

“APEGO AL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA, PACIENTE Y/O FAMILIAR”

*Ángeles Ávila Gloria, Monroy Martínez María De Los Ángeles, Díaz Bernal Blanca, Rafael Antonio Griselda y Torres Peña Anayelly gloangelesavila@gmail.com
Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMex.*

RESUMEN

En la actualidad la modalidad de diálisis peritoneal más utilizada en México es la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) tratamiento sustitutivo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), la forma en que se realiza este tratamiento dialítico es manual, es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se ejecuta en el domicilio del paciente (Coronel F, Macía M, 2016). **Objetivo:** Evaluar el apego al procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria del paciente y/o familiar. **Metodología:** Es un estudio observacional, transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, universo de 200 pacientes inscritos al programa de DPCA, en un hospital de tercer nivel de atención. La muestra fue no probabilística, el instrumento fue una lista de cotejo con 30 ítems; **Técnica:** Observación, se observará al paciente o su familiar durante la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, de acuerdo a la técnica que se les enseñó en la institución de salud. **Resultados:** El paciente es quien más realiza el procedimiento de diálisis peritoneal con un 52%, mientras que el familiar lo realiza en un 48%, En cuanto a la incidencia de peritonitis se observa en el cuadro No.7 que los pacientes el 64% ha tenido esta complicación mientras que el 36% no la ha presentado. **Conclusiones:** se observó que existe un apego al procedimiento de DPCA en el domicilio del paciente, tanto el paciente como familiares lo realizan de una manera adecuada, siendo mínimos los aspectos incorrectos durante el procedimiento.

Palabras clave: Apego, Dialisi Peritoneal Continua Ambulatoria

SUMMARY

Currently, the peritoneal dialysis modality most used in Mexico is Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), a substitute treatment for Chronic Renal Disease (CKD), the way in which this dialysis treatment is performed is manual, it is continuous because the abdominal cavity it remains full of liquid at all times, and ambulatory because it runs in the patient's home (Coronel F, Macía M, 2016).

Objective: To evaluate the adherence to the ambulatory continuous peritoneal dialysis procedure of the patient and / or family member. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional and descriptive study, with a quantitative approach, universe of 200 patients enrolled in the CAPD program, in a third-level care hospital. The sample was not probabilistic, the instrument was a checklist with 30 items; **Technique:** Observation, the patient or his family member will be observed during the peritoneal dialysis procedure, according to the technique that was taught to them in the health institution. **Results:** The patient performs the most peritoneal dialysis procedure with 52%, while the relative performs it in 48%. Regarding the incidence of peritonitis, it is observed in table No.7 that 64% of patients has had this complication while 36% has not presented it. **Conclusions:** it was observed that there is an attachment to the CAPD procedure in the patient's home, both the patient and family members perform it in an adequate manner, with minimal incorrect aspects during the procedure.

Key words: Attachment, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa a los pacientes, sus familiares, la sociedad y los sistemas de salud, en las últimas décadas ha aumentado la incidencia de esta enfermedad, y por lo tanto también los costos para el paciente y su familiar a nivel físico, psicológico, social y económico en el tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal como la diálisis peritoneal y hemodiálisis (Alcázar R, Orte L, Otero A., 2012: 28). La elección de la técnica corresponde en última instancia al paciente y a su familiar, siempre que no existan impedimentos técnicos o médicos para alguna de ella (Martín J, Cirera F, Reina M., 2008: 1139).

La prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema grave a nivel mundial de salud pública, ya que ha aumentado pro-

porciones epidémicas internacionalmente y la región hispanoamericana no es una exclusión. La alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas mal controlados entre los que destacan la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, son los motivos más habituales de la enfermedad renal crónica, esto ha llevado a un elevado número de pacientes a ingresar al programa de diálisis peritoneal principalmente en los países en vías de desarrollo. Se espera que la enfermedad renal crónica (ERC), crezca considerablemente en las próximas décadas, generando impacto en la morbi-mortalidad y el costo para los sistemas de salud

. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los años 2005 y 2012 en El Salvador aumentaron un 50% las hospitalizaciones por enfermedad renal crónica, y es la primera causa de muerte hospitalaria.

