

ESCUELA ENFERMERÍA "MARÍA ELENA MAZA BRITO"  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRAN;  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

**PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CON  
SISTEMA DE CONEXIÓN/DESCONEXIÓN  
CON BOLSA GEMELA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:  
SALVADOR BRAVO JESÚS ISAÍAS  
No. DE CUENTA  
403507122

*Araceli Jiménez Méndez*  
ASESORAS DE TESIS:

ME. ARACELI JIMÉNEZ MÉNDEZ  
MSP. SANDRA VALDEZ BRAVO  
ME. MARÍA DE LOS ÁNGELES CANO GARCÍA  
MCE. ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA

MÉXICO, D.F. A 31 DE JULIO DE 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos:

A mis padres por haber confiado en mí durante todos estos años de mi vida.

Sin olvidar el cariño de una gran esposa e hijos que siempre cuento con su apoyo.

Así como a la UNAM y a la Escuela de Enfermería “María Elena Maza Brito del Instituto Nacional de Ciencias y Nutrición Salvador Zubiran”, que permitió realizar este trabajo.

Mi más grande agradecimiento a las asesoras de tesis: MCE. Araceli Jiménez Mendoza, ME. Araceli Jiménez Méndez, ME. María de los Ángeles Cano García, MSP. Sandra Valdez Bravo. Por su apoyo y tiempo brindado en el asesoramiento de este trabajo.

## ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Pregunta de investigación.....	5
2. OBJETIVO GENERAL.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	9
5. METODOLOGÍA.....	21
6. RESULTADOS.....	33
7. DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de Salud Pública importante a nivel mundial (1), esta afectando a más del 10% en la población adulta (2) y 20% en los mayores de 60 años (3), se espera que para el 2025, ésta sea algunos de los motivos de mortalidad, sobre todo en países en desarrollo (4).

A nivel nacional, se calcula que por lo menos hay ocho millones de personas con Enfermedad Renal Crónica (5) alcanzado una incidencia de 40,000 nuevos casos (6); esta enfermedad es silenciosa y asintomática hasta que el paciente ya se encuentra en etapa terminal, teniendo como opción para esta patología; el Trasplante Renal, Hemodiálisis y la Diálisis peritoneal en todas sus modalidades. Aproximadamente hay 33,000 pacientes en diálisis, de los cuales el 80% se encuentran en modalidad peritoneal (7).

En el 2010, se perdieron 26.2 millones de años de vida saludable, las causas en la población masculina; fueron violencia, cardiopatía isquémica y los accidentes de tránsito, los factores de riesgo fueron; el sobrepeso/obesidad; altos niveles de glucosa en sangre, la presión arterial elevada, el consumo de alcohol y tabaco.

Las causas en las mujeres son la diabetes, la enfermedad renal crónica, la cardiopatía isquémica, los trastornos mentales y musculo esqueléticos; entre los factores de riesgo esta; el sobrepeso, la obesidad, glucosa elevada, hipertensión arterial, baja actividad física, el consumo de alcohol y tabaco. Estos fueron responsables de los años de vida saludable perdidos en México (8).

En el año 2008, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atendió cerca del 80 % de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal, con una incidencia de 377 casos por millón habitantes y una prevalencia de 1,142 por millón de habitantes, registrándose un incremento en esta institución de 400 pacientes por millón de habitantes (9), sin duda ante este panorama epidemiológico y su incidencia se conoce que la enfermedad renal se define por anomalías estructurales o marcadores de daño, esto se puede detectar con

resultados de exámenes sanguíneos, de orina y estudios por imágenes, de esta manera se pueden clasificar en algún estadio de acuerdo a las guías *Kidney Disease Quality Outcome Initiative (K/DOQI)* (10), según el nivel de filtración de cada paciente. Esta valoración antes mencionada tiene por objetivo confirmar la existencia de la enfermedad renal.

Algunos de los tratamientos propuestos acuerdo a la clasificación que se encuentran entre ellos son; médico-dietético, farmacológico, trasplante renal, hemodiálisis y la Diálisis peritoneal; la cual es una técnica de tratamiento sustitutivo (11) donde se requiere de un acceso peritoneal para la instalación de un catéter, al mismo tiempo, de los cuidados y valoración del sitio de salida.

En México, hay diferentes proveedores de insumos para Dialisis peritoneal entre ellos; Baxter, Fresenius y PISA, lo que se genera que año con año, las instituciones de salud convoquen a la licitación y depende del dictamen de la adquisición de los materiales, los cuales varían sus técnicas para el personal que lo utiliza, existiendo diferentes tipos o modalidades de diálisis peritoneal, en función del tiempo que el líquido está en contacto con el peritoneo, en el cual se clasifican en intermitentes o continuas, que permiten una terapia individualizada y dinámica, teniendo en cuenta las características del paciente, como tipo de transporte peritoneal, pared abdominal, hiperlipidemia, obesidad, diabetes y hábitos sociales.

Es evidente que el profesional de Enfermería se enfrenta, al reto de realizar un nuevo procedimiento cuando se cambia de proveedor, probablemente ante esta necesidad se deberá volver a capacitar periódicamente al personal de acuerdo al manual del proveedor correspondiente (12).

Ante un contexto como este, se sustenta en el Proceso Atención Enfermero, como un método sistemático que ayuda a identificar objetivos reales, intervenciones individualizadas y reconoce problemas de salud, convirtiéndose en una herramienta valiosa de trabajo para el personal de Enfermería al realizar el procedimiento de la diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades.

Otro aspecto de vital interés es la presencia del cuidado de enfermería, básicamente a la atención a los pacientes dependientes en las circunstancias de prevención y seguridad de eventos adversos que están sometidos a este tipo de tratamiento, para lograr cubrir las necesidades que se requieren para el mantenimiento y sostenibilidad de la vida de cada paciente.

Por lo cual los indicadores de calidad en el procedimiento de diálisis peritoneal debe ser de gran interés para la profesión de enfermería donde se busca la obtención de mejores resultados posibles y la disminución de infecciones peritoneales.

La situación planteada anteriormente puede propiciar que el profesional de Enfermería, no se apegue al procedimiento de diálisis peritoneal de acuerdo al manual proveedor, ya que una persona puede tener en su curva de aprendizaje más proyectada que otra, donde se podría propiciar riesgo de contaminación al peritoneo.

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermedad Renal Crónica esta considerada una enfermedad catastrófica por la problemática que enfrenta actualmente en el sistema de salud en nuestro país, existen aproximadamente más de 129 mil pacientes con esta enfermedad que requieren, sin alternativa inmediata, de un tratamiento sustitutivo como la diálisis peritoneal para mantenerse con vida (9).

Representado el principal motivo de ingreso a hospitalización e incremento de la mortalidad (13), los altos costos de los tratamientos, las limitaciones en el acceso a los servicios y cada vez mayor numero de profesionales de enfermería (14).

