

## Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar

### Factors that allow the accomplishment of domiciliary Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Ana Laura Martínez-Vega<sup>1</sup>, María Elena Alberto-Bazán<sup>2</sup>, Maricruz Morales-De la Cruz<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** El incremento de pacientes con insuficiencia renal supone también un aumento en la demanda de atención por dicha población, creando así la necesidad de aumentar la participación activa del paciente en su autocuidado, así como en su tratamiento médico. El objetivo de este estudio fue conocer los factores personales y del entorno, que permiten la realización de la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en el hogar del paciente.

**Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra finita por conveniencia de 22 pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Intermitente del Hospital General Chimalhuacán, en ambos géneros, con un rango de edad entre los 18 y 70 años. Se formuló y aplicó, previo consentimiento informado, un instrumento de valoración que proporcionaba información relativa a datos socio-demográficos y de autocuidado realizados por el paciente. Posteriormente se analizaron e identificaron aspectos de relevancia para la realización de la DPCA en el hogar del paciente. Finalmente se realizó una evaluación de los resultados obtenidos generando las conclusiones mencionadas más adelante.

**Resultados.** La edad promedio de los pacientes fue de 54.3 años y la escolaridad promedio, primaria (59%). Las viviendas estuvieron limpias en 77% y se bañan cada tercer día en 73%; 59% mencionaron conocer los cuida-

dos del catéter y 91% estaban interesados en recibir más información sobre el tema.

**Conclusiones.** Se observó que las recomendaciones sobre conocimientos e higiene personal y características de la vivienda de los pacientes suelen no cumplirse. Esto sugiere la necesidad de reforzar la capacitación sobre el autocuidado de los pacientes del programa DPCA, en aras de mantener su salud y prevenir riesgos.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal, autocuidado, diálisis peritoneal continua ambulatoria.

#### ABSTRACT

**Introduction.** The increment in the number of patients with kidney failure also supposes an increment in the demand of medical attention by this population, therefore creating the need to increase the patients' active participation in terms of self care as well as in its medical treatment. This study had by objective to know the personal and environmental factors that allow the accomplishment of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) within the patients' home setting.

**Material and Methods.** A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out. The study included a finite sample by convenience of 22 patients of both sexes with a rank of age between 18 and 70 years from the Program of Intermittent Ambulatory Peritoneal

<sup>1</sup> Servicio Social en Investigación, CONAMED.

<sup>2</sup> Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México.

Artículo recibido: 30 de noviembre de 2009; Artículo aceptado: 12 de mayo de 2010

Correspondencia: Ana Laura Martínez Vega, CONAMED. Mitla 250, Esq. Eje 5 Sur Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C.P. 03020, México D.F. Correo electrónico: amartinez@conamed.gob.mx.

Dialysis of the General Hospital "Chimalhuacán". Previous informed consent was formulated and applied followed by the application of an evaluation instrument that provided information on sociodemographic data and self care patterns. Relevant aspects for the accomplishment of CAPD at home were analyzed and identified.

**Results.** The average age of patients was 54.3 years and average scholary was basic school (59%). Patients' houses were clean in 77% and they take third-day baths in 73%; 59% reported knowing the care of the catheter and 91% were interested in receiving more information on this topic.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tanto por su elevada prevalencia, como por su frecuencia ascendente, con los costos sociales y económicos que esto implica.

Según estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, 84% de las muertes en el país se deben a enfermedades no transmisibles y lesiones y 53% se concentran en los mayores de 65 años. Estos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso.<sup>1</sup>

El incremento de pacientes con insuficiencia renal supone también un aumento en la demanda de atención por dicha población, creando así la necesidad de aumentar la participación activa del paciente en su autocuidado, así como en su tratamiento médico.

