

Conocimiento de la enfermera sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela

¹Díaz-Palafox Julia, ²Hernández-Orozco Martha Laura, ³García-González Adolfo, ⁴Lizarraga-Zambrano Elvia

¹Enfermera General, ²Médico Especialista en Medicina Familiar, ⁴Enfermera Especialista Quirúrgica, Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1 IMSS, La Paz, Baja California Sur (BCS), ³D en C, Coordinación Delegacional de Investigación IMSS La Paz, BCS. México

Resumen

Palabras clave

- Competencia Clínica
- Proceso de Enfermería
- Diálisis peritoneal

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, con un instrumento de evaluación de conocimiento teórico de diálisis peritoneal a 110 enfermeras seleccionadas al azar en las categorías

directivo 7, especialista 10, generales 57 y auxiliares 36; y una lista de cotejo para evaluar a 53 enfermeras en habilidades y destrezas en el cambio de bolsa gemela.

Resultados: El conocimiento fue muy bueno en 33%, bueno 59% y malo 9%. No se encontró diferencias en el nivel de conocimiento por categorías, turno, antigüedad ni escuela de procedencia, así como asistencia a sesiones de capacitación. El grado de conocimiento se asoció al antecedente de haber realizado cambio de bolsa, turno y tiempo de laborar en diálisis peritoneal. De los 53 participantes se obtuvo una calificación media de 60.8 de un máximo de 80 puntos con un nivel regular en la destreza para el procedimiento de cambio de bolsa gemela.

Conclusiones: El nivel de conocimiento del procedimiento de diálisis peritoneal se considera bueno, sin embargo su habilidad para el cambio es regular, no encontramos correlación entre el nivel de conocimiento y la destreza. Influye más para el conocimiento teórico y práctico el haber laborado en el servicio de diálisis y/o haber realizado cambio de línea, que la capacitación otorgada en sesiones.

Abstract

Nurses knowledge about peritoneal dialysis procedure with twin bag

Objective: To describe nursing staff's knowledge level about peritoneal dialysis procedure with twin bag.

Methodology: A transversal study was done, with an instrument to assess theoretical knowledge about peritoneal dialysis to 110 randomly selected nurses within the categories: executive 7, specialized 10, professional 57, and assistant 36. Also, a checklist was done to evaluate 53 nurses in abilities and skills for changing the twin bag.

Results: Knowledge was 33% very good, 59% good and 9% bad. It were not found differences in the knowledge level neither by categories, shift, length in the job, nor source school, as well as attendance to sessions of training. Knowledge level was associated to the antecedent of having changed the bag, time shift, and length of being working on peritoneal dialysis. From 53 participants, it was obtained an average score of 60.8 out of 80 points, with a regular level in the skill to do the procedure to change the twin bag.

Conclusions: The knowledge level of peritoneal dialysis procedure is considered as good; however, the ability for changing the bag is evaluated as regular. It was not found correlation between knowledge level and skill. For the theoretical and practical knowledge, having worked in the dialysis service and having done the change of the line influenced more than having received training in sessions.

Key words

- Clinical Competency
- Nursing Process
- Peritoneal dialysis

Correspondencia:

Julia Díaz Palafox. Andador Alejandro Allinson Canalizo, Casa 361, Colonia Pedregal del Cortés, CP 23010, La Paz, BCS, teléfono: 01112-15999.

Introducción

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal, (IRCT) es una alteración en la cual se pierde la capacidad y la funcionalidad del riñón, se presenta con múltiples síntomas, afectando diferentes sistemas; uno de los criterios considerados para determinar IRCT, es una depuración de creatinina menor a 15mL/min. Según reportes de la Unidad de Investigación en Enfermedades Nefrológicas del CMN Siglo XXI del IMSS, la prevalencia es de 1142 por millón de habitantes.¹

Para mantener la vida del paciente con IRCT, se requiere de tratamientos de sustitución renal, tales como Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) y Trasplante Renal.² La Diálisis Peritoneal es el método más antiguo utilizado en el tratamiento de la IRCT (1959) por Maxwell y colaboradores, lo describen como un método de irrigación intermitente a la cavidad peritoneal; a través de la membrana peritoneal, se lleva a cabo un intercambio de fluidos y solutos entre la sangre de los capilares peritoneales y la solución dializante.³⁻⁴

