmente al individuo, por lo tanto según Orem, la agencia de enfermería debe proporcionar apoyo educativo sobre técnicas, procedimientos y aspectos que necesita conocer, aprender y realizar para que el paciente aplique su auto cuidado retomando sus propias capacidades y mejorando su régimen de vida.(2)

Por lo que respecta al proceso de decisión informada por parte de los pacientes en nuestro país está aceptado por todos los nefrólogos, pero no se lleva a cabo de forma eficiente en todos los territorios del estado. Esto es una evidente muestra de mal funcionamiento que debe ser corregida. (2)

Ventajas de la Diálisis Peritoneal por encima de la Hemodiálisis

La diálisis peritoneal tiene la misma supervivencia que las otras técnicas que se utilizan para sustituir la función renal, como por ejemplo la hemodiálisis. La diálisis peritoneal es una técnica que utiliza la membrana peritoneal, la propia cavidad abdominal del paciente, para efectuar la diálisis, como se está utilizando una membrana biológica, si el tratamiento se tendría que hacer durante muchos años, esa membrana acabaría por agotarse y, en consecuencia, la supervivencia sería inferior que cuando se aplica hemodiálisis. Pero teniendo en cuenta que la diálisis peritoneal es una técnica indicada en gente joven pendiente de trasplante renal, la supervivencia será muy buena. En cambio el tiempo de diálisis será más bajo. Por tanto, la calidad y supervivencia que proporciona la diálisis peritoneal es equiparable a la que ofrecen las otras técnicas. (3).

La hemodiálisis ha sido la técnica que históricamente comenzó a aplicarse, por tanto, es la que de más recursos dispone en todos los ámbitos. Además, no hay que olvidar que constituye la técnica de rescate de los pacientes que llegan de forma grave al servicio de urgencias de un hospital, por tanto, hay muchos recursos destinados a hemodiálisis en los centros concertados de diálisis y en los hospitales en general. (3).

La diálisis peritoneal es una técnica domiciliaria así que los recursos que precisa en cuanto a personal y espacios se usan durante un tiempo limitado ya que el paciente se hace el tratamiento en su casa. Por tanto no se necesita soporte asistencial. Para el sistema nacional de salud la hemodiálisis resulta mucho más costosa que la diálisis peritoneal. (3)

Existen unos costos indirectos que la diálisis peritoneal no utiliza, como son el suministro de vitamina D, y eritropoyetina. Por tanto si hacemos un cómputo general de los gastos directos e indirectos de la diálisis peritoneal, éstos son muchos menores en comparación con los de la hemodiálisis. No hay que olvidar además que el número de ingresos hospitalarios (y el costo que ello conlleva) son inferiores en pacientes que se tratan con diálisis peritoneal que con hemodiálisis, pero lo más significativo del costo de diálisis peritoneal ambulatoria es que el paciente debe tener las condiciones necesarias para su auto cuidado, por lo cual ellos dificultan el mantenimiento sostenible de su auto cuidado y por lo tanto el trabajo del personal de enfermería muchas veces no es fructuoso. (2)

III. Práctica de la Diálisis Peritoneal

La práctica es una aplicación de los principios de una técnica, en el cumplimiento de una experiencia creada por la repetición de un acto durante el cual una persona adquiere experiencia en el ramo y conocimiento teórico.

La práctica del cuidado de la diálisis peritoneal es con base al concepto que se conozca y a las habilidades del cuidado antes, durante y después del procedimiento. *Se define como* diálisis adecuada, a la cantidad y calidad de diálisis necesaria para que el paciente se encuentre bien, sin sintomatología urémica, con la mejor corrección posible de las alteraciones metabólicas y sistémicas relacionadas con la uremia, consiguiendo una larga supervivencia del paciente y de la técnica, con la menor morbilidad además de permitir una buena calidad de vida.

Para el buen funcionamiento de un programa de diálisis peritoneal debe existir un conjunto de criterios y normas, protocolos clínicos asistenciales, con los que el equipo asistencial maneja la técnica de diálisis y sus complicaciones, homogeneizándolas conductas a seguir. (3)

Estos protocolos deben ser consensuados por todo el equipo que los aplica y deben someterse a un continuo proceso de actualización en base a la propia experiencia y a la literatura científica. (3)

Los resultados se valoran periódicamente, se precisan unos estándares de calidad útiles para la actuación clínica basados en la evidencia científica y en la opinión de nefrólogos expertos con la finalidad de profundizar en aspectos concretos de la actuación clínica diaria mediante un riguroso proceso de revisión sistemática de forma regular reflejando los nuevos avances y tecnología. (3)

Los grandes factores causales fue el uso de plaguicidas en el tratamiento de los cultivos de algodón, actualmente cada vez hay mas casos, por ende es ascendente el numero de pacientes sometidos a este tratamiento, y por la relevancia que tiene el cuidado de enfermería para mejorar el estilo de vida en estos pacientes. (14)

La Diálisis como tratamiento alternativo

La diálisis es una alternativa de tratamiento cuando el deterioro de la función renal se hace irreversible; la misma puede ser de dos tipos: diálisis peritoneal o hemodiálisis. (8)

Indicaciones de Diálisis Peritoneal

La diálisis se indica cuando los riñones ya no son capaces de realizar sus funciones normales. La diálisis eliminara los desechos que se acumulan en su organismo. (8)

El medico y el paciente decidirán el momento ideal para la colocación del catéter, siempre será mejor se este procedimiento se realiza en forma programada y con el tiempo suficiente que le permita la cicatrización adecuada de la herida del abdomen. (8)

Hay dos tipos de clase de Diálisis Peritoneal

- 1. DPCA** (Diálisis peritoneal continua ambulatoria)
- 2. DPA** (Diálisis peritoneal automatizada)

La diálisis adecuada tiene que disminuir al mínimo la morbi mortalidad del paciente y ofrecerle una atención de calidad de vida, así como la mejor rehabilitación. (8)

Procedimiento de la Diálisis Peritoneal

La diálisis es un procedimiento que nos permite extraer de la sangre del paciente, sustancias nocivas o tóxicas para el organismo, así como también el agua acumulada en exceso. (8)

La diálisis peritoneal (DP) es una modalidad de diálisis que consiste en utilizar la membrana natural que recubre por dentro la cavidad abdominal, los intestinos y otros órganos, conocida como membrana peritoneal o peritoneo. (8)

Esta membrana está surcada por miles de pequeños vasos sanguíneos que aportan la sangre que necesitamos "limpiar de toxinas" y cumple la función de membrana semipermeable.

Es la introducción de un catéter para la diálisis peritoneal este es un pequeño tubo de plástico (silicón) que se introduce en la cavidad peritoneal por medio de una sencilla operación en lugar por donde sale el catéter se llama orificio de salida. Es normal que al poco tiempo de haberse instalado, exista una pequeña cantidad de líquido con sangre o transparente, en el sitio de salida alrededor del catéter. Este líquido debe desaparecer después de uno o dos semanas conformes sana el orificio de salida. (8)

Todos los catéteres tienen perforaciones en la parte localizada dentro del peritoneo. Estas perforaciones, permiten que el líquido pase hacia el interior del peritoneo y que se drene hacia el exterior. (8)

El dializante esta compuesto por concentraciones de solutos que facilitan la remoción de agua y desechos metabólicos como urea, creatinina y concentraciones altas de

potasio, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo, principalmente por difusión y ósmosis. (8)

Por medio de la difusión los solutos se mueven de un área de mayor concentración a una de Menor concentración hasta que se alcanza un equilibrio. En la ósmosis, los solventes (líquidos) se mueven a través de una membrana semipermeable desde un área de menor concentración de solutos hacia una de mayor concentración. (8)

El dializante se introduce en la cavidad peritoneal a una temperatura cercana a la corporal y permanece allí durante un periodo de tiempo para que se realice la depuración sanguínea. (8)

EQUIPO NECESARIO PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL.