La dialisis se basa en infundir de 1 a 3 litros de una solución dializante permaneciendo en el interior de la cavidad peritoneal durante el tiempo determinante (15) y requiere de una vía a través de un catéter deberá realizarse intermitentemente o de manera continua, manual o automatizada, no es un método exento de riesgos; como son las infecciones locales, intraabdominales y abscesos peritoneales (16) que al no ser tratados a tiempo podrían causar la muerte del paciente.

En la medida que enfermería realiza la técnica de Diálisis peritoneal y haga modificaciones de acuerdo a su criterio, pase por alto la formación que recibió por parte de la institución a la cual pertenece, puede ocasionar una discrepancia de opinión existente, entre las partes activas, al no homogenizar una sola técnica; causando complicaciones de tipo infeccioso por contaminación del sistema de dialisis tambien pueden ser físicas como la ruptura del circuito o sobre calentamiento de la bolsa de diálisis (17); por lo cual varían desde colocar el material que se usará debajo de la mesa Pasteur, hasta la colocación del equipo dividiendo la mesa imaginariamente en dos secciones, las principales desventajas en el tratamiento con la Diálisis peritoneal, es resultado del fracaso de la técnica por falta de unificación de dicha técnica (13).



A pesar que se reconoce la importancia de lavado de manos, el apego a la guía clínica (18), es mínimo por distintas razones entre ellas, por las lesiones de la piel (manos y antebrazos) o sustancias que se ocupan sobre todo jabones, son causa de dermatitis irritativa, falta de motivación, ausencia de lavabos cerca de los pacientes donde se realiza la técnica de diálisis, falta de tiempo, irresponsabilidad, la sobrecarga de trabajo y los recambios frecuentes de la Diálisis peritoneal que en ocasiones son cada 30 minutos, estas razones nos lleva a transmisión de microorganismos patogénicos (19).

### **1.1. Pregunta de investigación**

¿El personal de Enfermería en una institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México, realiza el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela, de acuerdo al manual del proveedor?

## **2.- OBJETIVO GENERAL**

- Argumentar si el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela, es realizado por el personal de Enfermería de una institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México de acuerdo al manual del proveedor mediante la observación de la técnica.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar si el personal de Enfermería realiza el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela.
- Analizar la evaluación que tiene el personal de enfermería en el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela.
- Describir la experiencia que tiene el personal de enfermería en el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela.
- Determinar la habilidad que tiene el personal de enfermería en el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La enfermedad renal crónica se está convirtiendo en un importante problema de Salud Pública en todo el mundo del siglo XXI (1), se estima, que está provocando el 60% de mortalidad (20) y que cada día está afectando a la población en general, con altos costos en la atención médica, medicamentos y auxiliares de diagnóstico así como servicio hospitalario (21), una detección precoz de estos pacientes permite realizar acciones para detener la progresión del daño renal y de esa forma disminuir la incidencia de esta patología.

En México, la diálisis peritoneal es uno de los tres tratamientos de sustitución existentes para la Insuficiencia Renal Crónica Avanzada (22), donde el personal de Enfermería realiza la técnica de conexión y desconexión con bolsa gemela, sustentados en el conocimiento científico.

Son capacitados mediante técnica tradicional con métodos de exposición pasivo/receptivos, obteniendo del proveedor una adiestramiento de la modalidad de Diálisis peritoneal, garantizando el adecuado manejo del proceso de conexión, desconexión con bolsa gemela, donde se utiliza solamente como medio de apoyo, el manual de capacitación del paciente.

Procedimiento normado por la institución en el cual enfermería deberá adquirir los conocimientos para apegarse a dicha técnica, desarrollando habilidades para dializar, y surgir en ella la necesidad (enseñanza- aprendizaje), el cual servirá para mejorar la calidad de los servicios de hospitalización.

Donde es de suma importancia el proceso atención enfermero donde se aplica el método científico que permite crear un plan de cuidados que proporciona el profesional de enfermería en el desempeño en la técnica de diálisis peritoneal, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y utilizar con propiedad y seguridad el equipo apropiado por el paciente al realizar dicho procedimientos.

Las técnicas de Diálisis peritoneal que hay de los diferentes proveedores de insumos no pueden ser copiados de una técnica a otra, pues cada proveedor tiene un modelo diferente y se establece un protocolo de manejo para cada procedimiento dentro de lineamientos establecidos por que al conocer los resultados se propondrá un programa de educación para reforzar en algunos puntos específicos que puedan ser medibles y evaluables y que después podrían extenderse al mismo personal de enfermería.

El presente estudio se realizó en una institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México, argumentando que el profesional de enfermería efectúa la técnica de Diálisis peritoneal intermitente, con el fin de apegarse al manual del proveedor, identificando la diferencia de la ejecución del procedimiento conexión-desconexión con bolsa gemela.

La finalidad de la investigación fue determinar la habilidad del personal de enfermería, la realización del procedimiento de conexión-desconexión con bolsa gemela y tuvo como objetivo el análisis y la evaluación, considerando el apoyo que proporciona el manual del proveedor que pretende unificar los criterios para mejorar la calidad de los pacientes nefropatas.

Por lo cual los resultados obtenidos se socializaran con colegas y pueden servir de referencia a otros investigadores; sin duda esta investigación permitirá orientar la práctica del personal de enfermería durante su desempeño laboral para mejorar la calidad del cuidado, las decisiones y actuaciones posteriores.

#### 4. MARCO TEÓRICO

Actualmente, la Enfermedad Renal Crónica se define como deterioro progresivo e irreversible de la función renal, la razón por la cual los riñones pierden fundamentalmente su capacidad para eliminar desechos tóxicos, concentrar la orina y almacenar los electrolitos en la sangre (23), que afecta a la mayor parte de órganos y sistemas, que son reflejo de las múltiples funciones que el riñón desempeña (24), en cuanto al funcionamiento fisiológico, la Insuficiencia Renal Crónica Terminal es la última fase del desarrollo de la enfermedad renal. Donde aparece un cuadro clínico característico, consistente en un conjunto de signos y síntomas que acompañan la retención nitrogenada (uremia), denominado síndrome urémico. Éste tiene diversas consecuencias sobre los distintos sistemas corporales, evolucionando espontáneamente donde puede morir en un plazo breve de tiempo, En esta situación ya no es posible seguir tratando al paciente de forma conservadora como medicación (25) y medidas higiénico-dietéticas (26), es necesario iniciar lo que se conoce como Tratamiento Sustitutivo Renal; diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal (27).

**Diálisis Peritoneal**, es una modalidad de tratamiento sustitutivo donde el transporte de agua y solutos a través de una membrana peritoneal para extraer las toxinas y el exceso de líquido de la sangre tras la pérdida de la función renal.

**Hemodiálisis**, es un procedimiento sustitutivo de función renal, que elimina las toxinas y el líquido excesivo de la sangre que se forma en el organismo a través de un aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado un dializador o riñón artificial (28).