La incidencia global de IRCT es de 242 casos por un millón de habitantes, de los cuales 16% es tratado con DP.⁵

En 1992 el IMSS reportó una cifra de 7785 pacientes con diálisis peritoneal, obteniendo una prevalencia de 199.6 por millón.⁶ La Sociedad Latinoamericana de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal, registro una prevalencia de terapia de reemplazo renal (todas sus modalidades) de 119 pacientes por millón de habitantes en 1991 y ésta se incrementó a 349 en 2001; es, la hemodiálisis la modalidad predominante; excepto en México, donde la diálisis peritoneal se realiza en 86% de los casos.

El incremento anual de pacientes en terapia renal de reemplazo es de 8 a 10%.⁷

En México, solo 1% de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal está en diálisis peritoneal automatizada, 19% en hemodiálisis y 80% en diálisis peritoneal continua ambulatoria.⁸

Un estudio en CMN La Raza reveló que existen 404 casos de IRCT por cada millón de personas mayores de 15 años en diálisis peritoneal. La sobrevivencia en pacientes diabéticos es de 44% a los 12 meses, 14.5% a los 24, y 5.4% a los 36 meses; en los pacientes no diabéticos 77.5% a los 12 meses, 62% a los 24, y 35.5% a los 36 meses.⁹

A partir de 1988 se estableció a nivel nacional el programa de diálisis peritoneal en los hospitales, para realizar de una manera eficiente y estandarizada el procedimiento de diálisis peritoneal con el propósito de disminuir la mortalidad por la IRCT.¹⁰

Entre los factores asociados al procedimiento de diálisis peritoneal se encuentran las infecciones, complicaciones mecánicas y metabólicas inherentes a la técnica y a un alto grado de falla en ella.³ Las vías más importantes de contaminación son intraluminal y perituminal, en ambas se encuentran como factores predisponentes una técnica inadecuada y desconocimiento para realizar el procedimiento de diálisis (paciente y personal de salud);¹¹ en Holanda se demostró que una medida tan sencilla como la desinfección de las manos con alcohol disminuyó la incidencia de peritonitis por infecciones externas.¹²

En Escocia se realizó un estudio sobre la causa de peritonitis refractaria o recurrente en 167 pacientes; 42.6% de los casos eran debidos a falla de la técnica; la incidencia de peritonitis es variable, en el estudio anteriormente mencionado se encontró un episodio cada 19.2 meses;¹³ es una cifra aceptable, comparada con la obtenida en el Centro Médico Nacional La Raza, en el cual se detectaron 284 casos de peritonitis en 126 pacientes dando un episodio de peritonitis cada 7.7 meses paciente, pero la situación en nuestro estado es crítica ya que se reporta un evento de peritonitis cada 3.7 meses paciente.⁹

Los cuidados de enfermería en el procedimiento de diálisis peritoneal, in-

cluye la valoración y registro de signos primarios de infección en sitio de salida del catéter peritoneal, sin embargo un estudio reveló que sólo 6% del personal realiza esta acción.¹⁴

Con el fin de medir la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería al paciente nefrótico, en Nuevo León se realizó una medición del conocimiento y apego a la técnica de diálisis, encontrando una calidad entre excelente y buena.¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud propone reorientar la educación del personal de salud, incluye la evaluación de la competencia y el desempeño. Con ésta recomendación, México ha desarrollado reformas en la capacitación de los recursos humanos, propiciando un acercamiento entre la docencia y la asistencia.

La evaluación de la competencia profesional comprende evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes; es lo que el individuo sabe, sabe hacer y hace.¹⁶

Se desarrolla con dos fines:

- *Diagnósticos*, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje.
- *Certificativos*, ya sea de carácter académico (asignatura, curso, enfrentamiento) o para la autorización legal de ejercer como profesional o especialista (examen estatal).

En Cuba se realizó una evaluación de la competencia profesional en enfermería en el periodo 1997-1999, las temáticas donde mayores dificultades hubo fueron,¹⁷ esterilización y desinfección, atención al anciano, inmunizaciones, accidentes y proceso de Atención de Enfermería.