1. Bolsa de solución dinal
2. Tapón para desconexión mini-cap.
3. Mascaría
4. Conector de titanio
5. Guantes
6. Gasas
7. Desinfectante(betadine)
8. Línea de transferencia corta
9. Bolsa de drenaje
10. Línea de llenado
11. Línea de drenaje
12. Empalme "Y"
13. Cánula de pasos en el conector al paciente (Fran gible)
14. Conector al paciente
15. Protector del puerto de salida
16. Pinza de sujeción de color azul
17. Línea de transferencia corta ⁽⁸⁾

Procedimiento del Principio de Operación

Un ciclo típico de diálisis peritoneal consiste en:

INFUSIÓN (llenado): Introducir en la cavidad peritoneal el dializante por medio de un catéter Fijo (menos de 10 min.). ⁽⁸⁾

PERMANENCIA: Periodo de tiempo en el cual el dializante permanece dentro de la cavidad peritoneal que se realice el intercambio o diálisis de sustancias. (Para una diálisis Peritoneal continua ambulatoria, la duración es de 4 a 6 horas de acuerdo a prescripción del Nefrólogo). ⁽⁸⁾

DRENADO: Por medio de gravedad, se retira de la cavidad peritoneal el dializado, generalmente hacia una bolsa vacía, llamada bolsa para drenado, aproximadamente dura unos 20 minutos.⁽⁸⁾

Práctica de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

Es el tipo de terapia de Diálisis Peritoneal más comúnmente usada. En la Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria en el paciente, se ingresa el dializante en el abdomen del paciente mediante un catéter permanente; este líquido permanecerá en la cavidad peritoneal durante varias horas. Este proceso se realiza de tres a cuatro veces al día y una vez antes de acostarse, durante los siete días de la semana, con una duración aproximada de 30 minutos. ⁽⁸⁾

Después del último cambio en la noche, el dializante permanece en la cavidad peritoneal durante toda la noche.

El paciente realiza la técnica en su domicilio y se auto-controla, por lo que solamente acudirá a su centro hospitalario en caso de complicaciones o bien para realizar los cambios de equipo y controles rutinarios.

Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)

También se conoce con el nombre de Diálisis continua ciclada. En este tipo de diálisis se utiliza un dispositivo médico llamado unidad de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), el cual es un equipo cuya función principal es suministrar el dializante al peritoneo a la temperatura adecuada y manejar los ciclos de drenado y permanencia del mismo por la noche mientras el paciente duerme. ⁽⁸⁾

En la DPA, el paciente no drena el último cambio que se infundió por la noche, sino que éste permanece en la cavidad peritoneal durante todo el día y al iniciar la terapia

nuevamente lo drena, esto le ofrece el beneficio de una diálisis continua, logrando una mejor depuración con la misma dosis de tratamiento. (8)

Las unidades de DPA utilizan la fuerza de gravedad para proveer de presión hidrostática (proporcional a la distancia vertical o altura hacia el paciente) y de un mecanismo de oclusión para infundir y drenar el dializante. (8)

Por lo general estas unidades requieren de cinco componentes o niveles de Presión Hidrostática:

Nivel 1. La bolsa del dializante (colgando a un nivel superior que el paciente).

Nivel 2. Compartimiento de calentamiento

Nivel 3. El paciente

Nivel 4. Bolsa de drenado

Nivel 5. Bolsa separada de desecho. (8)

La presentación del dializante, generalmente, es en bolsa de solución la cual indica, por lo general las unidades de DPA contienen una báscula electrónica interna dentro del compartimiento de calentamiento para determinar el volumen de dializante a ser infundido. Cuando se alcanza el volumen seleccionado, una pinza cierra el paso del dializante. El calentador calienta el dializante y se abre una pinza que permite el flujo hacia la cavidad peritoneal del paciente.

Un reloj interno de la unidad monitoriza el tiempo que ha permanecido el dializante dentro del paciente y cuando el tiempo se ha terminado se abre una pinza que permite la salida del dializado hacia una bolsa de drenado donde una báscula revisa el volumen de salida. Finalmente el dializado pasa a una bolsa de desecho la cual puede contener el desecho de varias sesiones o ser individual. (8)

Dializante

• **Concentración** de la solución de diálisis (1.5%, 2.5% o 4.25%). Este dato indica la Cantidad de Dextrosa y Glucosa que contiene el dializante.

Fecha de Caducidad

• **Volumen.** El cuál varía de acuerdo a la edad, peso y tratamiento.

La solución al 1.5% realiza una remoción de solutos y agua en forma más lenta. Las Soluciones al 2.5% y 4.25% realizan una extracción más intensa de líquidos y solutos. La selección de la solución a utilizar, depende principalmente del estado del paciente y a la urgencia que exista en realizar la diálisis además se debe tomar en cuenta el volumen de agua que se pretenda extraer. (8)

Consumibles.

Los consumibles que se utilizan en cada terapia son:

Catéter. Uno al inicio del tratamiento.

Conector de titanio. Uno.

Línea de transferencia. Una cada 6 meses.

Bolsa con dializante. Para DPCA se usan 4 bolsas por día.

Hay otros consumibles que varían dependiendo del proveedor de los consumibles.

Todos los consumibles son entregados en el domicilio del paciente, por lo que deberá contar con un espacio para almacenar el material. (8)

Beneficio para el Paciente

- Le permite integrarse a su vida diaria
- Menos medicamentos para controlar la presión arterial
- Dietas más agradables
- No tiene que pensar medir el líquido drenado de la cavidad
- No tiene que tibia sus soluciones para infundirla. (12)

- La clave para una diálisis peritoneal exitosa es tener un acceso permanente y adecuado.
- El catéter ideal tener flujos de diálisis rápido sin presencia de:
- Fuga, Infección, Variantes, Número de retenes.⁽⁸⁾

Beneficios Personales de la Diálisis

La realización del procedimiento de la diálisis peritoneal conlleva a riesgos de una sepsis o peritonitis por ser un procedimiento invasivo, pero es importante su realización con conocimiento científico técnico, porque el resultado es que el paciente se siente más descansado ya que podrá dormir bien, tendrá buen apetito, logrará una percepción adecuada del sabor de los alimentos, tendrá energía para realizar las actividades diarias, podrá tener una dieta más variada y de mejor sabor, tendrá mayor posibilidad de realizar otras actividades durante el día, en el hogar, laborales, escolares.