**Trasplante renal**, es otro tratamiento sustitutivo de la función renal, procedimiento quirúrgico que se basa en trasplantar un riñón sano de otra persona (donador) se coloca en el cuerpo del paciente (donante) para reemplazar sus riñones (29).

El método de reemplazo renal más empleado en México es la diálisis peritoneal, donde se requiere la colocación de un catéter el cual, es una prótesis semejante a un tubo redondo de silicona o poliuretano y flexible, con múltiples perforaciones para facilitar el paso del líquido dializante del exterior y viceversa de forma permanente a la cavidad peritoneal (30). También se utiliza una línea de transferencia, que se emplea para establecer la conexión entre el catéter y las bolsas de diálisis, a través de un conector, este procedimiento se efectúa por vía percutánea o laparoscópica y quirúrgico (22). Una de las cualidades esenciales para cualquier tipo de dispositivo implantable, es la biocompatibilidad, sin causar reacción alguna, ya sea local o sistémica; El catéter peritoneal es un cuerpo extraño, que utiliza como reservorio de la infecciones del orificio-túnel hacia la cavidad peritoneal, habitualmente causada por bacterias desarrollando peritonitis (30), También se utiliza una solución dializante de composición similar a la del plasma normal, administrados intraperitonealmente, estériles y libres de pirógenos, Utilizando los diferentes tipos de concentración de la bolsa de diálisis que se emplean en México son de 1.5% es un líquido neutral, que no modifica la cantidad de agua dentro del organismo y es usada para eliminación de desechos tóxicos pero no el líquido, 2.5% para remover productos de desecho y líquido, 4.25% se realiza una extracción de líquido y solutos (31) la que las diferencia una de otra es la cantidad de glucosa que cada una tiene, la función de estas es ultrafiltrar más, entre mayor cantidad de glucosa, se extrae más líquido de la cavidad peritoneal, por ser soluciones hipertónicas y disminuir el edema que se puede presentar en estos pacientes.

**Una prueba de función peritoneal**, consiste en tomar muestras del líquido de diálisis y una prueba de sangre para determinar la prescripción correcta para diálisis peritoneal y diagnosticar la función de la membrana peritoneal (32).

**El sistema de bolsa gemela**, es el conjunto de actividades que lleva a cabo el personal de enfermería para realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

**Las modalidades de la Diálisis peritoneal**, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, que permiten una terapia individualizada y dinámica, teniendo en cuenta las características de cada paciente, como tipo de transporte peritoneal y pared abdominal.

Una de ellas es la diálisis peritoneal intermitente (33), es la técnica manual que consiste en la realización de 3 o 4 sesiones semanales con una duración de 14-16 horas por sesión, con intercambios generalmente de 2 litros de diálisis a una temperatura de 37C° y una permanencia intraperitoneal de 30 minutos, después de los cuales se drenan y se perfunde nuevamente 2 litros; finalmente terminando la sesión se pasa unos 40 litros, durante el día, donde existen periodos de tiempo en los que la cavidad peritoneal permanece sin líquido (cavidad seca) (34).

Los profesionales de la salud, encargados de la atención en diálisis peritoneal y medicina interna deben adoptar diariamente múltiples y complejas decisiones asistenciales que conllevan a la capacitación a través de la educación continua relacionada con esta modalidad, para asegurar la prolongación del cuidado enfermero en los pacientes que se encuentran en esta modalidad, con ello realizando la capacitación y recapitación de los programas cada seis meses y de acuerdo a las necesidades de cada institución, donde el personal de enfermería debe apegarse al manual de procedimiento de Diálisis peritoneal, señalando cada pasó del procedimiento hasta que sea comprendido de acuerdo al lineamiento de cada institución.

Las acciones asistenciales que se realizan en el servicio, es la valoración de los pacientes de manera individualizada; programar, efectuar el cambio de línea de transferencia cada seis meses, cuidados del sitio de salida, tomar muestras para prueba de función peritoneal, sangre, orina y líquido de diálisis en situaciones específicas como infecciones nosocomiales.

Por lo que respecta a la intervención de enfermería en las normas de calidad las cuales que guiaran al profesional de salud encaminados a conseguir los objetivos de la Institución que pertenecen, algunas de las funciones primordiales para el adecuado funcionamiento de la técnica de diálisis peritoneal, se lleva un registro de los ingresos y egresos de pacientes, anotado los eventos de peritonitis, infección del sitio de salida, frecuencia y tipo de gérmenes causales, retiro y cambio de catéter, registro de estancia hospitalizada y diagnóstico; enfermería asiste a las sesiones de diálisis peritoneal para tener conocimiento de los pacientes que se incluirán en el programa y capacitándolos en las diferentes modalidades de diálisis peritoneal (12).

Para proporcionar un cuidado efectivo el personal de enfermería debe de guiarse del proceso enfermero para explicar la importancia que tiene cada uno de los medicamentos que son recetados de acuerdo a la enfermedad renal donde el paciente deberá tomar conciencia de su toma en la dosificación, horario, duración y vía administración (35).

En la seguridad del paciente es evitar las infecciones en el procedimiento de diálisis peritoneal donde el personal de enfermería debe comprometerse a seguir estrictamente las recomendaciones del lavado de manos, uso de cubrebocas sin omitir cubrir la nariz, uso de desinfectantes, manipular lo menos posible conexión y desconexión de la bolsa de diálisis; deberá incluir datos de alarma de sospecha de infección (36); cambios en la apariencia del líquido drenado, dolor abdominal agudo, fiebre, mal funcionamiento en los drenajes de dializado que se acompañen de sobrepeso o disnea, ultrafiltración excesiva que puede acompañarse de mareos, pérdida del estado de alerta y sensación de opresión precordial (37).

**Valoración del orificio de salida**, se deberá identificar las características en una fase temprana para la prevención y tratamiento adecuado, con un sistema de clasificación estandarizada, con base en la observación y evolución de los diferentes características del sitio de salida y del tracto visible del seno; donde se



valora; el Dolor , Inflamación, Enrojecimiento de la piel circundante, la presencia de Costras, edema (38).

**Cuidados del sitio de salida**, el personal de enfermería realizara los cuidados post implantación del catéter, para prevenir la infección varían desde el lavado diario con jabón o un jabón antiséptico, hasta la cura con diferentes soluciones antisépticas o la aplicación de antibióticos, el catéter siempre debe estar fijo a la piel del paciente, impedir humedecer el sitio de salida, minimizar la manipulación y los movimientos del catéter para evitar el trauma, hasta que esté completamente cicatrizado. Una vez transcurrida la semana se retira el apósito inicial del catéter recién implantado y posteriormente curaciones cada 4-6 días, consecutivamente, cada semana, hasta el inicio de la Diálisis Peritoneal (39).

Se ejecutara el cambio de apósito con mayor frecuencia, ante sospechas de infección, contaminación, se humedece o si presenta retraso en su cicatrización, utilizando una técnica estéril (40).

