

La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal

Teresa Tapia-Yáñez,¹ Angélica Muñoz-Montes,² Antonio Méndez-Durán³

¹Licenciada en Enfermería. Hospital General de Zona 24, Distrito Federal, México.

²Enfermera General, Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Regional 72, Tlanepantla, Estado de México. México. ³Médico Nefrólogo. Hospital General Regional 25.

Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D.F. México.

Resumen

La consultoría de enfermería (CE) en los programas de diálisis peritoneal (DP) es una herramienta indispensable en la práctica diaria, el papel de la enfermera en diálisis juega un papel determinante en el éxito de los programas y en la permanencia de los pacientes que requieren de estas terapias. La actuación del profesional de enfermería con un enfoque holístico es fundamental en coordinación y coparticipación con el equipo multidisciplinario. La CE basa sus acciones en procesos sistematizados y planificados, sustentados en el conocimiento científico y legal en donde el objetivo principal es promover la cultura del autocuidado con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz. Los procedimientos específicos se auxilian de estrategias de docencia, educación en salud, investigación comunitaria y pública, servicio asistencial y administrativo, simultáneamente establece vínculos de apoyo y confianza del binomio enfermera-paciente; todas ellas reflejan su eficacia en la mejora de los indicadores de satisfacción del usuario, en la disminución de frecuencia de infecciones, mejora de la calidad de vida de los pacientes y probablemente repercutan en una mejora de la supervivencia. La propuesta de la implementación de la CE eficiente el proceso enfermero dirigido al paciente en terapia sustitutiva, fortaleciendo objetivos y metas de los programas.

Palabras clave

Diálisis peritoneal,
Consulta de enfermería,
Enfermedad renal crónica avanzada,
Educación paciente,
Resultados en diálisis

Summary

The participation of nursing in the programs of peritoneal dialysis is actually daily an indispensable tool, the paper of the nurse in dialysis plays a determining role in the success of the programs and the permanence of the patients who require of these therapies. The action of the professional on nursing with a holistic approach is fundamental in coordination and co-participation with the multidisciplinary equipment. The participation nursing bases its actions on systematized and planned processes, sustained in the scientific and legal knowledge where the primary target is to the culture of the self care with the participation of the patient of effective, safe and effective way. The specific procedures are helped strategies for health, education, communitarian investigation and public, welfare and administrative service, simultaneously establishes bonds of support and confidence of the binomial nurse-patient; all of them reflect their effectiveness in the improvement of the indicators of satisfaction of the patient, in the diminution of frequency of infections, improve of the quality of life and probably in an improvement of the survival. The propose of the implementation of the consulting nursing unit improves the nurse process directed to the patient in substitute therapy, fortifying objectives and goals of the programs.

Key words

Peritoneal dialysis,
Nursing unit,
Advanced chronic kidney disease,
Dialysis outcomes

Correspondencia:

Antonio Méndez Durán. Ezequiel Montes No. 18. Col. La Tabacalera.
Deleg. Miguel Hidalgo. México, D.F. México.
Dirección electrónica: amd740521@hotmail.com

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que presenta un ascenso del número de casos en forma continua con un incremento de la morbilidad y mortalidad. Actualmente la ERC está considerada una enfermedad catastrófica por la problemática que enfrenta actualmente el sistema de salud, debido a la macro inversión económica que demandan y a la falta de recursos humanos en estos programas.¹⁻⁴ La atención integral de este tipo de pacientes así como los tratamientos sustitutivos de la función renal (TSFR) demandan cada vez un mayor número de profesionales de enfermería, con una visión integral que permita la coparticipación dentro del equipo multidisciplinario, promover el autocuidado y el seguimiento a los factores de riesgo para el desarrollo de la insuficiencia renal crónica. Las bases fundamentales para la integración de las actividades de la Consultoría de Enfermería (CE) se basan en la actuación coordinada entre las que destacan el respeto a los derechos humanos, el trato amable, respetuoso y el acceso a la información oportuna, las cuales se proporcionan sin hacer diferencias raciales, socioeconómicas y culturales, condiciones mórbidas o especiales; todas estas reeditarán en la optimización de recursos institucionales y en incrementar la satisfacción del usuario⁵ (cuadro I).