⁽⁸⁾

Beneficios Clínicos

Mejor control de la presión arterial

Mejor control de líquidos

Mayor apego a las terapias

Componentes

- ❖ **Bolsa de solución dinal:** contiene la solución de diálisis.
- ❖ **Bolsa de drenaje:** esta bolsa viene vacía, sirve para que el paciente drene el líquido que tiene la cavidad peritoneal
- ❖ **Línea de llenado:** esta línea a la bolsa de solución con el empalme en “Y”.
- ❖ **Empalme en “Y”:** este componente une la línea de llenado y la línea de drenaje y tiene en su otro extremo el conector al paciente. ⁽⁸⁾

- ❖ **Cánula de paso:** en el conector del paciente (frangible) este componente es de color verde sirve para evitar el paso de líquido y asegura que el sistema se encuentre cerrado.
- ❖ **Conector al paciente:** este componente es el extremo de la bolsa gemela ultra bag. Y esta cubierto por el protector del puerto de salida o tapón de anillo.
- ❖ **Protector del puerto de salida (tapón de anillo):** como su nombre lo dice este tapón sirve para proteger al sistema y evitar que se contamine.
- ❖ **Pinza de sujeción de color azul:** esta pinza son de plástico color azul sirve para evitar o impedir el paso de líquido durante los diferentes pasos del cambio. La enfermera le mostrara el momento y la forma adecuada de colocar la pinza. Estas pinzas no son estériles por lo tanto deberán conservarse limpias, lavándose con agua y jabón asegúrese que la pinza este completamente seca. Usted deberá guardar esta pinza en posición abierta.⁽⁸⁾
- ❖ **Línea de transferencia corta:** todos los sistemas Baxter para diálisis peritoneal “sistema cerrado” para proteger al máximo su cavidad peritoneal. La enfermera le cambiara la línea de transferencia corta cada 6 meses.
- ❖ **Tapón para desconexión mini-cap.:** este tapón se utiliza para proteger el puerto de la línea de transferencia corta. Este medio de desconexión ofrece al paciente seguridad y fácil de uso. Con el tapón de mini-cap. la línea del paciente queda perfectamente cerrada, sin riesgo alguno de que se abra y se contamine. Los tapones de mini-cap. vienen estériles contienen en su interior una pequeña esponja húmeda con isodine. Es importante, que antes de utilizar el producto, revise cuidadosamente que el tapón que valla a utilizar tenga dicha esponja húmeda con isodine.⁽⁸⁾

- ❖ **Conector de titanio:** es el componente que conecta al catéter con la línea de transferencia corta.
- ❖ **Cubre boca:** sirve para evitar que los gérmenes de la nariz y boca contaminen el sistema.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

El término insuficiencia renal crónica se caracteriza por una disminución progresiva y generalmente irreversible del índice de filtración glomerular.

(IRC) se refiere a la disminución irreversible de la tasa de filtración (RFG) del riñón; usualmente por un plazo mayor a tres meses: Este deterioro renal conduce a una detención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad se caracteriza el cuadro clínico conocido como uremia o "síndrome urémico". (15)

Insuficiencia Renal Crónica

La insuficiencia renal crónica es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente.

El Manual Merck (1998) la define como "situación clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conducen a un desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremias)". (15)

Etiologías origen puede ser primario, es decir por lesiones propias de riñón o secundario a diversas patologías, tales como enfermedades vasculares o inmunológicas, que ocasionan pérdidas de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio y los vasos sanguíneos.

De acuerdo a lo que señalan los autores son múltiples las causas que pueden desencadenar este daño irreversible del riñón, en forma breve se enumeran las mismas según la clasificación realizada por Kerr en 1977. (15)

Enfermedad Glomerular

En relación a esta, -Henrick (2001) refiere que es un grupo de enfermedades que incluye la glomérulo-nefritis, pero no se limita a ella, en el cual parece estar afectado principalmente el glomérulo.

La lesión glomerular produce alteraciones en la permeabilidad de los capilares del glomérulo, dando por resultado diversos grados de proteinuria, hematuria, leucocituria y cilindros urinarios. Puede aparecer micro-trombosis a menudo acompañado de epitelios semilunares; Si la lesión son graves las alteraciones hemodinámicas pueden producir oliguria. A medida que progresa la alteración glomerular, la superficie total de filtración queda apreciablemente reducida, el índice de filtración glomerular (I.F.G.) disminuye la azoemia.

Las glomerulopatías pueden ser primarias o secundarias a una enfermedad sistémica que pueden agruparse por su presentación clínica en cinco síndromes principales:

Síndrome nefrítico agudo – Iniciación aguda y pronta resolución

Síndrome nefrítico rápidamente progresivo de iniciación aguda y progresión rápida

Síndrome nefrótico

Síndrome hematórico/proteinúrico renal primario con anormalidades urinarios mínimas, asintomáticas y persistentes.

Síndrome nefrítico/proteinúrico crónico ⁽¹⁵⁾

Enfermedades que alteran el funcionamiento renal

Nefropatía Diabética

Suele ser asintomático hasta que se produce una nefropatía en fase terminal, pero puede causar un síndrome nefrótico antes que se aparezca la uremia, previamente ha existido una proteinuria manifiesta o persistente durante incluso años. Luego de aparecer el síndrome nefrótico progresa rápidamente a insuficiencia renal; acompañada muchas veces de grave hipertensión.

La nefropatía afecta del 30 al 50% de los pacientes con Diabetes Mellitus insulino dependiente y aun porcentaje algo inferior de los pacientes con diabetes Mellitus no insulino dependiente.

En presencia de albuminuria persistente se puede predecir una disminución progresiva del IFG y la aparición de nefropatía terminal en un plazo de 3 a 20 años; la que puede ser aún más acelerada por la predisposición del paciente a la hipertensión arterial. (15)

Hipertensión Arterial:

Se puede definir como "la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados normales según la edad del individuo, ya sea en referencia a la tensión sistólica, o a la diastólica desde 60 a 90 mm Hg". Henrick (2000) Cuando la tensión arterial del individuo se acerca a los límites altos de alguna de las dos o de las dos tensiones se habla de hipertensión limítrofe, y se requiere de varias lecturas consecutivas, durante un período de observación prudente para determinar si existe una verdadera hipertensión arterial, pues se ha evidenciado en controles monitorizados que la misma es muy variable.

La etiología de HTA se desconoce, siendo poco probable que una sola causa pueda explicar sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatologías. Se han asociado

factores hereditarios aunque se desconoce el mecanismo exacto como intervienen. Sin embargo es aceptado que cualquiera que sea el mecanismo patológico responsable de la hipertensión primaria, éste "debe originar un incremento de las resistencias vasculares periféricas totales, mediante inducción de una vasoconstricción o incremento del volumen minuto" (Merck pág. 429) Se han hecho estudios para comprobar la acción del sistema nervioso simpático en la producción de esta vasoconstricción, sin resultados concluyentes, además se le presta especial atención al sistema renina-angiotensina-aldosterona.

En este sentido, Merck (1998) explica que en la fase precoz de la hipertensión primaria no se observan alteraciones anatomopatológicas, hasta que posteriormente se desarrolla una arteriosclerosis generalizada especialmente evidente en el riñón y se caracteriza por Hialinización e hipertrofia media.

La Nefro-esclerosis es el signo característico de la hipertensión primaria. De forma progresiva se desarrolla hipertrofia y finalmente dilatación del ventrículo izquierdo.

Provocan un aumento de tamaño del riñón, pero que reducen por compresión el tejido real funcional" (Merck) Así puede verse que la malformación displasia de origen. (17)

Nefro-litiasis o Uro litiasis

Según W. Henrich, los cálculos urinarios pueden aparecer en cualquier lugar de las vías urinarias y son causa frecuente de dolor, infección secundaria y obstrucción, refiere que la Patagonia está relacionada con:

Factores que aumentan la. Súper-saturación de la orina con sales formadoras de piedras, por ejemplo; hiposecreción de sal o disminución de la excreción urinaria.

Núcleos preformados, como cristales de ácido úrico y otras piedras.

Anomalías en los inhibidores de la cristalización.