La insuficiencia renal crónica es por sus características una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida, pues no sólo afecta la esfera biológica, sino también diversas dimensiones «no médicas» constituidas por la familia, las amistades, las creencias religiosas, el trabajo, los ingresos y otras circunstancias de la vida cotidiana. Estos factores, médicos y no médicos, están relacionados entre sí, ya que como señalan Orley y Kuyken, la enfermedad, además de afectar al área física, repercute sobre el estado psicológico del individuo, su nivel de dependencia y sus relaciones sociales.<sup>2</sup>

La aplicación de la DPCA en México se inició en 1979 y los primeros informes fueron publicados en 1980. Los mayores fracasos ocurridos en la década de los 80's en los programas de la DPCA, fueron aquellos en donde, sin conocimiento básico del binomio paciente-diálisis peritoneal, se procedió a la instalación de catéteres al entrenamiento de pocos pacientes y a enviarlos a su domicilio sin un programa multidisciplinario de DPCA.<sup>3</sup>

Las características de los pacientes en diálisis han cambiado en los últimos diez años, siendo cada vez mayor el número de pacientes de edad avanzada y con gran morbilidad, que accede a los tratamientos sustitutivos; en

**Conclusions.** We observed that the recommendations to patients about knowledge, personal hygiene and home characteristics, usually are not fulfilled. This suggests the necessity of enhance the ACPD program patients education, in pursuit of their health maintenance and risk prevention.

**Key words:** Kidney failure, self care, continuous ambulatory peritoneal dialysis.

muchos casos los pacientes a lo largo de su vida pasan por distintas modalidades terapéuticas.<sup>3</sup>

El tratamiento con diálisis peritoneal en su forma manual y automatizada, es una elección cada vez más frecuente entre los pacientes nefrológicos que requieren tratamiento sustitutivo, teniendo en cuenta ciertas ventajas que esta técnica ofrece, como la autonomía e independencia hospitalaria, asociado a la mayor difusión que se le ha concedido a la técnica; además permite la participación activa del paciente en el cuidado. Sin embargo, para la realización del tratamiento, no sólo basta con tener el conocimiento, sino también son necesarias ciertas condiciones físicas del entorno, para poder garantizar la seguridad del paciente y evitar la contaminación del catéter de diálisis, asegurar la funcionalidad del catéter y la efectividad de la terapia, condiciones con las que, por lo general, sólo las unidades hospitalarias cuentan. Dichas condiciones son:

- Buena iluminación
- Paredes de superficie lisa, fáciles de lavar
- Ventanas bien cerradas y selladas
- Puerta cerrada
- Un sitio para colgar la bolsa de dializante (un perchero, un clavo, etc.)
- Una mesa limpia de superficie lavable
- Un lugar donde ambientar la solución (horno de microondas o con lámparas)
- Charola para colocar bolsa de drenado
- Piso de cemento o mosaico
- Lavabo, garrafón con llave
- Jabón líquido

Ante este panorama, se vislumbra la necesidad de que el equipo de salud cuente con el apoyo del paciente en su atención, con el fin de incorporar paulatinamente al usuario en la toma de decisiones de su propio proceso asistencial; sin embargo, son diversos los factores que dificultan la realización de ese fin, como son: indiferencia

en su autocuidado, falta de conocimiento acerca de conductas que fomenten el mismo, situación económica del paciente, desconocimiento de los procesos patológicos y por lo tanto falta de comprensión de su estado de salud. Estas circunstancias propician que el paciente delegue el restablecimiento de su salud en el prestador de servicios sin participar de ello, en la mayoría de las ocasiones, por una falta de conocimiento y familiarización tanto con su enfermedad, como con el personal de salud que le asiste.

Es necesario que el paciente tenga conocimiento acerca de las necesidades de su enfermedad, de las actividades para su auto-cuidado y de las actividades de la terapia dialítica, ya que sólo de esa manera podrá realizar su tratamiento en casa, disminuyendo costos a la institución, a su economía y mejorando las relaciones interpersonales al lograr más tiempo y espacio personal, debido a la independencia hospitalaria que obtiene.