Con el fin de incrementar la competencia clínica de la enfermera para la técnica de diálisis peritoneal se han utilizado estrategias educativas con el

enfoque participativo que apela a la motivación del educando, desencadena y orienta su iniciativa y su inventiva, promueve el desarrollo de una experiencia mediada por la crítica y una apropiación creativa del conocimiento.¹⁸

Situación que no se refleja en la práctica diaria a pesar de los esfuerzos que la institución realiza por capacitar al personal, es una necesidad que se actualice por distintos medios, porque una gran mayoría del personal de enfermería se siente incapaz e incómodo y hasta temeroso de atender a un paciente con diálisis. Todo lo anterior hace suponer que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de diálisis con bolsa gemela es deficiente, y que el desarrollo de habilidades y destrezas para el cambio de bolsa es inadecuado. Razón por la que se decide realizar un estudio que permita identificar en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el procedimiento de diálisis peritoneal con bolsa gemela.

Metodología

En una población de 199 enfermeras que corresponden a la plantilla de la jefatura de enfermería de abril 2001, se incluyó una muestra de 112 enfermeras asignadas por categoría, turno y antigüedad; se diseñó un instrumento de medición con 14 preguntas para evaluar el conocimiento y 15 reactivos personales, más una lista de cotejo del procedimiento de cambio de bolsa gemela, este instrumento fue revisado y sometido a validez de contenido por 13 personas expertas, consideradas como tal por haber laborado en el servicio de diálisis y por la capacitación recibida (un nefrólogo, un jefe de enfermería, un subjefe de enfermería, un jefe de piso y nueve enfermeras que conocen el servicio) quienes opinaron sobre la base de su conoci-

miento, se modificó una pregunta y se agregaron tres más, quedando un total de 14 preguntas para explorar el conocimiento acerca del procedimiento de diálisis peritoneal, con una calificación que va de 0 a 18, donde de 18-15 se evalúa como muy bueno, de 14-10 bueno y menos de nueve aciertos malo. El instrumento se aplicó en una prueba piloto a 12 enfermeras. Se realizó el muestreo mediante entrega de la encuesta por los jefes y subjefes de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno, quienes son los que eligieron al personal encuestado y ellos mismos regresaban la encuesta contestada al investigador, no se incluyó al personal de enfermería sujeto a prueba piloto, ni a estudiantes de enfermería en formación; la aplicación fue en el tiempo asignado a las sesiones generales de enfermería en los servicios y en los turnos matutino, vespertino y nocturno, se respetó el anonimato de cada participante. En una segunda fase del estudio, durante el mismo mes, se exploró la habilidad y destreza para el procedimiento de diálisis con bolsa gemela mediante una lista de cotejo; la ponderación se dió en la importancia de cada acción del procedimiento: preparación del material (10 puntos), preparación del paciente (10 puntos) procedimiento del cambio (80 puntos) con una calificación máxima de 100 puntos. Esta lista de cotejo se calificó con los siguientes rangos, 80 a 64 excelente, 63 a 49 bueno, 48 a 33 regular, 32 a 18 malo y 17 o menos deficiente. Se incluyeron a 53 enfermeras de los tres turnos, el procedimiento se llevó a cabo con el mandil entrenador, el cual fue observado por el autor principal en el aula y servicio de diálisis en los tres turnos.

La información se procesó en el paquete estadístico Statistical Product and Service Solution 10 (SPSS 10). Se realizó el análisis con estadística descriptiva y analítica inferencial.

Resultados

De un total de 110 enfermeras, 6.4% son personal directivo de enfermería, 9.1% enfermeras especialistas, 51.8% enfermeras generales y 32.7% auxiliares de enfermería, se excluyeron dos encuestas por no estar bien requisitadas, quedando un total de 110 enfermeras. Cabe mencionar que en su mayoría sobresalió el turno vespertino con 38.1% y que predomina como escuela de origen la Universidad de Sinaloa 36%, así mismo el estado civil casado 32.7% y en 76.3% personal de base. Se formaron tres grupos de acuerdo a su calificación y nivel de conocimiento. El grupo I, fueron 37 enfermeras con un puntaje de 15 a 18 en nivel de conocimiento muy bueno; el grupo II, 67 enfermeras de 14 a 10 puntos con conocimiento bueno, y el grupo III con puntaje menor de 9 y un conocimiento malo o deficiente.