Muchos cálculos son "silenciosos". Puede producirse un cólico renal cuando el cálculo obstruye uno o más cálices, la pelvis renal o el uréter. El riñón puede quedar funcionado transitoriamente o hasta un tiempo después de ser expulsado el cálculo espontáneamente.

Nefritis túbulo intersticial crónica. En éstos casos, los trastornos renales crónicos, las alteraciones generalizadas o localizadas del área túbulo-intersticial predominan sobre las lesiones glomerulares o vasculares.

Entre los signos y síntomas, se encuentran ausentes aquellos que indican progresión de la enfermedad renal: edema, proteinuria mínima, hematuria infrecuente, presión arterial normal o ligeramente elevada en las fases iniciales es. (Merck 1998) ⁽¹⁷⁾

Trastornos Nefrotóxicos:

Según el nivel del daño renal se distinguen cuatro fases:

1.- Fase Latente: No se presentan trastornos evidentes, ya que las nefronas sanas mantienen la función renal dentro de límites tolerables.

2.- Fase Compensada: Los túmulos renales ya no son capaces de reabsorber la cantidad de agua filtrada en los glomérulos, apareciendo poliuria, a veces hipertensión y anemia.

3.- Fase Descompensada: Ante una situación como la infección, la disfunción se acentúa y el riñón pierde su capacidad de concentrar o diluir la orina. La poliuria es constante. Retención acentuada de productos nitrogenados y se reduce la excreción de sodio y potasio.

4.- Fase Terminal: Se produce una importante reducción del volumen de orina (oliguria) y se establece un cuadro de uremia. ⁽¹⁷⁾

Signos y Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica

Nitrógeno ureico y creatinina elevada.

Nicturia (debido a la incapacidad de concentrar la orina durante la noche)

Laxitud, fatiga y disminución de la agudeza mental.

Contracciones musculares bruscas, neuropatías periféricas o fenómenos sensitivos y motores.

Espasmos musculares y convulsiones asociados a encefalopatía hipertensiva.

Anorexia, náuseas, vómitos, estomatitis y sabor desagradable en la boca.

Prurito.

Hipertensión arterial. (17)

Importancia del Aporte Energético en la Dieta del Enfermo Renal

Se estima que el enfermo renal con FRC debe ingerir una cantidad de 35-40 Kcal/Kgr peso/día; teniendo en cuenta que las dietas son pobres en proteínas, la proporción de glúcidos y de grasa será más alta respecto a la dieta equilibrada. (16)

Anemia por Déficit de Hierro en el Paciente en Hemodiálisis Crónica

La anemia en el paciente en hemodiálisis crónica y de causa multifactorial, aunque el déficit de eritropoyetina juega un rol principal, Dog aconseja el Hto debe mantenerse entre 33 y 36% una adecuada disponibilidad de hierro (Fe) es "La causa más común y fácilmente tratable de una respuesta sub-óptima a la administración de eritropoyetina humana recombinante (RHuHepo) y más del 90% de los pacientes con anemia que reciben RhuHepo requieren alguna forma de suplementación con hierro.

La relación de una sesión de hemodiálisis puede producir alteraciones físicas y psíquicas en los pacientes ya que se trata de una circulación sanguínea extra corporal a que se pone en contacto con distintos materiales y agentes físicos, las más frecuentes son: (8)

La Hipotensión Arterial

Henrick (2001) acota que es una de las complicaciones más frecuentes en las sesiones de hemodiálisis ésta suele ser secundaria a una mala respuesta hemodinámica a la depresión de volumen generalmente, el paciente se da cuenta del descenso de la tensión arterial, ya que manifiesta que se marea, siente náuseas, taquicardia, calambres, etc. es necesario valorar el tipo de hipotensión arterial y las causas para actuar éstas causas pueden ser: inicio brusco de La circulación extra corporal, ultrafiltración excesiva, falta de la respuesta vascular a la hipovolemia, niveles de sodio bajo, síndrome de desequilibrio, entre otros.(2)

Las Náuseas-Vómitos: Suele ser una complicación asociada aunque también acompañada con otras alteraciones tolerantes a la hemodiálisis, intolerancia a la ingesta, síndrome de desequilibrio dialítico uremia elevada y ansiedad en las primeras diálisis es necesario valorar la sintomatología asociada para ofrecer el tratamiento adecuado. (2)

Cefalea: La aparición de la cefalea durante la hemodiálisis puede deberse a crisis hipertensiva, síndrome de desequilibrio, algunos pacientes presentan cefaleas de causa desconocida, pero íntimamente relacionada con el procedimiento dialítico que no seden con los fármacos habituales (2)

Cuidados de Enfermería antes del procedimiento de colocación del catéter.

1. Limpiar la superficie de trabajo.
2. Lávese las manos con agua y jabón.
3. Prepare el equipo necesario (cubre boca, dos pinzas azules, tapón de minicap, otros).
4. Lavarse las manos y secársela perfectamente.
5. Colocar guantes antes de colocar el tapón minicap

6. Reúne el material necesario (cubre boca, dos pinzas azules, tapón de minicap, otros).
7. Prepare un tapón Minicap nuevo, siguiendo las instrucciones del mismo y revise que la esponja esté húmeda. En caso de no estarlo no utilice este tapón.
8. Desconecte la Bolsa Gemela Ultra Bag de la línea de transferencia del paciente y coloque el tapón Minicap en la línea de transferencia del paciente.(2)

Cuidados de Enfermería durante el procedimiento de colocación del catéter.

1. Para que no existan complicaciones infecciosas a largo plazo, se requiere de cuidado postoperatorio temprano, que tiene como finalidad evitar el crecimiento de bacterias en la herida quirúrgica y en el sitio de salida estos cuidados incluyen.
2. Inmovilizar el catéter.
3. Proteger el sitio de salida y la herida quirúrgica.
4. Brindar orientación necesaria para el cuidado del catéter.(2)

Cuidados de enfermería después de la colocación del catéter y el sitio de salida.

Los cuidados son:

1. Baño y aseo diario.
2. Inmovilización del catéter.
3. Cambiar Apósitos diariamente
4. Nunca use tijera en ninguna parte cercana al catéter.
5. No utilice sustancias químicas para la limpieza del sitio de salida o del catéter, tales como; alcohol, sustancias cloradas, insodine, etc.
6. Para la limpieza del sitio de salida y del catéter debe emplear únicamente agua y jabón.
7. Mantener seco el sitio de salida y herida quirúrgica no se debe mojar, por lo menos diez días después de la colocación Cambiar apósito diariamente sin mojar la herida ni el sitio de salida, esto debe realizarse por parte del personal entrenado, utilizando

guante cubre bocas y técnicas estéril. (2)

CONSEJERIA

PRECAUSIÓN: COMO SABER SI EL CATETÉR FUNCIONA ADECUADAMENTE

Para que el catéter funcione adecuadamente debe estar dirigido hacia abajo y no debe presentar problemas para la entrada y salida de diálisis puede verificar la funcionalidad de su catéter anotando los tiempos de entrada y salida del líquido.

Si usted nota que el líquido tarda más tiempo tanto para el ingreso de líquido como para la salida acuda a su unidad de diálisis. (2)

X. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal

Área de estudio

Es el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital España de Chinandega, el cual limita al sur con la rivera del Río Acome, al norte con e Reparto España, al este con Reparto Juan Sánchez y al oeste con el SILAIS.

Unidad de análisis

El personal de enfermería que labora en la unidad de diálisis del hospital España.