Escuchar del paciente su propio punto de vista, tomarlo en cuenta y darle poder de decisión, es un esfuerzo por fortalecer el compromiso del equipo de salud por mejorar el tratamiento, reforzando su confianza y cooperación en la búsqueda de una mejora en su calidad de vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal durante el periodo de abril a mayo de 2009, muestra finita por conveniencia de 22 pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Intermitente del Hospital General Chimalhuacán.

Para la selección de la muestra se eligieron pacientes con diabetes mellitus tipos 1 y 2, que están en tratamiento de diálisis peritoneal intensiva, en el Hospital General Chimalhuacán; con un rango de 18 a 70 años de edad, considerando ambos géneros. Se excluyeron pacientes que se encuentran en estado terminal avanzado (congelamiento de cavidad peritoneal, peritonitis sin resolución o que sufran de insuficiencia respiratoria severa); asimismo aquellos pacientes que no cuentan con el apoyo familiar y que a causa del padecimiento de base, sean invidentes o carezcan de miembros pélvicos para su desplazamiento. Se excluyeron aquellas personas que no concluyeron la encuesta o que no desearon participar en el estudio.

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento de valoración, el cual se aplicó en forma piloto a la población de pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Intermitente del Hospital General Chimalhuacán. Posteriormente se aplicó nuevamente el instrumento, previo consentimiento informado, a la muestra elegida de la que se obtuvo información relativa a datos socio-demográficos y de autocuidado realizados por el paciente, donde se analizaron e identificaron aspectos

de relevancia para la realización de la DPCA en el hogar del paciente. Finalmente se realizó una evaluación de los resultados obtenidos generando las conclusiones que se mencionan más adelante.

## RESULTADOS

Se analizan los factores, sobre todo físicos, que permiten la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria obteniendo los siguientes resultados:

Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes del estudio se encontraban en la quinta década de la vida 45% y que la edad promedio fue de 54.3 años (Figura 1) así como, una escolaridad promedio de primaria en el 59% (Figura 2).

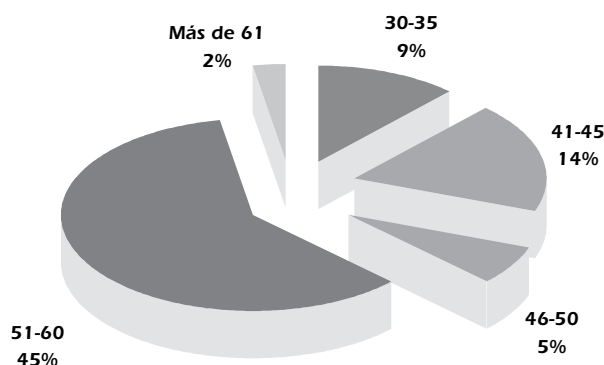


Figura 1. Distribución por edad de pacientes en DPCA.

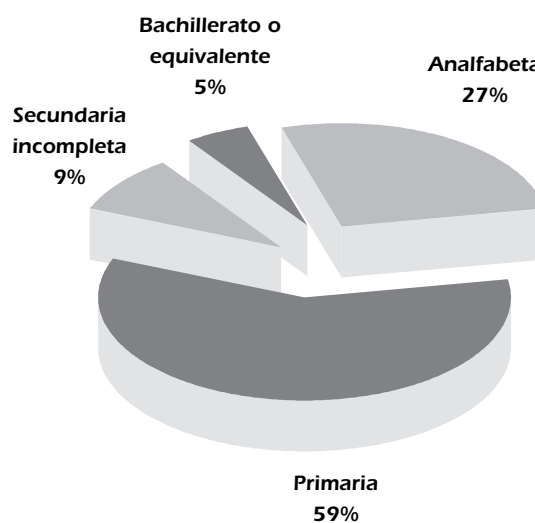


Figura 2. Nivel de escolaridad en pacientes con DPCA.