Se valoró si existía relación entre estos grupos en base a su conocimiento y las variables sociodemográficas y laborales mediante la prueba de χ^2 . Las características en las cuáles los grupos se diferenciaron se muestran en el cuadro I.

Posteriormente se observó al azar a 53 enfermeras de las que habían sido encuestadas para evaluar su destreza, el grupo obtuvo una media de 62 ± 12.2 encontrando que 22 enfermeras quedaron debajo de este punto de corte, aunque ninguna de ellas calificó en el rango de deficiente. Por lo que se consideró que su habilidad para el manejo de cambio de bolsa de diálisis era regular (cuadro II). En la búsqueda de asociación con otras variables, fueron significativas la antigüedad laboral, escuela de procedencia, haber tenido pacientes con IRC y haber realizado cambio de línea (cuadro III).

La prueba de Kruskal Wallis se utilizó para buscar diferencias de conocimiento y la U de Mann Whitney en destreza del procedimiento de diálisis con bolsa

Cuadro I. Diferencia en el nivel de conocimiento

Variable		Grado de conocimiento			p*
		Muy bueno	Bueno	Malo	
Ha realizado cambio de bolsa	Si	34	36	1	0.000
	No	3	29	6	
Ha realizado cambio de línea	Si	24	18		0.000
	No	13	46	7	
Laborar en el servicio de diálisis	Si	30	222		0.000
	No	7	42	6	
Tiempo de laborar en el servicio de diálisis	Nunca	6	37	7	0.000
	< 1 mes	11	18	1	
	2-4 meses	5	2	0	
	5-8 meses	4	1	0	
	9-12 meses	9	4	0	
	> un año	2	0	0	

* Chi cuadrada

gemela entre las diversas categorías de enfermería, ambas no revelaron diferencia; tampoco la prueba de Spearman mostró correlación entre estos dos puntajes.

Conclusiones

El nivel de conocimiento del programa de diálisis peritoneal por el personal de

enfermería es bueno, demostrado por el personal que ha laborado en el servicio de diálisis, no influyó la categoría ni la antigüedad e inclusive la capacitación en el aula. De las siete enfermeras que obtuvieron buen conocimiento a pesar de no haber laborado en diálisis, lo explica, que sí habían efectuado cambio de bolsa y/o línea durante su formación. La escuela de procedencia influye en la destreza para cambio de

bolsa gemela, a nivel licenciatura observamos que las egresadas de la Universidad de Sinaloa y las de CONALEP a nivel técnico fueron las que mostraron más destreza. Llama la atención que los trabajadores con antigüedad menor a cinco años salieron mejor calificados en este rubro, posiblemente porque su formación profesional fue adecuada, mientras que el personal con más años de servicio ya había olvidado el procedimiento al no rotar por el servicio de diálisis.

Plenamente conscientes de que no todo el personal de enfermería puede laborar en el servicio de diálisis, el incremento de esta enfermedad en nuestra población exige que el personal de enfermería conozca el programa.

Los conocimientos teóricos si los tienen, pero los resultados obtenidos muestran que el conocimiento teórico no se correlaciona con el práctico; nuestra propuesta es incrementar los adiestramientos en servicio en todos los turnos de la unidad, y éstos deben implementarse a medida que cambian los proveedores.

Cuadro II. Grado de destreza para el procedimiento de cambio de bolsa gemela

Variable		Grado de destreza			
		Malo	Regular	Bueno	Excelente
Categoría	Auxiliar enfermería	0	13	18	5
	Enfermera General	1	21	34	2
Edad	20-25 años	0	8	10	1
	26-30 años	1	5	11	1
	31-35 años	0	5	18	3
	36-40 años	0	9	15	0
	41-45 años	0	10	8	1
	46 y más años	0	0	3	2
Sexo	Femenino	1	30	60	8
	Masculino	0	7	5	0
Asistencia a sesiones	Ninguna	0	10	14	4
	Una vez	1	13	35	3
	Dos veces	0	8	10	0
	Tres veces	0	6	14	4
Ha laborado en diálisis	Si	0	30	21	2
	No	1	7	43	6

Cuadro III. Diferencia estadística para grado de destreza en cambio de bolsa gemela