Población en estudio

Esta constituida por 28 recursos de enfermería que laboran en la clínica de diálisis del Hospital España de Chinandega, distribuidos en los diferentes turnos (diurno y nocturno).

Muestra:

Se tomó el 100% de la población en estudio

Criterios de inclusión

- Personal enfermería que no estaban de reposo.
- Que tenga al menos seis meses de trabajar con pacientes con diálisis.
- Que deseen participar en el estudio.
- Que estén al momento del periodo de recolección de la información.

Fuente de información:

Primaria: Entrevista al personal de enfermería.

Secundaria: Bibliografía ajustadas al tema, estadísticas, internet.

Variables

Independiente:

-Conocimiento del procedimiento de la diálisis peritoneal.

-Practica del cuidado de enfermería de la diálisis peritoneal.

-Dependiente:

-Calidad del cuidado de enfermería de pacientes renal crónico.

Instrumento de recolección de datos

La información fue recolectada por medio de una entrevista con preguntas cerradas de acuerdo a variables del estudio, también se realizara una guía de observación en el momento de la consejería y la realización del procedimiento.

Se solicito con previo permiso a la dirección de la institución, gerente de enfermería para la realización de la investigación, así como también la autorización y consentimiento del personal en estudio, la entrevista se llevo en los diferentes turnos (diurno y nocturno).

Para validar el instrumento, se aplico la entrevista a tres recursos de enfermería que laboran en la sala de diálisis peritoneal de la clínica Betania de Chinandega, esto permitió mejorar el instrumento de recolección de la información.

Aspectos éticos

Consentimiento Informado, el estudio se realizara con la autorización de las autoridades de la unidad de salud y de los pacientes.

La confidencialidad de la información, se garantizara que la identidad del participante en la entrevista no será divulgada en ningún documento.

Autonomía pedir consentimiento al paciente para que participe en la entrevista

Análisis de la información

Una vez recolectada la información se introdujera en el programa Epi.info
Se analizara porcentualmente, en grafica, tablas, variables.

XI. RESULTADOS DE LOS DATOS

Datos socio demográficos

Ver tabla N° 1

El 27(96.4%) son del sexo femenino y 1(3.57%), del sexo masculino.

Ver tabla N° 2

12(42%), de los entrevistados son casados, 8 son solteros y 8(28.57%) son de unión libre.

Ver tabla N° 3

De los 28(100%) de estos 6 (21.42%) tienen primaria completa, 8 (28.57%) tienen aprobado la secundaria completa, 14 (46.42%) son universitarios.

Ver tabla N° 4

En lo que se refiere a los años de servicio, de las enfermeras, el 9 (32%) tienen de trabajar a la institución de 2ª 3 años.

El 1 (3.59%) tiene de 4 – 5 años, el 8 (28.57%) tiene de 6 a 7 años, el 3 (10.71%) tienen de 8 a 9 años.

El 4 (28.14 %) tiene de 10ª 14 años, y el 3 (10.71%) tienen de 15 a más años de trabajar a la institución

Ver tabla N° 5

Conocimiento

En relación al conocimiento de la definición de diálisis por el personal de enfermería se determino que 20 (71%) dicen que la diálisis es la eliminación de desechos tóxicos de la sangre, y 18 (64%). indican que la diálisis es una técnica de depuración renal intracorpórea y 14 (50%) opinan que es el mecanismo de compensar el funcionamiento inadecuado de los riñones.

Ver tabla N°6

14(50%) conocen el tipo de diálisis peritoneal continua ambulatoria, un 14(50%), 16 (57%) conocen el tipo diálisis peritoneal automatizada, 22 (78.57%) opinan que conocen los dos tipos de Diálisis.

Ver tabla N°7.

El 16(57%) dicen que la medida de asepsia y antisepsia que conocen es el lavado y secado de manos correctamente.

14 (50%) indican que es la limpieza del área de trabajo, 22 (79%) indican que reunir el material necesario para realizar el procedimiento y toman las medidas necesarias para el procedimiento de diálisis.

Ver tabla 8.

27(96%) identifican la bolsa de solución, 24 (86%) identifican la bolsa de drenaje, 4 (14%) no conoce este equipo, 22(79%) identifican el equipo empalme, 16(57.14%) personas identifican la mascarilla, guantes, y otros equipos,21(75%) identifican todo el equipo necesario para el procedimiento.

Ver tabla N°9

Con respecto al conocimiento del personal de enfermería en relación al estado físico del paciente 18 (64%) identifican el estado de ansiedad, 22(79%) el de sudoración, 20(71%) cansancio, 16(57%) edema y 26 (93%) otros.

Ver tabla N° 10

Con respecto al conocimiento del personal de enfermería en lo que se refiere a los signos y Síntomas se obtuvo que 15 (54%) tienen conocimiento del Signo de edema en los miembros inferiores, 6 (21%) tienen conocimiento del síntoma de palidez, 17(61%) identifican la disnea, 26 (93%) *logran* Identificar los síntomas generales de mareo, anuria, fiebre debilidad general.

Ver tabla N°11.

En relación al conocimiento del personal de enfermería en el manejo de la dieta en pacientes con insuficiencia renal se determinó que 12(43%) manejan que la dieta debe ser rica en sodio y potasio, El 24 (56%) tienen conocimiento que no deben ingerir en la dieta sodio, carne una vez por semana, cereales, y los líquidos deben ser restringidos, 16 (57%) conocen la dieta rica en fibra, proteínas, calcio y vitaminas.

Ver tabla N°12

El conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los seis exactos antes de La administración del tratamiento 27(96%) cumplen con el nombre exacto, 25(89%) cumplen la dosis exacta, vías exactas, hora exacta y fecha de vencimiento.

Ver tabla N°13

En cuanto a la práctica de bioseguridad que se le proporciona al paciente se encontró que 18 (64%) utilizan material estéril, 16(57%) mantienen el ambiente limpio, 26 (93%) siempre proporcionan acciones de Bio-seguridad al paciente.

Ver tabla N°14

En relación a la práctica del personal para la toma de los signos vitales antes de realizar el procedimiento se encontró que 17 (65%) toman la presión arterial, el 50 % de los recursos toma la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria 18 (64%) toman la temperatura, 24(86%) que logran tomar todas los signos antes descritos.

Ver tabla N°15

En relación a la práctica de la consejería que debe recibir el paciente antes y después del procedimiento 20 (71%) indican que les orientan que deben lavarse las manos con agua y jabón, 18(64%) brindan la recomendación de bañarse diariamente, 16 (57%) indican al paciente mantener seco el sitio de incisión, 20 (71%) recomiendan realizar las curas diarias, 19 (68%) orientan tener el cuidado necesario del catéter, 24(86%) recomiendan todas los consejos antes descritos.

Ver tabla N °16

En lo que se refiere a que si el personal de enfermería orienta a los pacientes sobre sus citas periódicas 20 (71%) orienta a los pacientes, acudir a su cita, 8 (29%) opina que a veces, dejan de orientar a los pacientes sobre sus citas periódicas.

Ver tabla 17.

En cuanto a la práctica del personal de enfermería en el funcionamiento de la máquina durante el procedimiento 20(71%) encienden y apaga la maquina correctamente, 22 (76%) identifican signos de alarma de la máquina, 20(71%) tienen la práctica de darle la temperatura adecuada y el nivel adecuado.

XII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Aspectos socio demográficos.