El 68% de los pacientes cuentan en su domicilio con 1 a 2 habitaciones y 32% 3 a 4 habitaciones, en la mayoría de los casos los muros, piso y techo eran de tabique, concreto y cemento respectivamente. (Figura 3)

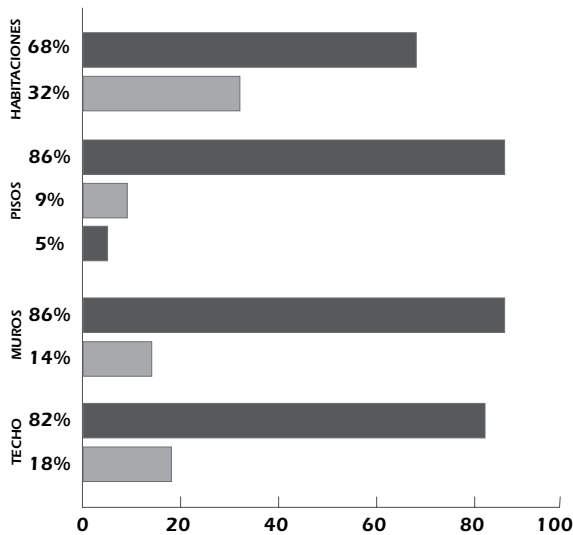


Figura 3. Condiciones de vida (casa) en pacientes con DPCA.

Con relación a la higiene de la vivienda se encontró que más de la mitad de los pacientes (77%) mantienen su vivienda limpia; el 14% la mantiene sucia y el 9% con limpieza regular (Figura 4).

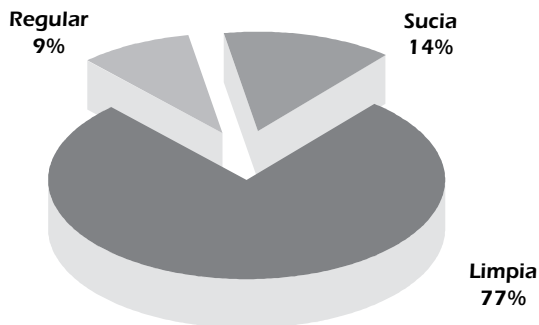


Figura 4. Condiciones de higiene que presentan los pacientes con DPCA en su hogar.

Sólo el 23% de la población se baña diariamente y el resto (73%) lo hace cada tercer día (Figura 5).

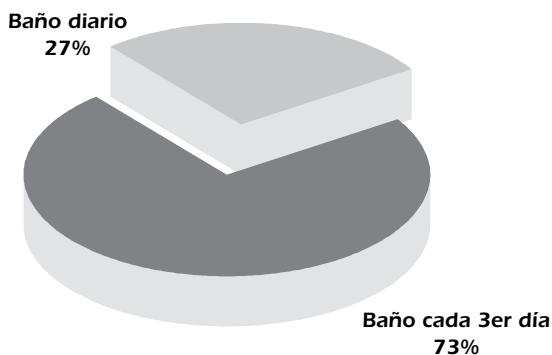


Figura 5. Higiene personal (baño) que presentan los pacientes con DPCA.

Con respecto al conocimiento acerca de los cuidados del catéter, más de la mitad de los pacientes (59%) mencionó conocer los cuidados que debe tener con su catéter (Figura 6).

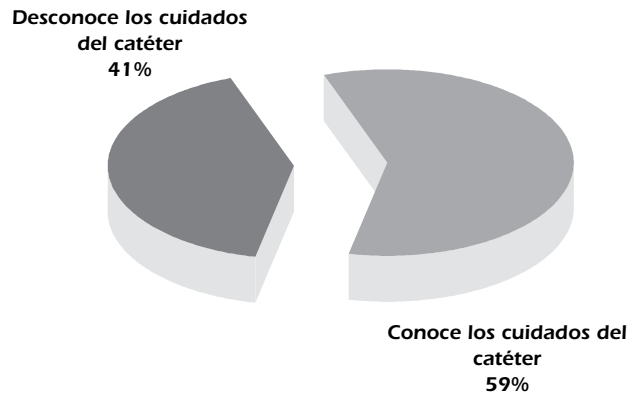


Figura 6. Conocimientos que el paciente con DPCA tiene sobre los cuidados del catéter.