El personal de enfermería es el responsable de la vigilancia y cumplimiento de estas actividades hacia el logro de los resultados del paciente renal para ello utiliza el enfoque enfermero en problemas reales o potenciales de salud de cada individuo, apoyándose proceso enfermero para diagnosticar y tratar la respuesta de todo tratamiento, basado en el conocimiento científico y juicios clínicos que se realiza para favorecer el resultado esperado este recibe el nombre de intervención, e incluye tanto cuidados directos como indirectos, permitiendo realizar todos los posibles, exhaustiva y mutuamente excluyente, esta incluye la técnica de diálisis peritoneal en la ejercitación de tal actividad que se requiere para su realización por el personal de enfermería en las diferentes modalidades.

## **Técnica de Diálisis peritoneal (Baxter) (41)**

### **Procedimiento:**

1. La enfermera se lava las manos.
2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).
4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y se le coloca el cubrebocas.
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.
7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a derecha sin regresar por el mismo sitio.
8. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.
9. Abre el sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.
10. Desenrolla y separa las líneas e identifica:
  - a) La bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos.
  - b) La línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en “y”, en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha.
11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.

13. Coloca entre el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia del paciente.
14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica solución desinfectante, con la misma mano desenrosca y desecha el adaptador con el obturador azul del cambio de bolsa anterior, que se encuentra colocado en la línea de transferencia del paciente y aplica solución desinfectante.
15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realiza la unión enroscando ambos extremos.
16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripié y cerca de la “y” obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso.
17. Coloca la bolsa de drenado que está vacía sobre la canastilla del tripié.
18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal.
19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.
20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.
21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.
22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos.

23. Una vez que termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul.
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente.
26. Se calza los guantes
27. Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.
28. Observa las características del líquido.
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.
30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes.

### **Técnica de Diálisis peritoneal (PISA) (42)**

#### **Procedimiento en la preparación:**

1. Se coloca cubrebocas y haga un lavado sencillo de manos.
2. Toma el sistema Beny doble bolsa y verifique concentración, fecha de caducidad e integridad previa a su calentamiento.
3. Reúne el material necesario sistema BenY doble bolsa (previamente calentada a 37°C) Exsept 50%, pinza dp, lienzo y un recipiente para colocar bolsa de drenado. asegúrese de que estén limpios.
4. Limpia la superficie de trabajo con Exsept 50% y un lienzo limpio.
5. Limpia el empaque protector de su sistema BenY doble bolsa y coloque en la mesa de trabajo, así como el Exsept 50% y sus pinzas.
6. Lava sus manos exhaustivamente (recomendación: técnica quirúrgica con o sin cepillo).

7. Retira la bolsa protectora de su sistema BenY doble bolsa .Si va aplicar medicamento hágalo en este momento de acuerdo a las instrucciones de su centro de diálisis.
8. Inspecciona el tapón de color, segmento de ruptura verde, copleé de ruptura rojo, obturador inviolable y características de la solución.
9. Separa las líneas para que no se crucen.
10. Saqua de entre sus ropas la línea de transferencia con el tapón de seguridad (dentro de círculo) y verifique que esté cerrada.
11. Desinfecta sus manos con Exsept 50%.

### **Conexión**

1. Con una mano sostenga el conector azul del sistema BenY y el conector de su línea transferencia.
2. Con la otra mano retire girando el tapón de color (amarillo, verde, rojo) del sistema BenY y aplique Exsept 50%.
3. Enseguida gire y retire el tapón de seguridad del cambio anterior y aplique Exsept 50%.
4. Inmediatamente, conecte girando suavemente el conector azul.
5. Asegúrese que esté cerrado. (Opción retirar cubre bocas)

### **Drenado**

1. Cerca de la “y” pinzo la línea de ingreso.
2. Fracture el segmento de ruptura verde que se encuentra en “y”.
3. Cuelgue la bolsa con solución.
4. Abra la línea de transferencia y observe las características de líquido que fluye hacia la bolsa de drenado.
5. Concluido el egreso, cierre la línea de transferencia.

### **Purgado del sistema**

1. Retire la pinza de la línea de ingreso. Deje pasar la solución durante 5 segundos .cerca de la “y”, pince la línea de drenado.

## **Ingreso**

1. Abra la línea de transferencia para que ingrese la solución hacia la cavidad peritoneal .concluido el ingreso de la solución, cierre la línea de transferencia.
2. Coloque la pinza presionando ambas líneas.

## **Fin del procedimiento**

1. Cierre el obturador inviolable.
2. Rompa el copleé de ruptura rojo, formando así el tapón de seguridad con el antiséptico Exsept 50% en su interior.
3. Guarde la línea de transferencia con el tapón de seguridad entre sus ropas.
4. Revise características de la solución drenada y anotar datos requeridos en su hoja de control.
5. Deseche la solución drenada y los materiales usados de acuerdo con las instrucciones de su centro de diálisis.

## **Técnica de diálisis peritoneal (Fresenius) (43)**

### **Procedimiento**

- Limpiar la superficie del área de trabajo.
- Reunir el equipo necesario para el cambio.
- Mascarilla
- Solución de diálisis peritoneal tibia
- Tapón stay•safe™
- Organizador stay•safe™
- Colocarse la pinza de su extensión.
- Colocarse la mascarilla. Lavarse las manos.
- Abrir la bolsa de solución rompiendo a lo largo de la ranura precortada del envase. Secar cualquier humedad de la superficie de la bolsa.

### **Examinar la solución:**

- Apretar la bolsa para verificar que no haya pérdidas

- Verificar que la solución sea transparente
- Asegurarse de que la solución tenga la concentración correcta de glucosa
- Verificar la fecha de vencimiento
- Localizar el disco stay•safe con su cubierta plástica de color. Girar el dial azul en el sentido opuesto a las manecillas del reloj hasta que encaje en la parte recortada de la cubierta plástica. Quitar la cubierta plástica una vez que el dial se encuentre en la parte recortada. El dial azul estará en la posición.
- Colocar el organizador en el borde de la superficie de trabajo o en la barra de goteo intravenoso.
- Colocar el disco en el organizador como se indica.
- Colgar la solución en la barra de goteo intravenoso y colocar la bolsa de drenaje en el piso. Romper el cono del orificio de salida de la bolsa de solución.
- Sacar el tapón stay•saf del empaque.
- Colocar éste en una de las dos muescas del organizador.
- Colocar el extremo de la extensión en la otra muesca del organizador. Quitar el tapón protector del disco stay•safe desechar el tapón.
- Desenroscar la extensión del tapón.
- El tapón permanecerá en el organizador
- Conectar inmediatamente la extensión al disco stay•safe. Luego de realizar esta conexión, puede quitarse la mascarilla.
- Abrir la pinza de la extensión. Comenzar a drenar en cuanto se abra la pinza
- Cuando haya completado el drenaje, girar el disco a la posición 2. Esto iniciará el drenaje de la bolsa de infusión a la bolsa de drenaje. Asegurarse de que la línea de la bolsa de solución al disco se llene por completo.
- Luego de aproximadamente 5 segundos, girar indicador a la posición 3. Esto dará comienzo a la infusión de solución al peritoneo.