“Una enfermera entusiasta y bien informada es una bendición para el nefrólogo y el paciente en diálisis peritoneal”
Dimitrios Oreópulos.

Desarrollo

La consulta de enfermería en diálisis es un proceso de trabajo sistematizado y planificado en el cual la enfermera asiste, educa, capacita y recapacita al enfermo renal y familiares en los cuidados y técnicas dialíticas de los programas de atención domiciliaria, con la finalidad de controlar, evaluar y dar seguimiento a través de procesos de atención específicos y acordes a la problemática detectada, para prevenir, controlar, limitar y rehabilitar al enfermo renal.

El objetivo general es eficientar la atención otorgada en los programas de diálisis peritoneal mediante la implementación de la CE en diálisis peritoneal, a través de:

- Promover la cultura del autocuidado y la coparticipación en el tratamiento
- Favorecer el apego al tratamiento dialítico a través de la educación y capacitación
- Fortalecer la atención de enfermería de forma sistematizada y planificada a través de una agenda de consultoría
- Disminuir infecciones en el sitio de salida
- Contribuir a disminuir la frecuencia de peritonitis a través de la consejería
- Ayudar a la mejora de los indicadores

Actividades de la enfermera en la consultoría

El profesional de enfermería desempeña diversas funciones en los programas de DPCA y DPI, se destacan las actividades docentes, de educación, capacitación y recapacitación), asistenciales, administrativas y de investigación.⁶⁻⁸

Docencia

Como enseñanza es una actividad realizada a través de la interacción de tres elementos: docente enfermera, alumnos colegas, pacientes y familiares y el objeto del conocimiento de los programas de diálisis peritoneal, la cual es transmitida a través de diversos medios, técnicas y

herramientas de apoyo.^{6,7} Las actividades específicas incluyen capacitación a nuevo personal para integrarse al equipo de diálisis a través de la educación continua relacionada con la DPCA y DPI para asegurar la continuidad de los cuidados en pacientes hospitalizados y evaluación periódica de los conocimientos y habilidades.

Educación

Es el componente esencial de los programas de diálisis, el autocuidado es uno de los propósitos mejor definidos en este rubro. La enfermera educa basándose en la Andragogía, disciplina se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto.⁹

“El proceso enseñanza aprendizaje no funciona si se transmiten los hechos simplemente para ser memorizados.”

Programa de capacitación paciente-familiar

Es la transmisión del conocimiento a través de la práctica de habilidades motoras y repeticiones de cada tarea o actividad, señalando cada paso del procedimiento hasta que sea comprendido, asimilado y reproducido.⁵

“La memorización no significa comprensión”

Los objetivos de esta actividad incluyen que el paciente y familiar sean capaces de realizar la técnica dialítica sin incidentes, realizar adecuadamente los cuidados del catéter y del sitio de salida, identificar

Cuadro I. Ventajas de la consultoría de enfermería

Ventajas para el paciente	Ventajas para el equipo de salud
Mejora la calidad de vida	Asegura la adherencia del paciente al tratamiento
Probable incremento de la supervivencia	Favorece el autocuidado
Aumenta la capacidad de reintegración al núcleo familiar y social	Propicia la coparticipación del paciente
Permite mejor apego a la dieta y un mejor estado nutricional	Optimiza recursos humanos y financieros
Disminuye las visitas no programadas a la unidad de cuidados renales en clínica u hospital	Eficienta tiempos de la jornada laboral
Fomenta el autocuidado y favorece la coparticipación	

situaciones que generan riesgo de infección, detectar complicaciones y ejecutar las medidas convenientes sin poner en riesgo su integridad. Siempre se deberá valorar al paciente con un enfoque holístico y su entorno, como son la motivación y deseo de mantenerse independiente, el apoyo familiar, habilidad, capacidad para realizar el autocuidado, capacidad intelectual, agudeza visual, hábitos higiénicos, condiciones de vivienda y aspectos de tipo sociocultural, sin olvidar el consentimiento expreso del paciente.¹²