Al preguntar a los pacientes el interés sobre la capacitación acerca de la DPCA la mayoría (91%) contestaron que sí estaban interesados en recibir este tipo de educación (Figura 7).

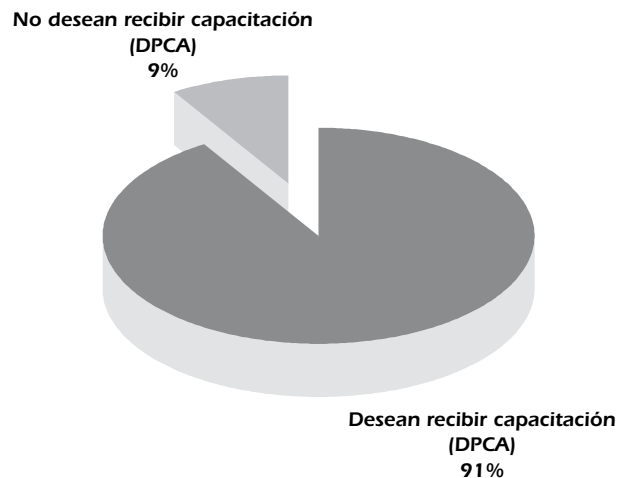


Figura 7. Pacientes con DPCA interesados en recibir capacitación para el cuidado y uso del catéter.

## DISCUSIÓN

Tras este estudio encontramos que en la mayoría de los casos existen los medios en lo referente al área física y estilo de vida, para poder realizar la DPCA en el hogar.

La investigación justifica la necesidad de contar con personal de enfermería especializado en el área, que sea capaz de concientizar a la población acerca de la importancia de modificar estilos de vida, no solamente para

prevenir sino como parte de una terapéutica de restablecimiento o rehabilitación en salud.

Coincidimos con lo reportado por Carballo, quien en su estudio "Adherencia individual y familiar al tratamiento de DPCA", enfatiza que el éxito de la capacitación del paciente y familia acerca del programa de DPCA, recae principalmente en la enfermera y dicho programa requiere de un proceso educativo, que involucre al médico, psicólogo y trabajadora social, para facilitar un mejor cumplimiento, mayor autonomía, mejorar la autoestima, garantizar y potenciar las capacidades de autocuidado en el paciente y su familia.<sup>3</sup>

Considerando que lo recomendado para el manejo idóneo del paciente con DPCA<sup>9</sup>, con respecto a la limpieza personal y de su vivienda es que el baño sea diario y que al menos el área donde se realiza el procedimiento posea una correcta iluminación y ventilación y esté construida con materiales fáciles de limpiar, se observó que existe una pobre adherencia a dichas recomendaciones, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones. Con respecto al conocimiento de los cuidados del catéter, el porcentaje identificado de pacientes que refieren desconocer estos cuidados es preocupante, pues una de las premisas centrales de los programas de DPCA es la capacitación del paciente. Esto nos sugiere que es conveniente evaluar al finalizar la capacitación específica, el conocimiento y comprensión de los cuidados del catéter en los pacientes que ingresan al programa de DPCA, para desarrollar planes de cuidado de enfermería enfocados al mantenimiento de la salud del paciente y la prevención de complicaciones<sup>10</sup>. Posiblemente sea necesario reforzar dicha capacitación de manera periódica, para garantizar que el paciente sea más competente para el autocuidado de su salud de manera adecuada o, en caso contrario, identificar oportunamente las desviaciones que generan riesgos y prevenirlos.

## REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México 2007.
2. Rebollo P, González MP, Bobes J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. *Rev Nefrología*. 2000; 20 (5):431-439.
3. Carballo-Monreal M, Ortega-Ramírez N, Lizárraga-Zambrano E, Díaz-Palafox J. Adherencia individual y familiar al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 16(1): 13-18.
4. Dirección General de Información en Salud (DGEIS). Base de datos de egresos hospitalarios por morbilidad en Instituciones Públicas, 2004-2007. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). (Acceso 21-10-2009). Disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/egresoshospitalarios/basesdedatoseh.html>.
5. Valderrábano F. El tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica en España. *Rev Nefrología*. 1994; XIV supl 1:27-35.
6. Harrison TR. Principios de Medicina Interna. 16ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006. p.1709-1737.
7. Rodríguez Zamora M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica. *Rev. CONAMED*. 2008;13 supl 2: 15-22.
8. Ramírez-Ochoa M, García-Campos M, Alarcón-Rosales M. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2008; 16(3): 145-153.
9. Andujar A, Gruart P, Vilarnau F, Andujar J. La visita domiciliaria: Herramienta fundamental para la Diálisis Peritoneal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2003; (6) 3: 21/24.
10. Baxter Inc. Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal. 9ª edición. México: Apoyo y comunicación Empresarial-Baxter; 2003. p. 32-34.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**CÉDULA DE INFORMACIÓN**

**1. DATOS GENERALES**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
Calle No. Colonia Delegación o Municipio C.P.

Ingreso mensual	< 1500	1501 a 2000	2001 a 2500	2501 a 3000	más de 3000
-----------------	--------	-------------	-------------	-------------	-------------

**2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

El domicilio se encuentra en área:	Rural	Urbana
------------------------------------	-------	--------

No. de Habitaciones	Tendencia	Propia	Rentada
---------------------	-----------	--------	---------

<b>Techo</b>	Concreto	Lámina	Asbesto	<b>Muros</b>	Tabique	Ladrillo	Otros
<b>Pisos</b>	Cemento	Tierra	<b>Cocina</b>	Dentro del dormitorio		Fuera del dormitorio	
<b>Baño</b>	Fuera de la vivienda		Dentro de la vivienda		<b>Higiene</b>	Limpia	Sucia
<b>Agua</b>	Intradomiciliaria	Extradomiciliaria	<b>Almacenamiento</b>		Tinaco	Cisterna	Otros
<b>Limpieza de tinacos</b>	Nunca		C/ 6 meses	C/ año	<b>Consumo</b>	De la llave	Purificada
<b>Drenaje</b>	Sí	No	<b>Excretas</b>	W.C.	Fosa séptica		Letrina
<b>Basura</b>	Recipiente con tapa		Recipiente sin tapa		Eliminación	Camión	Otros
<b>Ventilación</b>	Adecuada	Inadecuada	<b>Iluminación</b>			Adecuada	Inadecuada
<b>Fauna Intradomiciliaria</b>	Perros/ Gatos		Otros	<b>Fauna Nociva</b>		Sí	No
<b>Saneamiento Ambiental</b>	Fábricas cercanas			Tiraderos de basura		Canal de aguas negras	

**3. HÁBITOS HIGIÉNICOS**

<b>Baño Corporal</b>	Diario con cambio de ropa	Cada tercer día
<b>Lavado de Manos</b>	Antes de comer y después de ir al baño	Ocasional

Higiene Bucal Ocasional No lo hace Nunca

**4. HÁBITOS ALIMENTICIOS**

	CARNE ROJA	CARNE BLANCA	LECHE	HUEVO	FRUTA	VERDURA	LEGUMINOSAS	PAN	TORTILLA	EMBUTIDOS	ENLATADOS	REFRESCO	MANTECA	ACEITE
<b>Nunca</b>														
<b>Diario</b>														
<b>3 v/ semana</b>														
<b>1 v/ semana</b>														
<b>Ocasional</b>														