- Cuando la infusión haya finalizado, girar el indicador hasta el extremo de la posición 4. Esto hará que la clavija de cierre del disco se inserte en el extremo de la extensión.
- Sentirá un “click” al llegar a esta posición.
- Desenroscar la tapa protectora del nuevo tapón stay•safe
- Cerrar la pinza de su extensión.
- Desenroscar su extensión del disco.
- Conectar inmediatamente su extensión al tapón stay•safe nuevo. Quitar del organizador su extensión protegida con el tapón stay•safe nuevo y fijarla bien al abdomen.
- Colocar la tapa protectora de su nuevo tapón stay•safe en el tapón usado. Luego quitar el tapón del organizador y conectar el otro extremo de la tapa protectora en el disco para evitar pérdidas.
- Registrar el procedimiento de in cambio en la hoja de seguimiento y desechar las líneas usadas y la solución drenada siguiendo las instrucciones su centro de diálisis.



## **5. METODOLOGÍA**

### **Tipo de diseño**

Descriptivo, observacional

### **Universo de estudio**

Personal de enfermería

### **Muestra**

9 Enfermeras generales

3 Auxiliares de enfermería general

### **Lugar de estudio**

En una institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México

### **Periodo**

01 de mayo al 15 de junio de 2013

### **Criterios de inclusión**

Enfermera (o) general

Auxiliares de enfermería

De 18 a más de 43 años

Mujeres y hombres

### **Criterios de exclusión**

Alumnos (as) de Enfermería

Enfermeras especialistas

Enfermeras Jefes de piso

Enfermeras supervisoras

Enfermeras que no deseen participar en el estudio

**Criterios de eliminación**

Personal de Enfermería que no concluya el procedimiento de Dialisis peritoneal en sus diferentes etapas.

**Tipo de muestreo:**

No probabilístico por conveniencia.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Técnica de diálisis peritoneal	La diálisis es el proceso por el cual existe paso de solutos de un compartimiento de mayor concentración a uno de menor concentración es decir con gradiente de concentración a través de una membrana semipermeable; en el caso específico de la diálisis peritoneal la membrana es el peritoneo del enfermo. El intercambio de solutos se realiza a través de dos procesos físicos, la difusión y la convección.	Procedimiento que realiza el personal de enfermería para corregir un desequilibrio líquido o electrolítico de la sangre o para eliminar toxinas, fármacos u otros productos de desecho que normalmente son excretados por el riñón.	Cualitativa Nominal. Dicotómica 1) Si 2) No

## SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos en el momento de la entrevista	Cuantitativa. Numérica. Discreta 1) 18-22 años 2) 23-27 años 3) 28-32 años 4) 33-37 años 5) 38-42 años 6) más de 43 años

Sexo	Se refiere a la división del género humano en dos grupos: hombre o mujer.	Condición orgánica femenino o masculino del personal	Cualitativa Nominal Dicotómica 1) Masculino 2) Femenino
Categoría laboral	Periodo de una persona labora dentro de la institución	Nivel alcanza en preparación profesional de la persona	Cualitativa. Nominal. Dicotómica. 1) Enfermera (o)general 2) Auxiliar de enfermera general
Antigüedad laboral	Tiempo de desempeño de un puesto	Periodo de tiempo de desempeño en el servicio	Cuantitativa numérica 2) 1 día - 5 años 3) 6 - 10 años 4) 11 - 15 años 5) 16 - 20 años 6) 21 - 25 años 7) más de 26 años
Turno	Tiempo de desempeño de actividades en orden y horario establecido	Horario determinado de trabajo por su contrato	Cualitativa Nominal. Discreta 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno

Tiempo de experiencia en el Servicio de Diálisis	Tiempo de duración en un lugar	Es el tiempo que permanece en un servicio para valora la experiencia y habilidad adquirida	Cuantitativa. Numérica. 1) 1 día- 3 meses 2) 4-6 meses 3) 7-9 meses 4) más de 10 meses
--	--------------------------------	--	---

**CAPACITACIÓN**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Capacitación laboral en el servicio	Parte del año dedicada a unas actividades, especialmente de enseñanza. Curso de capacitación, adiestramiento	Curso de capacitación, adiestramiento relacionado a la técnica de diálisis (formación profesional).	Cualitativa Nominal. Dicotómica 1) Si 2) No
Número de veces que ha recibido capacitación en Dialisis peritoneal.	Proceso continuo de enseñanza aprendizaje en el cual se desarrolla habilidad	La institución realiza cursos teórico prácticos para el personal de enfermería	Cualitativa. Nominal. Dicotómica. 1) Ninguna 2) Una vez 3) más de dos veces

## **Descripción del estudio**

En una institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México, se realizó un estudio descriptivo, observacional en el periodo comprendido entre 01 de mayo al 15 de junio de 2013, se identificaron a las Enfermeras generales y Auxiliares de enfermería general en el servicio de Medicina interna y Diálisis peritoneal, se solicitó el consentimiento informado, se elaboró un instrumento de medición y una lista de cotejo de la técnica de diálisis peritoneal de acuerdo al manual del proveedor de la institución. Para la recolección de la información se hizo una prueba piloto a partir de las 15:00 a 19:00 horas en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna.

## **Prueba piloto**

Se llevó a cabo en la misma institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México, en el turno vespertino y el tiempo promedio para el levantamiento de las encuestas.

## **Instrumento y técnica de aplicación**

Como instrumento de verificación se utilizó “un instrumento de medición y una lista de cotejo” se recopiló la experiencia del personal de Enfermería encuestada en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna. El manual de Diálisis peritoneal proveedor (PISA), y el cumplimiento de la valoración se consideraron fundamentales para la realización del procedimiento en diálisis peritoneal. Dicha valoración se elaboró partiendo de las recomendaciones de los fabricantes del material. La lista de cotejo consta de 29 reactivos con preguntas cerradas, a través de esta se observó directamente al personal de enfermería que realizaba el procedimiento de Dialisis peritoneal de conexión/desconexión con bolsa gemela en el servicio de Dialisis peritoneal de una institución de salud ubicado en el centro de la ciudad de México.

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela

**Instrumento de medición**

El instrumento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario que incluye: aspectos sociodemográficos, aspectos laborales y capacitación.

**Instrucciones para el aplicador:** Observe cada uno de los pasos y evalúe según esta lista de cotejo el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de desconexión con bolsa gemela. La información que se recopile será confidencial, con fines estadísticos y académicos.