Predomina en su mayoría el sexo femenino, casadas, de escolaridad universitaria, existe un grupo muy representativo con nivel técnico básico (Auxiliar de Enfermería).

La mayoría del personal tiene de laborar a la institución de 2 a 3 años.

La sala cuenta con personal capacitado para el manejo de la sala, ya que el cuidado de enfermería es atender al paciente realizando acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Por lo tanto es de importancia que los pacientes atendidos en la sala de diálisis requieran de personal calificado que le brinde el cuidado necesario durante el tratamiento y con experiencia laboral que les permita el fortalecimiento del conocimiento.

Conocimiento

La mayoría conocen la definición de diálisis, pero no conocen los tipos de Diálisis.

La base científica del profesional de enfermería debe retroalimentarse constantemente y parte del proceso retro-alimentario es la experiencia que se vive durante el proceso de atención al individuo y familia. Genera una nueva comprensión del conocimiento, siendo una necesidad sentida la actualización constante del conocimiento, esta constante dinámica garantiza la calidad de todo proceso en el ejercicio del que hacer profesional.

En la preparación del equipo para realizar el procedimiento de la Diálisis Peritoneal Automatizada la mayoría del personal identifico el equipo y los materiales de reposición periódica que deben suministrar al medico para la ejecución del procedimiento.

Al identificar el conocimiento que debe tener el personal de enfermería sobre el estado físico, (signos) y psicológico de los pacientes analizamos que la mayoría del personal reconoce el estado de ansiedad que presentan estos pacientes, identifican el estado

físico como el: cansancio, edema en miembros inferiores, mareo, anuria, fiebre debilidad general.

En relación al conocimiento del personal de enfermería en el manejo de la dieta en pacientes con insuficiencia renal se analizó que la mayoría del personal conoce que la dieta de estos pacientes, orientan a los familiares estos alimentos: fibra, proteínas, calcio, restricción de líquidos y vitaminas pero una minoría orienta otro tipo de dieta que no es la correcta como es la introducir carnes rojas, cereales y sodio en los alimentos en poca cantidad.

Practica

La mayoría cumple con los seis exactos en la Administración de tratamiento, nombre exacto, fármaco exacto, vías, dosis, frecuencia y caducidad esto es importante porque el tratamiento aplicado a los pacientes con diálisis es de administración delicada principalmente porque es a través de una vía invasiva, una técnica inadecuada puede arriesgar la vida del paciente.

En relación a la Aplicación de Normas de Bioseguridad, la mayoría cumple con las normas de Bioseguridad, antes, durante y después de la ejecución del procedimiento. La existencia de un número significativo que no están aplicando estas normas puede conllevar a un riesgo la integridad física del paciente, así como la contaminación del personal de salud.

En cuanto a la toma de signos vitales a los usuarios antes y después de realizar el procedimiento de la Diálisis Peritoneal Automatizada observamos la mayoría del personal toman la presión arterial, la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la temperatura. También es importante resaltar que una minoría no toman las constantes vitales de forma sistemática, solo lo hacen si el paciente presenta problema.

El producto de cualquiera de las actitudes que el personal de salud tenga ante cualquier procedimiento será en todos los casos, originada por algún tipo de conocimiento. El conocimiento científico es uno de los modos posibles de conocimiento, quizás el más útil o adecuado para el trabajo científico, estudiar es una de las actividades que el profesional realiza en conjunto con muchas acciones encaminadas y dirigidas hacia determinado fin.

La mayoría orienta, lavarse las manos con agua y jabón, bañarse diariamente, mantener seco el área en donde se introdujo el catéter y la importancia de acudir a su próxima cita.

En cuanto a la práctica del personal de enfermería en el funcionamiento de la máquina durante el procedimiento la minoría del personal han sido capacitados en la práctica de donde se enciende y en donde se apaga la maquina, apagan la alarma que se activa cuando tiene un problema el paciente con el catéter o los líquidos no están siendo evacuados, reconocen la temperatura a la que debe estar la solución pero; la mayoría no han recibido capacitaciones en el manejo de estos equipos.

En relación al establecimiento de la diálisis peritoneal es necesario fortalecer el conocimiento sobre la técnica adecuada, los factores de riesgos y el autocuidado.

Existe una mala aplicación práctica del proceso de decisión informada, un proceso que está aceptado por los nefrólogos, pero que en la práctica dista mucho de ser el ideal, principalmente por el cuidado de enfermería que pueda recibir este paciente en la supervisión del tratamiento. Existe déficits de información en algunos profesionales encargados del manejo de los pacientes sometidos a un cateterismo invasivo para dejarle permanentemente un tubo que hará la función renal, y más aun con respecto al cuidado de la diálisis peritoneal.

XIII. CONCLUSIONES

Hay un predominio del sexo femenino, casadas con un el nivel de escolaridad universitario, con más de 2 años de experiencia laboral.

Existe una minoría que tiene preparación básica en enfermería.

En su mayoría tienen los conocimientos elementales para manejar al paciente con diálisis peritoneal, saben el equipo a utilizar durante el procedimiento, manejan la técnica de uno de los tipos de diálisis peritoneal, porque desconocen los tipos de diálisis existentes, esto indica que la destreza en la aplicación del tratamiento ha sido adquirida por la rutina de la sala. Conocen sobre la dieta, el autocuidado que debe seguir el paciente, y con base a esto orientan a la familia para que les ayude a autocuidarse.

Una necesidad sentida por el personal de enfermería es la falta de actualización constante del conocimiento.

En cuanto a la practica el personal de enfermería ejecuta las diferentes actividades relacionadas al procedimiento de diálisis, cabe destacar que muestran habilidad y destreza lo que les brinda seguridad a los pacientes, la mayoría cumplen con los seis exactos en la administración de tratamiento, esto es importante porque el tratamiento aplicado a los pacientes con diálisis es de administración delicada principalmente porque es a través de una vía invasiva, una mala práctica puede arriesgar la vida del paciente. Se lavan las manos antes y después del procedimiento.

La mayoría cumple con las normas de Bioseguridad, antes, durante y después de la ejecución del procedimiento. La existencia de un número significativo que no están aplicando estas normas puede conllevar a un daño irreversible de la integridad física del paciente como del personal de enfermería.

XIV. RECOMENDACIONES

A la dirección médica. Garantizar los insumos necesarios para realizar los procedimientos de diálisis peritoneal.

A la sub dirección docente del hospital España.

Realizar capacitación permanente de los recursos de enfermería que laboran en la sala de diálisis.

Garantizar que los recursos médicos y de enfermería asignados a la sala de diálisis sean permanentes.

A la jefa de enfermería.

Garantizar a la sala de diálisis una dotación de personal de enfermería calificado.

Que en la educación permanente se integren temas sobre diálisis peritoneal para que cuando los recursos sean rotados por la sala cuenten con conocimientos básicos.