El 10% de la población mundial padece Enfermedad Renal Crónica (ERC), 2.6 millones de pacientes con enfermedad renal terminal (ESRD) recibieron diálisis en 2010 en todo el mundo. Se prevé que este número se duplique a 5.4 millones en 2030, organizaciones como la OPS y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) pretenden aumentar el índice de tratamiento de la enfermedad renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para 2019.

Después del diagnóstico de la enfermedad renal crónica es necesario que el paciente inicie una alternativa del tratamiento como la diálisis y hemodiálisis, tratamientos que sustituyen parcialmente las funciones del riñón. En México 91% de estos pacientes, 50% del Reino Unido, 38% de Canadá y 16% de Estados Unidos, participan en programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

En la actualidad la diálisis peritoneal domiciliar se brinda alrededor del 12% de los pacientes en Latinoamérica. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2019 en cada país.

Conforme a la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente entre: 8 y 9 millones de individuos con Enfermedad Renal en la República Mexicana, en etapas tempranas, 109,000 individuos con Insuficiencia Renal Crónica (estadio 5) y cerca de 60,000 individuos con tratamiento sustitutivo de la función renal (ya sea

diálisis peritoneal o hemodiálisis). El INEGI ha comunicado que actualmente la Enfermedad Renal es la 5ta Causa de Muerte con mayor importancia entre la población mexicana, debido a que cada año fallecen cerca de 12 mil individuos por complicaciones provenientes de la enfermedad renal. Enfatizó que los estados con mayor incidencia son: el Estado de México con mil 487 fallecimientos, el Distrito Federal con 948 y Jalisco con 920.

En el estudio “Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México”, señala que al menos cada año aumentaban, por lo menos, 40,000 de pacientes con Insuficiencia Renal en el país, dado a conocer por la Secretaría de Salud en el 2010.

En lo que respecta al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de seguir con el aumento de los índices de personas con Enfermedad Renal para el 2025 existirán alrededor de 212,000 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal, de los cuales morirán 160,000 cada año. México es uno de los países en todo el mundo en el que utiliza más la diálisis peritoneal, se estima la siguiente distribución de la modalidad en la que se practica la diálisis peritoneal, por cada millón de habitantes hay 377 pacientes que padecen falla renal crónica, de los cuales el 75 % de la población con falla renal crónica se dializa por este tratamiento, es decir 282 pacientes por cada millón de habitantes de ese total, la diálisis peritoneal es el método sustitutivo de la función renal más accesible ya que genera menor costo en comparación con hemodiálisis.

En la actualidad la modalidad de diálisis peritoneal más utilizada en México es la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) tratamiento sustitutivo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), la forma en que se realiza este tratamiento dialítico es manual, es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se ejecuta en el domicilio del paciente (Gómez A, Sánchez J, Ojeda A., 2016:23).

El paciente o su familiar deben conocer el procedimiento de la técnica de diálisis peritoneal (DP), sus complicaciones y que hacer en caso de presentarlas. Por estos motivos, la información que reciba el paciente y su familia antes de iniciar el tratamiento en su domicilio es muy importante, ya que será la base fundamental para el éxito del mismo a corto mediano y largo plazo. “Las desventajas de la diálisis perito su

domicilio es muy importante, ya que será la base fundamental para el éxito del mismo a corto mediano y largo plazo. “Las desventajas de la diálisis peritoneal son la presencia de un catéter abdominal, menor supervisión de la técnica, incidencia considerable de peritonitis, requiere apoyo del familiar especialmente en pacientes con limitaciones físicas y cambios de las condiciones básicas de higiene y espacio físico en su casa (Carballo M, Ramírez N, Lizárraga E, Julia, 2017:13).” La enfermera/o ejerce un papel fundamental en la continuidad de los pacientes en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), ya que desarrolla funciones de enseñanza sanitaria, entrenamiento a los pacientes y familiares, identificando problemas secundarios a la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), de igual forma la enfermera/o puede ser muy útil en la evaluación del procedimiento de diálisis peritoneal mediante la visita domiciliaria (Soto V, Mena V, Miranda, V, Eduard L, Manresa D., 2017)

Los pacientes que realizan el procedimiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) pueden ocasionar la aparición de peritonitis la cual es la complicación secundaria más frecuente de la enfermedad renal crónica, por lo que puede originar una infección grave, con alto riesgo de mortalidad. “La adherencia individual y familiar al procedimiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es trascendental para el éxito del procedimiento” (Ordoñez T., 2014).