Fecha /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

Folio /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

**Aspectos sociodemográficos**

**I.- Edad del personal de enfermería**

- 1) 18-22 años /\_/      2) 23-27 años /\_/      3) 28-32 años /\_/  
4) 33-37 años /\_/      5) 38-42 años /\_/      6) más de 43 años /\_/

- 2.- Sexo**      1) Femenino /\_/      2) Masculino /\_/

**II.- Aspectos laborales:**

**3.-Categoría laboral** 1)Enfermera general /\_/ 2) Auxiliar de enfermería general /\_/

3) Enfermera especialista/\_/ 4) Enfermera jefe de piso/\_/ Enfermera supervisora/\_/

**4. Antigüedad laboral**    1) 1 día a 5 años    2) 6-10 años /\_/    3) 11-15 años /\_/

4) 16-20 años /\_/    5) 21-25 años /\_/    6) más de 26 años /\_/

**5.- Turno**    1) Matutino /\_/    2) Vespertino /\_/    3) Nocturno /\_/

**6.- Tiempo de experiencia en el Servicio de Diálisis**

1) 1 día-3 meses /\_/    2) 4-6 meses /\_/    3) 7-9 meses /\_/    4) más de 10 meses /\_/

**III.- Capacitación**

6.- Capacitación laboral en el servicio      1) Si /\_/      2) No /\_/

7.- Número de veces que ha recibido capacitación en Dialisis peritoneal.

1) Ninguna /\_/      2) Una vez /\_/      3) más de dos veces /\_/

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Lista de cotejo

Técnica de cambio de bolsa, tipo gemela, marca PISA (42) se realizan observaciones para medir el procedimiento de diálisis peritoneal de acuerdo al manual del proveedor, aplicando una sola vez.

Descripción del procedimiento	Escala		Observaciones
	Si (1)	No(2)	
<b>1. Preparación</b>			
1. Se colocó cubre boca e hizo un se lavó manos.			
2. Tomo el Sistema BenY doble bolsa y verifico concentración, fecha de caducidad e integridad previa a su calentamiento.			
3. Reunió el material necesario Sistema BenY doble bolsa (previamente calentada a 37°C) Exsept 50%, pinza dp, lienzo y un recipiente para colocar bolsa de drenado. Se aseguró de que estuvieran limpios.			
4. Limpio la superficie de trabajo con Exsept 50% con un lienzo limpio.			
5. Limpio el empaque protector de su Sistema BenY doble bolsa y coloque en la mesa de trabajo, así como el Exsept 50% y sus pinzas.			
6. Se lavó las sus manos exhaustivamente			



7. Retiro la bolsa protectora de su Sistema BenY doble bolsa. Si va aplicar medicamento hágalo en este momento de acuerdo al procedimiento.			
8. Inspecciono el tapón de color, (amarillo, verde, rojo) el segmento de ruptura verde, cople de ruptura rojo, obturador inviolable y las características de la solución.			
9. Separo las líneas para que no se cruzaran.			
10. Sacó entre la ropa del paciente la línea de transferencia con el tapón de seguridad y verificó que estuvieran cerrada.			
11. Desinfectó sus manos con Exsept 50%			
<b>2. Conexión</b>			
12. Con una mano sostuvo el conector azul del sistema BenY y el conector de su línea transferencia.			
13. Con la otra mano retiro girando el tapón de color (amarillo, verde, rojo) del Sistema BenY y aplico Exsept 50%.			
14. Enseguida giro y retiro el tapón de seguridad del cambio anterior y aplico Exsept 50%.			
15. Inmediatamente, conecto girando suavemente el conector azul.			
16. se aseguró que esté cerrado.			

<b>3. Drenado</b>			
17. Cerca de la “y” pinzo la línea de ingreso.			
18. Fracturó el segmento de ruptura verde que se encuentra en la “y”.			
19. Colgó la bolsa con solución.			
20. Abrió la línea de transferencia y observo las características de líquido que flujo hacia la bolsa de drenado.			
21. Concluyo el egreso, cerro la línea de transferencia.			
<b>4. Purgado del sistema</b>			
22. Retiro la pinza de la línea de ingreso. Dejo pasar la solución durante 5 segundos. Pinzó la línea de drenado cerca de la “y”.			
<b>5. Ingreso</b>			
23. Abrió la línea de transferencia para que ingrese la solución hacia la cavidad peritoneal .concluido el ingreso de la solución, cierro la línea de transferencia.			
24. Coloco la pinza presionando ambas líneas.			
<b>6. Fin del procedimiento</b>			
25. Cierro el obturador inviolable.			
26. Rompió el cople de ruptura rojo, formando así el tapón de seguridad con el antiséptico Exsept 50% en su interior.			
27. Guardo la línea de transferencia con el tapón de seguridad del paciente.			

28. Reviso características de la solución drenada y anoto datos requeridos en su hoja de control.			
29. Desecho la solución drenada y los materiales usados de acuerdo con las instrucciones de su centro de diálisis.			

## 6. RESULTADOS

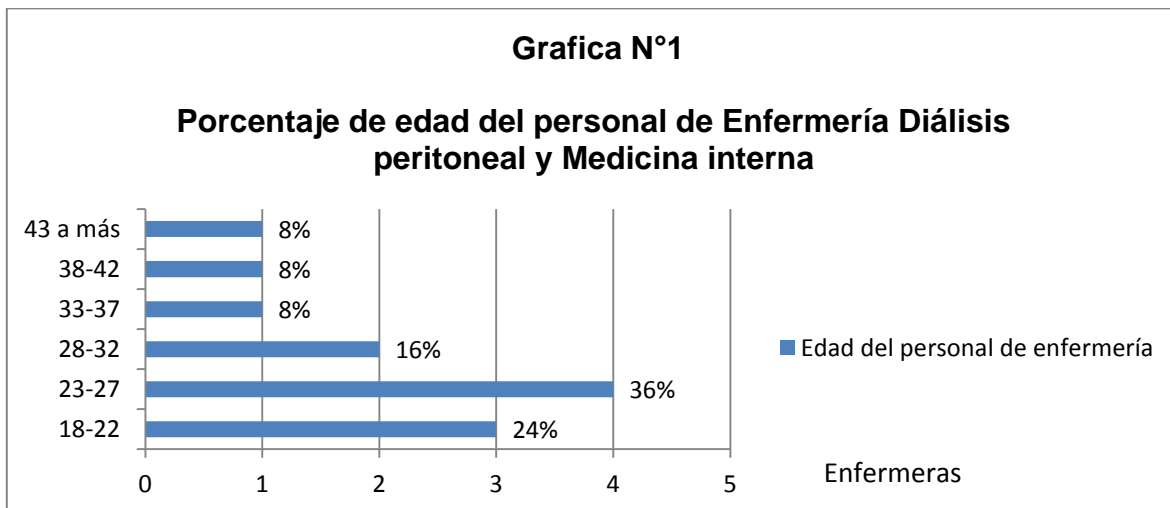
**Cuadro N° 1**

Edad del personal de Enfermería en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
18-22	3	24
23-27	4	36
28-32	2	16
33-37	1	8
38-42	1	8
Más de 43 años	1	8
TOTAL	12	100%

Fuente: Institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México del 01 de mayo al 15 de junio de 2013.