Realizar control y ayuda de forma sistemática y continua al personal de enfermería que labora en la sala de Diálisis.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Divulgación medica sanitaria salud y calidad de vida diálisis P México 2011.
- 2) Ojeda varga María Guadalupe apoyo educativo de autociudadado en diálisis peritoneal continua ambulatorio México 2006.
- 3) Gil Griselda estudios previo IMSS de diálisis peritoneal monte rey nuevo león México 2006.
- 4) Enfermedad renal crónica. BMJ 2002; J. A. Levey, Coresh, Balk E., et al. Fundación Nacional del Riñón guía de práctica.
- 5) G. Obrador enfermedad renal crónica en los Estados Unidos: un problema reconocido bajo Semen Nephro2002.
- 6) Charlatán J. Prevalencia y aspectos socio-económicos de la enfermedad renal crónica.Nephrol Dial 2002:17 trasplante
- 7) C. Fored estado socio-económico y la insuficiencia renal crónica: una de casos y controles de base poblacional estudio realizado en Suecia. Trasplante Nephrol Dial. 2003.
- 8) Kovesdy C. Asociación de función renal con suero Lipoproteína A nivel: La tercera Encuesta Nacional de Salud y Examen Nutricional. Am J Dis Riñón 2002; 40 (5): 899 -908.
- 9) R. García nefropatía terminal en Pacientes del hospital de las Naciones Unidas de Referencia en El Salvador. Pan Am J Salud Pública. 2002.

- 10) IPCS. Productos químicos y el riñón. El Boletín de los programadores Internacional Seguridad Química 1993.
- 11) Locatelli, F. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en Italia: Posible terapéutico Enfoques. Revista de Nefrología. 2003;
- 12) Lee G. final enfermedad renal en la región de Asia-Pacífico. SiminNephrol 2003.
- 13) Coresh J., et al. La prevalencia de hipertensión arterial y elevación de la creatinina sérica Nivelación de las Naciones Unidas Dicho. ArchInternMed. 2001; 162:1207-1216.
- 14) Julio López Piura Introducción a la Metodología de la Investigación Científica 4ta Edición / Managua2000.
- 15) <http://www.minsa.go.ni> Plan Nacional de Salud la Incidencia un Nivel de Nicaragua.
- 16) [www.monografía.com/ trab.91/](http://www.monografía.com/trab.91/) nutrición pacientes de diálisis
- 17) [http://www.monografía/ computación](http://www.monografía.com/computación) programación.

XVI.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

ESCUELA DE ENFERMERIA

UNAN – León



MONOGRAFIA

PARA OPTAR A TÍTULO DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días.

Estamos haciendo un estudio investigativo sobre el conocimiento y práctica del personal de enfermería que influye en la calidad del paciente del cuidado en pacientes con insuficiencia renal, sometidos a diálisis peritoneal del Hospital España.

Los resultados del estudio son para fines educativos.

Por lo que solicitamos su colaboración para la realización del estudio, para ello es necesario que nos brinden la información necesaria, a través de una entrevista al personal, las respuestas serán confidenciales y anónimas.

Agradecemos de antemano su colaboración a nuestra solicitud.

Yo _____ deseo participar de forma libre y espontánea en dicha investigación.



ENTREVISTA

El presente tiene como propósito recolectar información acerca del conocimiento y practica del personal de enfermería que influyen en la calidad del cuidado en pacientes con diálisis peritoneal del hospital España. Este contiene preguntas cerradas las cuales se responderán marcando "x" y la información obtenida se maneja con aspecto ético lo cual solo servirá con fines de estudio

Aspectos socio demográficos

1. Sexo Femenino _____ masculino _____
2. Estado civil : casado _____ soltero _____ unión libre _____ viuda/o _____
3. Nivel de escolaridad : Primaria _____ secundaria _____ técnica: _____ universitario _____.
4. Años de servicio: 6 meses _____, 1 año _____ 2 a 3 años _____ 4 a 5 años _____, 6 a 7 años _____, 8 a 9 años _____, 10 a 15 años _____, 15 años a más _____.
5. Tiempo de laborar en la unidad de diálisis: 6 meses _____, 1 año _____, 2 – 3 años _____, 4 – 5 años _____, 6 – 7 años _____, 8 – 9 años _____, 10 – 15 años _____, 15 – más años _____.

CONOCIMIENTO.

6. Conoce el concepto de diálisis.

- A) Es la eliminación de desechos tóxicos de la sangre.
- B) Técnica de depuración renal intracorpórea.
- C) Es el mecanismo de compensar el funcionamiento inadecuado de los riñones.

7. Conoce los tipos de diálisis.

- A) Diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- B) Diálisis peritoneal automatizada.
- C) Otros.

8. Conoce el procedimiento para realizar la diálisis.

- A) Lavarse las manos y secársela perfectamente.
- B) Limpiar la superficie de trabajo.
- C) Reúne el material necesario (cubre boca, dos pinzas azules, tapón de minicap, otros).
- D) Todas las anteriores

9. Conoce el equipo para realizar la diálisis.

- A) Bolsa de solución lineal.
- B) Bolsa de drenaje.
- C) Línea de drenaje.
- D) Empalme "y".
- E) Mascarilla, guantes, cubre boca y otros.
- F) Todas las anteriores.

10. Identifica el estado físico del paciente con IRC.

- A) Ansiedad.
- B) Sudoración
- C) Cansancio
- D) Edema

11. Conoce los signos y síntomas en un paciente con IRC.

- 1.- Edema en los miembros inferiores.
- 2.- Palidez
- 3.- Disnea
- 4.- Mareo, anúrico, fiebre, debilidad generalizada y otros.

12. Se lava las manos ante y después del procedimiento.

- A) Uno a dos veces.
- B) Siempre.
- C) A veces.
- D) Nunca.

13. Conoce el tipo de dieta en un paciente con IRC.

- A) Rica en sodio y potasio.
- B) Hipo sódica, ni carnes, ni cereales, líquidos restringidos
- C) Rica en proteína, fibra, calcio y vitaminas.

14. Cumple con seis exactos ante de la aplicación, prescripción médica.

- A) Nombre del paciente
- B) Medicamento exacto
- C) Dosis exacta
- D) Vías exacta
- E) Hora exacta
- F) Fecha de vencimiento

PRÁCTICA.

15.¿Proporciona bio-seguridad al paciente?

- A) Usando material estéril
- B) Manteniendo ambiente limpio
- C) Protegiendo el catéter
- D) Brindándole mantenimiento a la maquina

16. Toma signos vitales

- A) Presión arterial
- B) Frecuencia cardiaca
- C) Frecuencia respiratoria
- D) temperatura

17. Cumple indicación médica.

- a) Si.
- b) No

18. Brinda consejería al paciente antes y después del procedimiento.

- A) Bañarse diariamente
- B) Lavarse las manos con agua y jabón
- C) Mantener limpio y seco el sitio de inserción
- D) Cura diaria

F) Cuidado del catéter

19. Orienta al paciente sobre sus citas periódicamente.

A) Siempre.

B) A veces.