En el hospital de tercer nivel, de donde participaron los sujetos de estudio, se lleva el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA); es obligatorio que dos familiares de cada paciente reciban capacitación sobre el procedimiento de diálisis peritoneal, considerando temas como: inducción a la enfermedad renal (ERC), cuidados del catéter Tenckoff, características de las bolsas dialíticas gemelares, signos de alarma del sitio de salida del catéter Tenckoff, dicha capacitación dura una semana con un tiempo de tres horas diarias, se les brinda de manera presencial, explicativa y demostrativa por el capacitador; posteriora ello los familiares y paciente hacen la devolución del plicativa y demostrativa por el capacitador; posterior a ello los familiares y paciente hacen la devolución del procedimiento bajo la supervisión del personal de enfermería o del capacitador de la empresa productora de las bolsas para diálisis peritoneal; después de la capacitación se les programa una cita para evaluación final que realiza el personal de enfermería que asiste al paciente y familiares capacitados. En la evaluación

la enfermera observa el procedimiento que realiza el familiar al paciente o el mismo paciente por sí solo. Se valora si el familiar es apto para realizarlo en su hogar o no, en caso de ser apto se manda el material a su hogar y comienza el tratamiento dialítico en su domicilio, en caso de no ser apto tienen que volver a retomar la capacitación.

Una vez que el paciente inicia el tratamiento dialítico en su domicilio no se vuelve a evaluar el procedimiento hasta que acuden al hospital por alguna complicación. Sin embargo se identifica un alto índice de pacientes con peritonitis, al reevaluar la técnica en el hospital se identifica que los familiares no lo realizan como se les capacitó. La peritonitis infecciosa es una inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección predominantemente bacteriana, la mayoría de las veces originada por bacterias gram positivas. Es la complicación más importante derivada de la propia técnica dialítica. Ocasiona prolongadas estancias hospitalarias, incremento de los costos de la atención médica y serios inconvenientes a los pacientes y sus familiares.

Por lo tanto, la finalidad de esta investigación es darle seguimiento al paciente, evaluar el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el domicilio del paciente y así conocer las deficiencias en la técnica y proponer estrategias que incidan en la disminución de peritonitis en los pacientes en un hospital de tercer nivel. De igual forma impactará en la disminución de los días de estancia hospitalaria de los pacientes, así como el costo de tratamiento por complicaciones de enfermedad renal, al paciente garantizando una atención profesional de calidad, disminuyendo los gustos por complicaciones de la enfermedad, para el personal de enfermería mejorando el seguimiento y control de los pacientes en el programa de DPCA, así como fomentar la detección temprana de complicaciones a causa de la ERC.

Así mismo la prevención es una estrategia fundamental para reducir el riesgo de peritonitis, se debe de actuar sobre las vías de entrada de los microorganismos a la cavidad peritoneal (acceso peritoneal, sistemas de conexión, soluciones de diálisis), educación al paciente, estrategias de entrenamiento y visitas a domicilio (Alarcón M., 2017).

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el apego al procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria del paciente o su familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los aspectos sociodemográficos de los pacientes.
- Observar si el área física cumple con los requisitos establecidos para iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar.
- Verificar la selección del material y equipo para iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar.
- Valorar la técnica de conexión y drenaje del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar.
- Identificar la técnica de infusión y desconexión del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar.
- Constatar que el registro del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar sea correcto. (Balance parcial y total, características de los baños).

MÉTODO

El estudio es de tipo: Observacional, transversal y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de acuerdo a Sampieri Hernández 2014.

Universo de trabajo: constituido por 200 pacientes inscritos en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) en un hospital de tercer nivel en Toluca, Estado de México.