El aprendizaje

Los adultos aprenden y retienen información más fácilmente si se relaciona con hechos reales, experiencias vividas, a través de la participación con ejercicios de resolución, discusiones de problemas y la aplicación a situaciones de trabajo o de su propia vida, en lugar de enfocarse a los aspectos teóricos.⁶ Actualmente la facilidad de obtener información de la enfermedad renal, permite que el paciente se apropie del conocimiento⁸ el paciente en ellos el rol del instructor es apuntar a un proceso de preguntas, análisis y toma de decisiones en lugar de transmitir exclusivamente el conocimiento.¹³

Condiciones necesarias para el aprendizaje en el adulto, ambiente seguro, libertad intelectual, respeto, supervisión continua de la enfermera experta: autodirección: metas y compromisos progresivos y aprendizaje participativo.

La retención del conocimiento es variable y según el método de enseñanza se ha establecido que estos sujetos retienen 10 % de lo que leen, 20 % de lo que escuchan y observan, 30 % de lo que han realizado, 50 % de la reproducción en grupo, 75 % de lo que ha practicado y hasta 90 % de lo que ellos mismos han explicado y demostrado.^{14,16}

Programa de capacitación para pacientes y familiares^{5-10,11,17}

Todo programa será materia básica a desarrollar: panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica, anatomía y fisiología del sistema renal, manifesta-

ciones de la insuficiencia renal crónica, cambios al estilo de vida, demostración de la técnica dialítica, cuidado de los miembros pélvicos, aspecto nutricional, funcionamiento de la diálisis peritoneal y sus complicaciones, apego al tratamiento médico, fomento al autocuidado, cuidados de catéter y sitio de salida, principios de asepsia y antisepsia, técnica dialítica con reproducción del procedimiento, balance de líquidos, peso y presión arterial, y la certificación del paciente y/o familiar en la aprobación de la técnica dialítica.

Capacitación y recapitación del paciente^{5-10,17}

La capacitación de los pacientes y familiares es una actividad necesaria al ingresar a un programa, estará bajo la dirección de la enfermera encargada del programa, la recapitación se realizará a intervalos de seis meses y cada vez que sea necesario.

Por qué se debe recapitar

- Solo se brinda capacitación al ingresar al programa
- Agotamiento por la rutina errores y omisiones de la técnica
- Pérdida de redes directas de apoyo
- Presencia de conductas autodestructivas
- Para evitar el olvido de los conocimientos aprendidos

Cuándo se debe recapitar

- Cuando hay indicios de infección del sitio de salida
- Si se perciben omisiones en las técnicas dialíticas
- Si se detectan eventos repetitivos de peritonitis
- Cuando se haya realizado cambio de catéter

Actividades asistenciales^{5-10,17,18}

Es el proceso de enfermería en el que se realiza un conjunto de cuidados y actividades dirigidas a proporcionar atención de excelencia. Son funciones asistenciales: en coordinación con el equipo multidiscipli-

plinario otorgar la educación y capacitación teórico-práctica, agendar y realizar la capacitación y recapitación de los programas cada seis meses y de acuerdo a las necesidades de la población, programar y efectuar el cambio de línea de transferencia cada seis meses verificando la presencia de conector titanio, revisión de la fuente de registro de tratamiento de diálisis que el paciente lleva en domicilio para identificar el apego al tratamiento, manejo de la hoja de registros clínicos de enfermería, valoración de los pacientes de manera individualizada, vigilancia del sitio de salida y del sistema de diálisis, efectuar toma de muestras de sangre, orina y líquido de diálisis en situaciones específicas, programar y tomar muestras para prueba de función peritoneal y adecuación de diálisis y la ministración de medicamentos en situaciones específicas.