5. PADECIMIENTO ACTUAL				
<b>Peso</b>		<b>Talla</b>		
<b>T/A</b>				
<b>Diabetes Mellitus</b>	Sí	No	Antecedentes Familiares	
<b>Hipertensión Arterial</b>	Sí	No	Antecedentes Familiares	
¿Hace cuánto tiempo le detectaron IRC?	< 6 meses	Hace 1 año	Hace 3 años	> de 4 años
¿Cuánto tiempo tiene que le instalaron el catéter peritoneal?	< 6 meses	Hace 1 año	Hace 3 años	> de 4 años
¿Ha presentado algún problema en su catéter como infección (peritonitis) u obstrucción?	Sí		No	
¿Conoce cuáles son los cuidados del paciente con Diálisis Peritoneal (cuidados al catéter, alimentación, ejercicio)?	Sí		No	
¿Conoce cómo podría llevar a cabo la Diálisis Peritoneal en su hogar?	Sí		No	
¿Una vez que cuente con la información acerca de la Diálisis Peritoneal ambulatoria, le gustaría que se le capacitara u orientarla para realizarla?	Sí		No	

¿Porqué? \_\_\_\_\_

**FUENTE:** Pacientes que se dializan en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Chimalhuacán. Turno Vespertino. 2009.

**SIRAISS - SISTEMA DE REGISTRO AUTOMATIZADO DE INCIDENTES EN SALUD**

BASADO EN LA CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA OMS v1.1

Usuario  
cisp

Contraseña  
.....

Aceptar    Borrar

Registrar

Olvidaste tu contraseña?

**Resolución mínima recomendada:**  
1024x768

**Explorador recomendado:**  
Google Chrome  
Safari  
Opera

Este Programa, para registro de Incidentes, basado en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, es un proyecto colaborativo de desarrollo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Organización Panamericana de la Salud. La versión inicial, en formato de base de datos de Access y con la traducción al español, fue utilizada por los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Tapachula y Tuxtla Gutiérrez Chiapas durante el año 2009, en donde se evaluó el Programa en pruebas de campo.




Actualmente, en colaboración con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y ya en su versión web, se aplicará a diversos hospitales públicos nacionales de segundo y tercer nivel. En el futuro, se podrá aplicar a hospitales públicos de primer nivel. Este programa es gratuito en México y puede utilizarse en otros países de Latinoamérica.

La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente tiene 10 categorías de las cuales se desprenden las subdivisiones de incidentes en el programa que representan partes de la parte superior y más de las cuales se desprenden las subdivisiones de las cuales se desprenden las subdivisiones correspondientes.

En esta página, podrá usted consultar la versión en español e inglés de la Clasificación completa en su versión "PDF".

[Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente \(Español / Inglés\)](#)

[BLOG SIRAISS - Comentarios al sistema](#)

Calle: Mitla 250 esquina con Eje 5 Sur (Eugenia) Col. Vertiz Narvarte, C.P. 03020, Mexico D.F.  
Tel: +52 (55) 5420-700, 01000-711-0650 Todos los derechos reservados ©2010

El portal SIRAISS (Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud) está basado en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, publicada por la Organización Mundial de la Salud. Es un proyecto colaborativo de desarrollo tecnológico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Organización Panamericana de la Salud. Se encuentra en fase de prueba su versión web, en colaboración con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud de México, la cual se pone a disposición de hospitales públicos nacionales de segundo y tercer nivel de atención. Su objetivo es el registro anónimo de incidentes hospitalarios, los cuales se podrán analizar de manera intrainstitucional, regional o nacional. Es gratuito, amigable y confidencial. Para solicitar acceso, puede gestionar una clave gratuita, enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: [fjrodriguez@conamed.gob.mx](mailto:fjrodriguez@conamed.gob.mx), solicitando la apertura de su cuenta institucional.