Muestra: integrada por 50 pacientes que se dializan en su domicilio mediante el programa de (DPCA) en un hospital de tercer nivel en Toluca, Estado de México. Muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

La Técnica para la recolección de datos fue a través de la observación no participante, a través de una lista de cotejo como instrumento, con 30 ítems, que evalúan el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) además de aspectos sociodemográficos y básicos para el cumplimiento del procedimiento como: preparación del área física, preparación de material y equipo, conexión de bolsa, drenaje de líquido, purgado del sistema, infusión de solución, desconexión y registro.

Respecto a los criterios de inclusión, se tomó en cuenta a los pacientes y familiares que forman parte del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulato-

ria (DPCA) y que desearon participar en el estudio.

En cuanto a los criterios exclusión, se tomaron en cuenta los pacientes que no cumplieron con los ítems en un 80%.

Procedimiento de investigación:

Fase teórica: La recolección de la información se obtuvo durante varias semanas, de bibliotecas de la Universidad Autónoma del Estado de México, uso bases de datos de la biblioteca virtual, integrando el marco referencial de esta investigación.

Fase empírica: la investigación se llevó a cabo a partir de la observación al paciente o su familiar en el hogar, durante la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, de acuerdo a la técnica que se les enseñó en la institu-

ción de salud de tercer nivel de atención, efectuando el registro del mismo

Se adaptó el instrumento validado por expertos en una institución de tercer nivel en Toluca, Estado de México.

Fase analítica: Una vez recabada la información, se elaboró una base de datos, para ser procesado en el programa estadístico SPSS versión 22 para realizar el análisis y su presentación en tablas. Con base a los resultados del estudio, se presentan conclusiones y sugerencias.

Aspectos bioéticos.

Aspectos legales y bioéticos de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en la materia de investigación para la salud. TITULO QUINTO investigación para la salud, CAPITULO ÚNICO, Artículo100.-la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo.

Antes de realizar el procedimiento Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Respecto a quien realiza el procedimiento, el paciente, es quien más lo realiza con un 52% mientras que el familiar lo realiza en un 48%. La incidencia de peritonitis en los pacientes, fue de 64%.

En el cuadro No. 1 se muestran los ítems relacionados con la preparación del área física, en donde se muestra que el 25% de los pacientes el espacio físico es adecuado y el otro 25% es inadecuado. El 78% de los pacientes cierra puertas y ventanas, coloca cubrebocas, y realiza el lavado de manos, y el 22% no lo realiza. En la preparación del material y equipo el 76% reúne los materiales necesarios para realizar el procedimiento y el 24% no los reúne. Mientras que el 28% verifica la concentración, fecha de caducidad de la bolsa de diálisis y el 72% no lo realiza. En la asepsia de la mesa de trabajo el 82% lo realiza mientras que el 18% no lo realiza. El 74% coloca la bolsa de diálisis en el área gris, prepara pinza y tapón minicap, abre el sobre envoltura de la bolsa, y el 26% no lo realiza. El 94% expone la línea de transferencia del paciente verificando que se encuentre cerrada y el 6% no lo realiza.

RESULTADOS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a los datos sociodemográficos, se identificó que el género de los pacientes que predominó fue el femenino con un 54%. El estado civil de los sujetos de estudio fue casados con un 66% y solo el 20% solteros. La ocupación se distribuyó en un 28% se dedica al hogar, el 24% trabaja y solo el 12% es jubilado. El grado de estudios de los pacientes fue: primaria con un 50%, secundaria con un 36% y un 14% estudió hasta el nivel medio superior. La edad de los pacientes se presentó en un rango de 20-24 con un 14% y de 55-59 con un 14%.

Cuadro No. 1

ITEMS	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Preparación del área física.				
El espacio físico es el adecuado para el procedimiento.	25 5	0	25 5	0
Cierra puertas y ventanas, coloca cubrebocas (paciente y cuidador) y realiza su lavado de manos.	39 7	8	11 2	2
Preparación del material y equipo.				
Reúne los materiales necesarios (Bolsa gemela, con temperatura corporal, una pinza roja y tapón minicap).	38 7	6	12 2	4
Verifica la concentración, fecha de caducidad, no fugas, el puerto de medicamentos y tapón de anillo estén en su lugar.	14 2	8	36 7	2
Realiza la asepsia de la mesa de trabajo.	41 8	2.0	9 1	8.0
Coloca la bolsa de diálisis en el área gris, prepara pinza y tapón minicap, abre el sobre envoltura de la bolsa.	37	74.0	13	26.0
Expone la línea de transferencia del paciente verificando que se encuentre cerrada	47 9	4.0	3	6.0

Fuente: Instrumentos aplicados, Agosto 2017.