Al realizar el análisis descriptivo de las variables estudiadas se encontró que edad del personal de Enfermería que labora en el área de Diálisis peritoneal y Medicina interna, En el grupo control, la edad varió entre de 18 a 43 años a más. Del total, con un predominio en la escala de edades comprendidas de 23 a 27 años representada por un 36%, mientras el 24% de enfermeras tiene edades comprendidas entre 18 a 22 años, la edad 28 a 32 representa el 16% de enfermeras y el 8% de los grupos tienen edades entre 33 a 43 años, entre los grupos vulnerables comprenden entre 18 a 32 años (76%).



Fuente: Fuente: Institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México del 01 de mayo al 15 de junio de 2013.

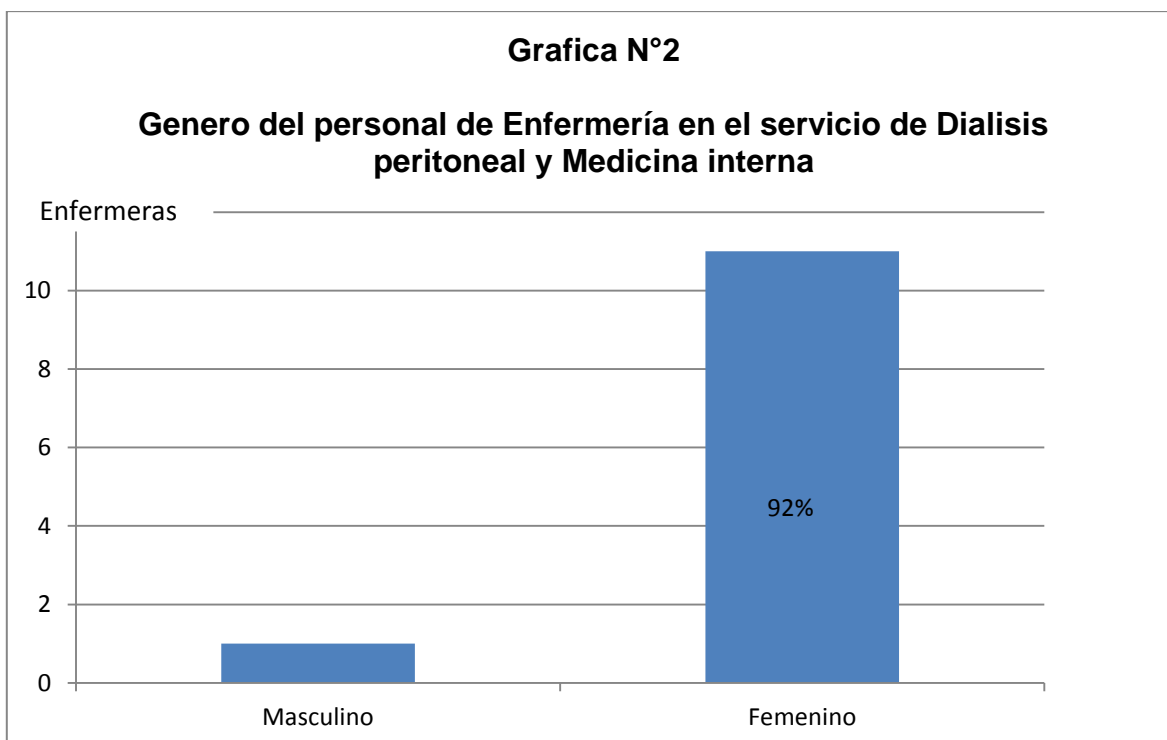
## Cuadro N° 2

Género del personal de Enfermería en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	8
Femenino	11	92
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Al realizar el análisis descriptivo de la variable sexo se encontro dentro del grupo del personal de Enfermería que se incluyen en el estudio encontramos que el género más frecuente en los participantes, fue el femenino con un total de 92%, mientras que el masculino lo represento significativamente con un 8%. En una relación mujer-hombre fue de 11:1 respectivamente.



Fuente: Misma de la gráfica N°1

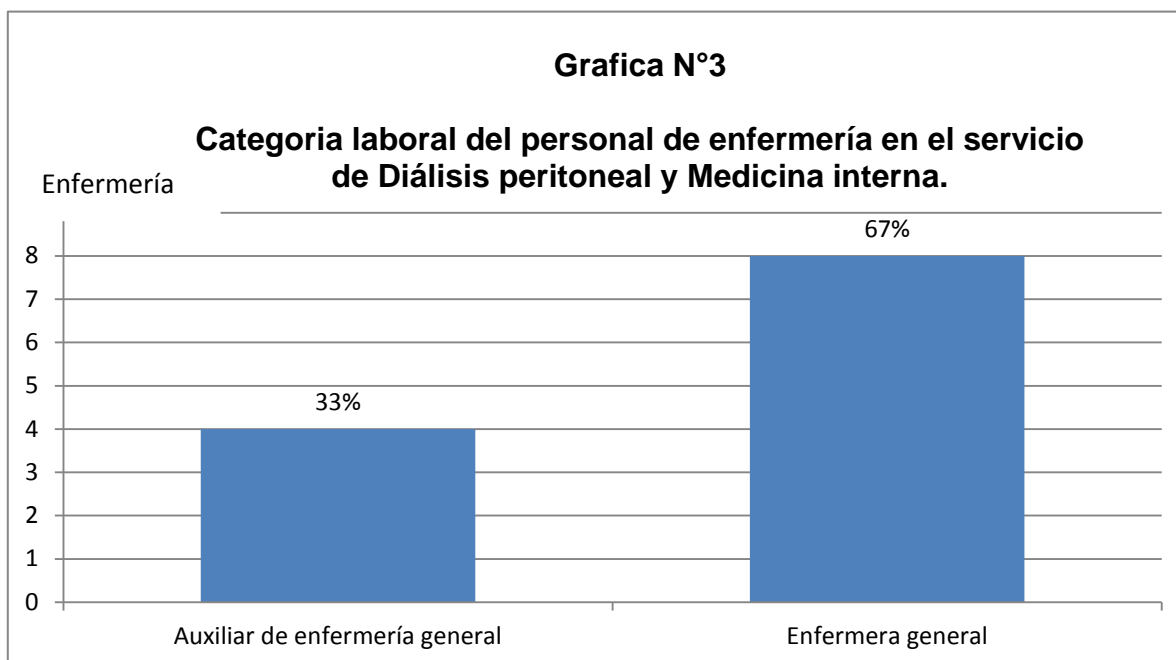
### Cuadro N° 3

Categoría institucional del personal de Enfermería del servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería general	4	33
Enfermera general	8	67
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Análisis descriptivo de la variable de la categoría se encontró dentro del grupo del personal de Enfermería servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna está constituido por Auxiliares de enfermería general en un 33% y el mayor número por enfermeras generales en un 67%, cabe destacar que aunque ambas categorías tienen funciones diferentes administrativamente, en la operación por la sobrecarga de trabajo realizan las mismas actividades como son la Diálisis Peritoneal.