Actividades administrativas^{5-10,17,18}

La enfermera participa en la organización, planeación y administración de los programas. Las funciones primordiales para el adecuado funcionamiento del programa es: agendar citas para las actividades asistenciales, coordinación con el médico responsable del programa para la elaboración del censo nominal, registro de ingresos y egresos de los programas, registro de eventos: peritonitis, infección del sitio de salida frecuencia y tipo de gérmenes causales, retiro y cambio de catéter causas, hospitalización diagnóstico y días estancia de pacientes de programa, reuniones con el equipo multidisciplinario, registro de la productividad, visita y registro de pacientes de programa durante su hospitalización.

Actividades de investigación^{6,10,17,18}

Es una responsabilidad ética y moral de la enfermera en los programas de diálisis peritoneal actualizarse en los avances científicos y tecnológicos con relación en las terapias dialíticas, colaborar en la educación e investigación relacionada con los programas de diálisis con una participación activa y promover protocolos de investigación y difundir los resultados.

Un programa de diálisis peritoneal exitoso depende de una enfermera profesional, actualizada y altamente motivada.

Indicadores de calidad en diálisis peritoneal^{5,18}

Existen diversos indicadores que evalúan la calidad de la atención en los pacientes de diálisis, sin embargo los que se describen a continuación pueden obtenerse a partir de las fuentes primarias de registro.

Índice de peritonitis mes/paciente

Definición: tiempo de exposición en meses al riesgo de sufrir un episodio de peritonitis. **Fórmula:** total de meses de exposición/número de peritonitis. **Indicador:** un episodio cada 24 mes/paciente. **Interpretación:** resultados de los índices alcanzados en los sistemas de diálisis peritoneal con tipo de conexión en Y. En caso de tener mayor frecuencia, deberán estudiarse las potenciales causas. Las recurrencias de peritonitis deberán considerarse como nuevos eventos, no así las recidivas.

Infección de sitio de salida mes/paciente

Definición: incidencia mensual de Infección del sitio de salida (ISS) expresada en función del número de pacientes y tiempo de exposición. **Fórmula:** total de meses de la exposición/número de eventos nuevos de ISS. **Indicador:** un episodio cada 24 mes/paciente. **Interpretación:** resultado del cuidado que se imprime al sitio de salida, la mayor frecuencia de infección repercute en la supervivencia del catéter y en la frecuencia de presentación de un evento de peritonitis.

Salida de pacientes de programa

Definición: % de pacientes que egresan de programa por cualquier causa en el mes. **Fórmula:** total de pacientes egresados en un mes x 100 /Total de pacientes en programa tratados en el mismo periodo. **Indicador:** 3 % mensual. **Interpretación:** el número total de egresos en el mes por defunción, fracaso de la técnica y abandono de programa por causas desconocidas.

Hospitalización

Definición: los días totales de hospitalización de los pacientes en programa. **Fórmula:** total de días de hospitalización del mes x 12/total de pacientes en programa. **Indicador:** siete días anuales. **Interpretación:** el número total de días corresponde al tiempo de hospitalización.

Supervivencia acumulativa del catéter

Definición: % de catéteres funcionales estimado a un año de su colocación. **Fórmula:** catéteres funcionales x 100/total de catéteres instalados. **Indicador:** 80 % al primer año. **Interpretación:** es la supervivencia de los catéteres instalados y funcionales. "La calidad no puede ser solo buenas intenciones".