Cuadro No.2

Durante el procedimiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

ITEMS	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Conexión de bolsa.				
Realiza lavado, secado de manos.	43	86	7	14
Extrae la bolsa sin tocar el sobre envoltura, la coloca en área blanca y separa líneas de la bolsa del sistema.	42	84	8	16
Sujeta en su mano la línea de transferencia y tapón de anillo de la bolsa, retira el tapón minicap, libera el tapón del anillo y conecta de inmediato.	49	98	1	2
Cuelga la bolsa de solución, y baja la bolsa de drenaje a su recipiente.	46	92	4	8
Drenaje de líquido.				
Abre llave de la línea de transferencia para drenar líquido en cavidad peritoneal (10 minutos).	50	100	--	--
Cierra llave de la línea de transferencia	50	100	--	--
Purgado del sistema.				
Coloca la pinza en la línea de drenaje fractura frangible verde, despinza durante 5 segundos, deja que el líquido arrastre el aire hasta la bolsa de drene y pinzar.	48	96	2	4.0
Infusión de solución.				
Abre la llave de la línea de transferencia para infundir el líquido nuevo a cavidad peritoneal.	50	100	--	--
Al término cierra la llave de la línea de transferencia y pinzas las dos líneas del sistema.	50	100	--	--

Fuente: Instrumentos aplicados, Agosto 2017.

En el cuadro No. 2 se muestran los ítems relacionados durante el procedimiento de los cuales en la realización de lavado de manos el 86% si lo realiza y el 14% no lo realiza. El 84% extrae la bolsa sin tocar el sobre envoltura, la coloca en área blanca y separa líneas de la bolsa del sistema y el 16% no lo realiza. El 98% sujeta en su mano la línea de transferencia y tapón de anillo de la bolsa, retira el tapón minicap, libera el tapón del anillo y conecta de inmediato y solo el 2% no lo realiza. El 92% cuelga la bolsa de solución, y baja la bolsa de drenaje a su recipiente y el 8% no lo realiza. En el drenaje del líquido el 100% transferencia para drenar líquido en cavidad peritoneal (10 minutos) y cierra la llave de la línea de transferencia. En el purgado del sistema el 96% coloca la pinza en la línea de drenaje fractura frangible verde, despinza durante 5 segundos, deja que el líquido arrastre el aire hasta la bolsa de drene y pinza y solo el 4% no lo realiza.

En la infusión de la solución el 100% abre la llave de la línea de transferencia para infundir el líquido nuevo a cavidad peritoneal, y al término cierra la llave de la línea de transferencia y pinza las dos líneas del sistema.

Cuadro No. 3

Después del procedimiento de Diálisis Peritoneal
Continua Ambulatoria.

ITEMS	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Desconexión.				
Destapa tapón minicap.	43 8	6	7	14
Realiza lavado de manos.	44 8	8	6	12
Toma tapón minicap revisa que contenga en su interior la esponja de yodopovidona.	23 4	6	27	54
Toma la línea corta y desconecta, coloca tapón minicap inmediatamente.	49 9	8	1	2
Dejar cómodo a paciente y brindar los cuidados a su línea de transferencia.	49 9	8	1	2
Registro.				
Pesar la bolsa, observar características de líquido	40 8	0	10	20
Realizar anotación en su libreta.	47 9	4	3	6

Fuente: Instrumentos aplicados, Agosto 2017.

En el cuadro No. 3 se muestra los ítems relacionados después del procedimiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. De los cuales el 86% destapa tapón minicap y el 14% no lo realiza. El 88% realiza el lavado de manos y el 12% no lo realiza. El 46% toma tapón minicap revisa que contenga en su interior la esponja de yodopovidona y el 54% no lo realiza. El 98% toma la línea corta y desconecta, coloca tapón minicap inmediatamente y el 2% no lo realiza. El 98% deja cómodo a paciente y brindar los cuidados a su línea de transferencia y solo el 2% no lo realiza. En el registro el 80% pesa la bolsa, observa las características de líquido y el 20% no lo realiza. El 94% realiza la anotación en su libreta y el 6% no lo realiza.