Variable		Grado de destreza				Valor p*
		Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Antigüedad laboral	-5 años	0	0	4	8	0.024
	6 a 10 años	1	2	9	4	
	11 a 15 años	0	1	5	6	
	16 a 20 años	0	0	1	5	
	+ de 20 años	0	4	2	1	
Escuela de procedencia	Univ. Sinaloa	0	1	7	7	0.010
	Univ. Michoacán	1	1	0	0	
	Univ. México	0	1	2	1	
	CONALEP	0	2	6	7	
	Salubridad	0	0	1	2	
	Otros	0	2	4	6	
Ha tenido pacientes con IRC	Si	0	4	18	22	0.022
	No	1	3	3	2	
Ha realizado cambio de línea	Si	1	0	12	10	0.041
	No	0	7	9	13	

*Chi cuadrada

Referencias bibliográficas

- Amato D, Álvarez AC, Castañeda LR, Rodríguez E, Ávila DM, Arreola F, et al. Prevalence of chronic kidney disease in an urban Mexican population. *Kidney Int Suppl* 2005; (97):S11-17.
- Nissenson AR, Prichard SS, Cheng IK, Gokal R, Kubota M, Maiorca R, et al. Non-medical factors that impact on ESRD modality selection. *Kidney Int Suppl* 1993; 40:S120-127.
- Gokal R, Mallick NP. Peritoneal dialysis. *Lancet* 1999; 353(9155):823-828
- Rodríguez-Zamora MC, López-Sandoval G, Pineda-Olvera J. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Des Cient Enferm* 1997; 5(8):252-255.
- United States Renal Data System (USRDS). Annual Data Report 1997 Bethesda, MD; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 1997.
- Su-Hernández L, Abascal-Macias A, Méndez-Bueno FJ, Paniagua R, Amato D. Epidemiologic and demographic aspects of peritoneal dialysis in Mexico. *Perit Dial Int* 1996; 16(4):362-5.
- Cusumano AM, Di Gioia C, Hermida O, Lavorato C. Latin American Registry of Dialysis and Renal Transplantation. The Latin American Dialysis and Renal Transplantation Registry Annual Report 2002. *Kidney Int Suppl* 2005; (97):S46-52.
- Cueto-Manzano AM. Peritoneal dialysis in Mexico. *Kidney Int Suppl* 2003; (83):S90-92.
- Jerónimo-Morales M. Diálisis peritoneal ambulatoria. Características epidemiológicas. *Rev Med IMSS* 1999; 37(4):289-296.
- Criterios Técnicos Médicos para tratamiento dialítico del paciente con Insuficiencia Renal. Crónica en etapa avanzada. Dirección de prestaciones Médicas del IMSS. Pág. 9 fecha de actualización Feb. 1996.
- Rangel-Frausto S. 1er Consenso Nacional Sobre Uso de Antibióticos en Peritonitis Secundaria a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). *Enferm Infecc Microbiol* 2005; 25(3).
- Wanten GJ, Coleen MI, van Liebergen FJ, Jansen JL, Wever J. Outcome and complications in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at a single centre during 11 years. *Neth J Med* 1996; 49(1):4-12.
- Kavanagh D, Prescott GJ, Mactier RA. Peritoneal dialysis-associated peritonitis in Scotland (1999-2002). *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19(10):2584-2591.
- García-García LE, Gutiérrez-Hernández E, Rodríguez-Rivera RG, Camul-Hoíl MF, Bautista-Moreno M. Valoración y registro de signos primarios de infección en sitio de salida de catéter peritoneal. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(1):23-26.
- Becerra-Rosales V, López-Zárate RMV. Calidad de la atención del paciente nefropata. RESPYN Edición Especial N° 5-2002, memorias del VII Foro Regional de Investigación en Salud del IMSS-Región Norte: Resumen 15.
- Urbina-Laza O, Otero-Ceballos M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super* 2003; 17(4).
- Urbina Laza O, Barazal Gutiérrez A. Experiencia de la evaluación de la competencia profesional en enfermería en el período 1997-1999. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002; 16(2):120-127.
- Méndez Domínguez I, Olvera Santamaría R, Viniestra Velázquez L y Espinosa-Alarcón P. Dos estrategias educativas en el manejo de pacientes con diálisis peritoneal intermitente. *Rev Enferm IMSS* 1999; 7(1):7-14. 