C) Nunca

20. Maneja el funcionamiento de la máquina

A) Donde se enciende la maquina

B) Donde se apaga la maquina

C) Cuando da signos de alarma

D) Cuando se cambia la bolsa

E) Darle la temperatura adecuada

F) Darle el nivel adecuado

TABLA 1

**Sexo del personal de enfermería (Diálisis)
Hospital España - Chinandega
II Semestre 2011**

Sexo	N°	%
Masculino	1	3.57
Femenino	27	96.43
TOTAL	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 2

**Estado civil en relación al sexo del personal de enfermería (Diálisis)
Hospital España - Chinandega
II semestre 2011**

Estado Civil	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Casado	1	11	12	42.86
Soltero		8	8	28.57
Unión Libre		8	8	28.57
Total	1	27	28	100.00

Fuente: Entrevista

TABLA 3

**Sexo del personal de enfermería con relación a la escolaridad
Hospital España – Chinandega
II semestre 2011**

SEXO	Escolaridad						Total	
	Primaria Completa		Secundaria Completa		Universidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	6	21.42	8	28.57	13	46.42	27	100
Masculino					1	3.59	1	100
Total	6		8		14		28	

Fuente: Entrevista

TABLA 4

**Año de servicio del personal de enfermería en relación a la profesión
Hospital España – Chinandega
II semestre 2011**

Años de Servicio	Profesión del Personal de Enfermería			Total	%
	Auxiliar de Enfermería	Enfermeras Profesionales	Lic.de Enfermería		
6 meses	0	0	0	0	0
1 año	0	0	0	0	0
2 a 3 años	4	4	1	9	32.14
4 a 5 años	0	0	1	1	3.59
6 a 7 años	3	4	1	8	28.57
8 a 9 años	2	0	1	3	10.71
10 a 14 años	0	3	1	4	14.28
15 o mas	1	1	1	3	10.71
Total	10	12	6	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 5
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICION DE DIALISIS.
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Concepto de Diálisis	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Es la eliminación de desechos tóxicos de la sangre	20	71	8	29	28	100
Técnica de depuración renal intracorpórea	18	64	10	36	28	100
Es el mecanismo de compensar el Fx inadecuado de los riñones	14	50	14	50	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 6
Conocimiento del personal de enfermería sobre los tipos de Diálisis.
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Tipo de Diálisis	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diálisis peritoneal C. ambulatoria	14	50	14	50	28	100
Diálisis peritoneal automatizada	16	57	12	43	28	100
A - B	22	19	6	21	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 7
Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las medidas de
asepsia y anti asepsia
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Procedimientos para realizar Diálisis	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lavarse las manos y secárselas perfectamente	16	57	12	43	28	100
Limpiar la superficie de trabajo	14	50	14	50	28	100
Reúne el material necesaria (cubre boca, pinza azul, tapón de minical y otro	22	79	6	21	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 8
Conocimiento del personal de enfermería para identificar el equipo para
realizar la diálisis
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Conoce el equipo para realizar diálisis	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bolsa de solución lineal	27	96	1	4	28	100
Bolsa de drenaje	24	86	4	14	28	100
Empalme "Y"	22	79	6	21	28	100
Mascaría, guantes, cubre boca, otros	16	57	12	43	28	100

Fuente: entrevistas

TABLA 9
Conocimiento del personal de enfermería para identificar el estado físico del
paciente con IRC
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Identificar el estado físico del paciente con IRC	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad	18	64	10	36	28	100
Sudoración	22	79	6	21	28	100
Cansancio	20	71	8	29	28	100
Edema	16	57	12	43	28	100

Fuente: entrevistas

TABLA 10
Conocimiento del personal de enfermería en los signos y síntomas en el
paciente con IRC
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Signos y síntomas en el paciente con IRC	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edema en los miembros inferiores	15	54	13	46	28	100
Palidez	6	21	22	79	28	100
Disnea	17	61	11	39	28	100
Mareo, anúrico, fiebre, debilidad generalizada otros	26	93	2	7	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 11
Conocimiento del personal de enfermería en el manejo de dieta
en pacientes con IRC
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Tipo de dieta en pacientes con IRC	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Rica en sodio y potasio	12	43	16	57	28	100
Hipo sódica, ni carne, ni cereales, líquidos restringidos	24	56	4	14	28	100
Rica en proteínas, fibra, calcio y vitaminas	16	57	12	43	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 12
Practica del Personal de Enfermería que Cumple con Exactitud antes de la
Administración del Tratamiento
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Cumple con las 6 exactos antes de las prescripciones medica	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombre exacto	27	96	1	4	28	100
Medicamento exacto	28	100	0	0	28	100
Dosis exacta	25	89	3	11	28	100
Vías exacta	25	89	3	11	28	100
Hora exacta	25	89	3	11	28	100
Fecha de vencimiento	25	89	3	11	28	100

Fuente: entrevista

TABLA 13
Práctica del Personal de Enfermería en el cumplimiento Bio-seguridad al
Paciente
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Proporciona Bio-seguridad al paciente	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usando materiales estériles	18	64	10	36	28	100
Manteniendo el ambiente limpio	16	57	12	43	28	100
Brindando asepsia y anti-asepsia antes y después del procedimiento	20	71	8	29	28	100
Siempre	26	93	2	7	28	100
Nunca	0	0	28	100	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 14
Práctica del personal de enfermería en el cumplimiento de los signos vitales
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Signos vitales	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presión arterial	17	65	11	39	28	100
Frecuencia cardiaca	14	50	14	50	28	100
Frecuencia respiratoria	14	50	14	50	28	100
Temperatura	18	64	10	36	28	100
Todas las anteriores	24	86	4	14	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 15
Práctica del personal de enfermería brindándole consejería al paciente que
debe tener ante y después del procedimiento
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Consejería que brindan personal enfermería antes y después del procedimiento	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lavarse las manos con agua y jabón	20	71	8	29	28	100
Bañarse diariamente lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente	18	64	10	36	28	100
Mantener seca el sitio de incisión	16	57	12	43	28	100
Cura diaria	20	71	8	29	28	100
Brindar orientación necesaria para el cuidado del catete	19	68	9	32	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA 16
El personal de enfermería orienta a los pacientes sobre sus citas periódicas
Hospital ESPAÑA- Chinandega
II SEMESTRE 2011

Orienta al paciente sobre sus citas periódicamente	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	28	100	0	0	28	100
A veces	20	71	8	29	28	100
Nunca	0	0	28	100	28	100

Fuente: Entrevista

TABLA N°17
Práctica del personal de enfermería en el funcionamiento de máquina
durante el Procedimiento.
Hospital España – Chinandega.
II semestre 2011

Funcionamiento de la Máquina	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Donde se Enciende la Maquina	20	71	8	29	28	100
Donde se Apaga la Maquina	20	71	8	29	28	100
Cuando da Signo de Alarma	22	76	6	21	28	100
Darle la Temperatura Adecuada	20	71	8	29	28	100
Darle el Nivel Adecuada	20	71	8	29	28	100

Fuente: Entrevista

GLOSARIO

Palabra claves.

CONOCIMIENTO:

El conocimiento llega a todos nosotros como un proceso, no como un acto único donde se pasa de una vez de la ignorancia a la verdad, además de serlo desde un punto de vista histórico. Si concebimos al hombre como un ser complejo, dotado de una capacidad de raciocinio, pero también de una poderosa afectividad, veremos que este tiene muchas maneras distintas de aproximarse a los objetos de su interés.²⁶

PRACTICA:

Es ejercer el cuidado de la diálisis peritoneal el cual requiere de conocimiento científico técnico, por lo tanto todo el proceso práctico del cuidado de enfermería en estos pacientes es sustentado por una base teórica que el recurso de enfermería debe conocer y manejar, por lo tanto el personal de enfermería debe mantener actualización permanente para garantizar la calidad de la práctica del cuidado.

DIALISIS PERITONEAL:

Es la técnica de eliminación artificial de los productos de desechos de la sangre a través de una membrana semipermeable, la cual se realiza por medio de una máquina (hemodiálisis) o bien utilizando la cavidad abdominal (diálisis peritoneal). Es una medida utilizada para compensar el funcionamiento inadecuado de los riñones con un funcionamiento.

CALIDAD:

Es un concepto utilizado para el bienestar social de individuos y sociedades. El término no debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Se refiere a los cuidados del enfermo, y al trabajo relacionado con la promoción, prevención y la rehabilitación de la salud, esta abarca las funciones y los deberes de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería y por lo general ayuda a los médicos y otros profesionales sanitarios.