CONCLUSIONES.

De acuerdo al objetivo sobre Identificar los aspectos sociodemográficos de los pacientes se observa que predomina el género femenino, la mayoría son casados, por su estado de salud, 36% son incapacitados, los mismos pacientes son quienes se realizan el procedimiento de diálisis, la mitad de los pacientes solo

tienen un grado de estudios de primaria, más de la mitad de los sujetos de estudio han presentado peritonitis durante su tratamiento.

Respecto a si el área física cumple con los requisitos establecidos para iniciar el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar la mitad si los cumplen, así como las tres cuartas partes de la población adecua al área y ocupa su equipo de protección así como su lavado de manos. En relación a la selección adecuada del material para la realización de la DPCA, las tres cuartas partes lo hace de forma correcta.

De acuerdo a la valoración la técnica de conexión y drenaje del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria por el paciente o su familiar se observa que las tres cuartas partes coloca la bolsa de diálisis en el área gris, prepara pinza y tapón minicap, abre el sobre envoltura de la bolsa. Se pudo observar que los pacientes a un tienen un déficit de conocimiento en el lavado de manos y el y preparación del espacio para el procedimiento.

REFERENCIAS

Alcázar R, Orte L, Otero A. Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Neurología.

Madrid:[internet]. 2012;(28): agosto 2010. available from: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-enfermedad-renal-crónica-avanzada--x0211699508032379> .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)

Alarcón M. Modelo de Adaptación: Aplicación en Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Medigraphic Artemisa. 2017 15 (3): (155-160) <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>. (ultimo acceso 4 de agosto 2017)

Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Colombia: Universitas Psychologica [internet].;(5):487-499. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750305.pdf> .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)

Coronel F, Macía M. Indicaciones y Modalidades de Diálisis Peritoneal. Nefrología.

España: 8[internet]. 2016;(1). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal-52> .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)

Carballo M, Ramírez N, Lizárraga E, Julia D. Adherencia Individual y Familiar al tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continúa. Medigrap. Colombia: [internet]. 2008 [Citado 29 Octubre 2017];(16):13-18.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081d.pdf> .(ultimo acceso 2 de agosto 2017)

Fundación Para el Niño Enfermo Renal –Fundanier. “Día Mundial del Riñón 2017”

Enfermedad Renal y Obesidad una Vida Sana Para Tener Riñones Sanos. putoguate. 12-08-2017. sitio web: <http://www.puntoguate.com/2017/03/dia-mundial-del-rinon-2017-enfermedad.html> .(ultimo acceso 4 de agosto 2017)

Gómez A, Sánchez J, Ojeda A. Programa de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal. La Visita Domiciliaria. Experiencia de nueve años. 1st ed. Due Nefrología. España: Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla; 2016. p. 2-3. http://www.revistasden.org/files/3318_programa%20de%20entrenamiento%20de%20di%C3%A1lisis%20peritoneal.%20la%20visita%20domiciliaria.pdf .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)

Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaria de Salud Guía de Referencia Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos. México: Cenetec; 2010:9 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/catalogomaestro/319_imss_10_peritonitis_infecciosa/grr_imss_319_10.pdf .(ultimo acceso 2 de agosto 2017)

Martín J, Cirera F, Reina M. Formación Proporcionada a los Pacientes de Diálisis Peritoneal Domiciliaria en España. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [internet]. 2008;(11):1139-1375. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113913752008000100003&lng=es.%20\[%c3%baltimo%20acceso%20agosto%202017\]](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113913752008000100003&lng=es.%20[%c3%baltimo%20acceso%20agosto%202017]) .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)

Martín J, Cirera F, Reina M. Formación Proporcionada a los Pacientes de Diálisis Peritoneal Domiciliaria en España. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [internet]. 2008;(11):1139-1375. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113913752008000100003&lng=es.%20\[%c3%baltimo%20acceso%20agosto%202017\]](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113913752008000100003&lng=es.%20[%c3%baltimo%20acceso%20agosto%202017]) .(ultimo acceso 1 de agosto 2017)