Conclusiones

La CE fortalece el proceso enfermero en la atención del paciente con diálisis peritoneal mediante una serie de métodos y pautas que otorgan una atención de calidad, efectiva, segura y eficaz. El conocimiento de la ERC por el parte del paciente mejora la calidad y efectividad del tratamiento. La atención continua del paciente en diálisis mantiene un vínculo de confianza y de apoyo del binomio enfermera-paciente, mejora la satisfacción personal y contribuye al autocuidado de una manera correcta y controlada. La CE brinda satisfacción al lograr metas y experimenta un proceso de retroalimentación del conocimiento de manera continua. La CE es una herramienta útil para estandarizar y unificar el proceso de atención de los pacientes en programas de diálisis peritoneal y ofrece la oportunidad de responder a las exigencias de los avances actuales en esta materia.

Referencias

1. Amato D, Álvarez C, Limones M, Rodríguez E, Ávila-Díaz M, Arreola F, Gómez A, Ballesteros H, Becerril R and Paniagua R. Prevalence of chronic kidney disease in an urban Mexican population. *Kidn Internat.* 2005; 68:S11-S17.

2. Paniagua R, Ramos A, Fabian R, Lagunas J and Amato D. Peritoneal Dialysis in Latin America, Chronic kidney Disease and Dialysis in México. *Perit Dial Internat.* 2007;27:405-409.
3. Pecoits-Filho R, Abensur H, Cueto-Manzano A, Domínguez J, Divino-Filho JC, Fernández-Cean J, Ortiz AM, Moretta G, Ramos A, Sanabria M, Sesso R and Paniagua-Sierra R. Overview of peritoneal Dialysis in Latin America. *Perit Dial Internat.* 2007;27:316-321
4. Cueto-Manzano M, Rojas-Campos E. Status of renal replacement therapy and dialysis peritoneal in Mexico. *Perit Dial Internat.* 2007;27:142-148.
5. Bardón-Otero E, Monros-A Marti, Vila-Paz ML. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología.* 2008;(supl 3):53-56
6. Bernardini J, Price V, Figueroide A; et al. International Survey of Peritoneal Dialysis Training Programs. *Perit Dial Internat.* 2006;26:658-663
7. Ballerini L and Paris V. Nosogogy: When the learner is a patient with chronic renal failure. *Kidn Int.* 2006;103:S122-6.
8. Piraino, Beth. Nurses and physicians working together. *Perit Dial Internat.* 2006; 26:641-642
9. Murguesa-Martines MJ, Villanueva-Domínguez J. Consulta de enfermería en diálisis ¿Es necesaria? *Kidn Internat.* 2006;70(103):S122
10. Blake, Peter G. The importance of the peritoneal dialysis nurse. *Perit Dial Internat.* 2006;26:623-624
11. MM Miguel. Curso de expertos universitarios en Enfermería Nefrológica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología.* 2007;10(2):18-31
12. Piraino Beth, et al. Pautas/Recomendaciones de la ISPD. *Perit Dial Internat.* 2005;25:107-131
13. Bernardini Judith, et al. Capacitación de pacientes en diálisis peritoneal. *Perit Dial Internat.* 2006;26:625-632.
14. Diálisis Peritoneal. Cosme Cruz, Jesús Montenegro, Jesús Olivares Martín. Editorial Trillas. Primera edición 1994; pag. 15-24; 145-161;183-184
15. Lauder SM, Zappacosta AR. Components of a successful CAPD education program. *ANNA JI.* 1988;15(4):243-247.
16. Reams S. Developing and presenting renal patient education materials. *J Ren Nutr.* 1992; 2(1):18-22.
17. Ortiz Mireya. Organización de un programa de diálisis peritoneal. *Medwave.* 2007;7. www.medwave.d/cursos/diálisis-peritoneal
18. Álvarez-Ude F, Arenas D; Arrieta J; Cols. Plan de Calidad Científico Técnica y de Mejora Continua de Calidad en Diálisis Peritoneal (DP). Guías de la Sociedad Española de Nefrología. 2007. www.senefro.org