Fuente: Misma de la gráfica N°1

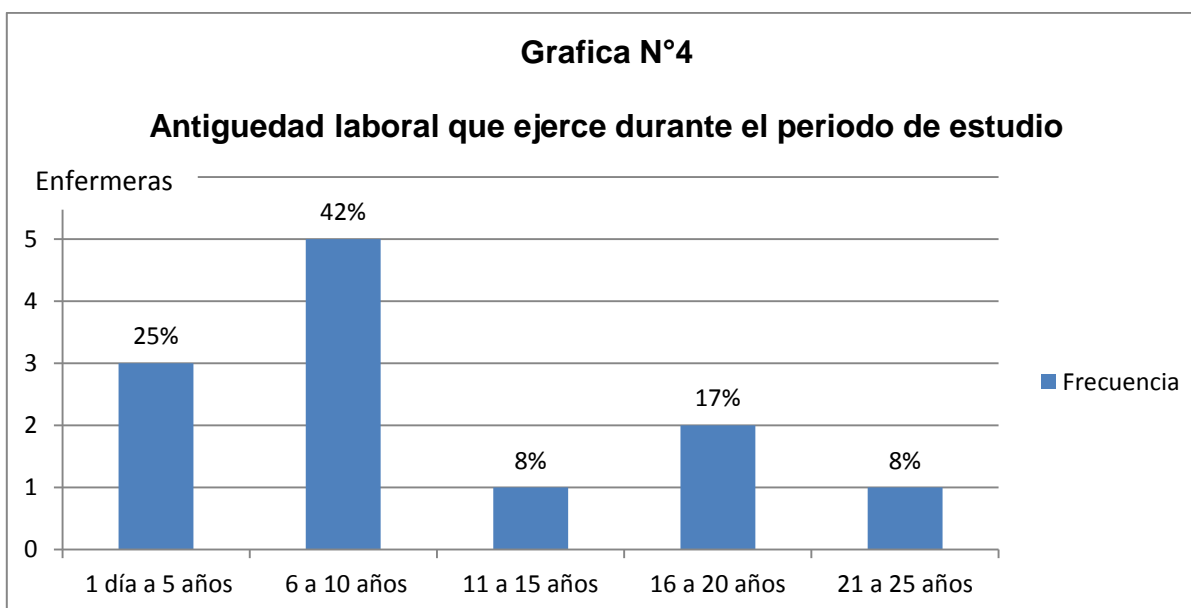
### Cuadro N° 4

Antigüedad laboral que ejerce durante el periodo de estudio del personal de Enfermería en el área de Diálisis peritoneal y Medicina interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1 día a 5 años	3	25
6 a 10 años	5	42
11 a 15 años	1	8
16 a 20 años	2	17
21 a 25 años	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Análisis descriptivo de las variables estudiadas se encontró que la antigüedad laboral del personal de Enfermería que labora en el área de Diálisis peritoneal y Medicina interna en los datos que se presentan en la gráfica se puede indicar, con el 42% de las enfermera refieren tener antigüedad de 6 a 10 años, el 25% del personal con 1 día a cinco años, 17% de 16 a 20 años, mientras el 8% de 11 a 15 años y 21 a 28 años. En relación el grupo de 1 día a 10 años fue el predominante con un total de 8 trabajadores con el 47%.



Fuente: Misma de la gráfica N° 1

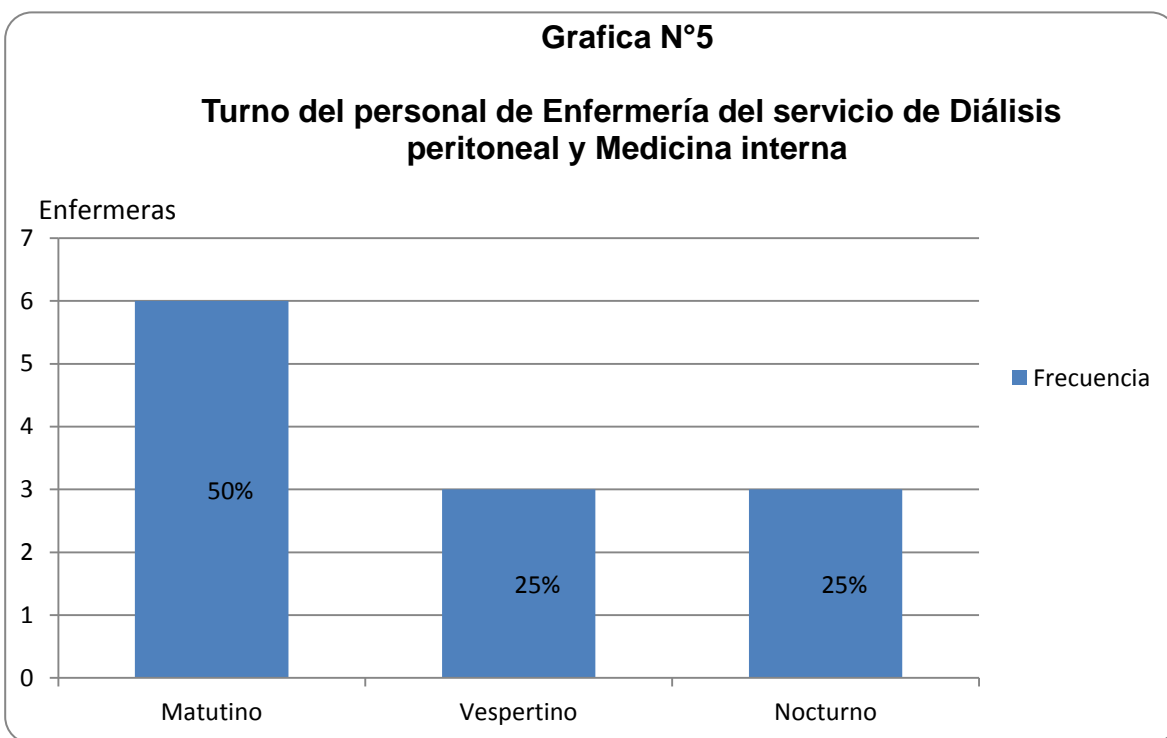
### Cuadro N° 5

Turno del personal de Enfermería del servicio de Diálisis peritoneal y Medicina Interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	6	50
Vespertino	3	25
Nocturno	3	25
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Análisis descriptivo de las variables en estudio se encontró en el área de Diálisis peritoneal y Medicina interna de los tres turnos laborales por el personal de Enfermería, donde la mayor parte era del turno matutino con 50% y un 25% de la muestra trabaja en el turno vespertino y nocturno. El mayor porcentaje. Estas variables se aglomeraron en torno a las horas de trabajo de cada trabajador en la institución.



Fuente: Misma de la Gráfica No.1



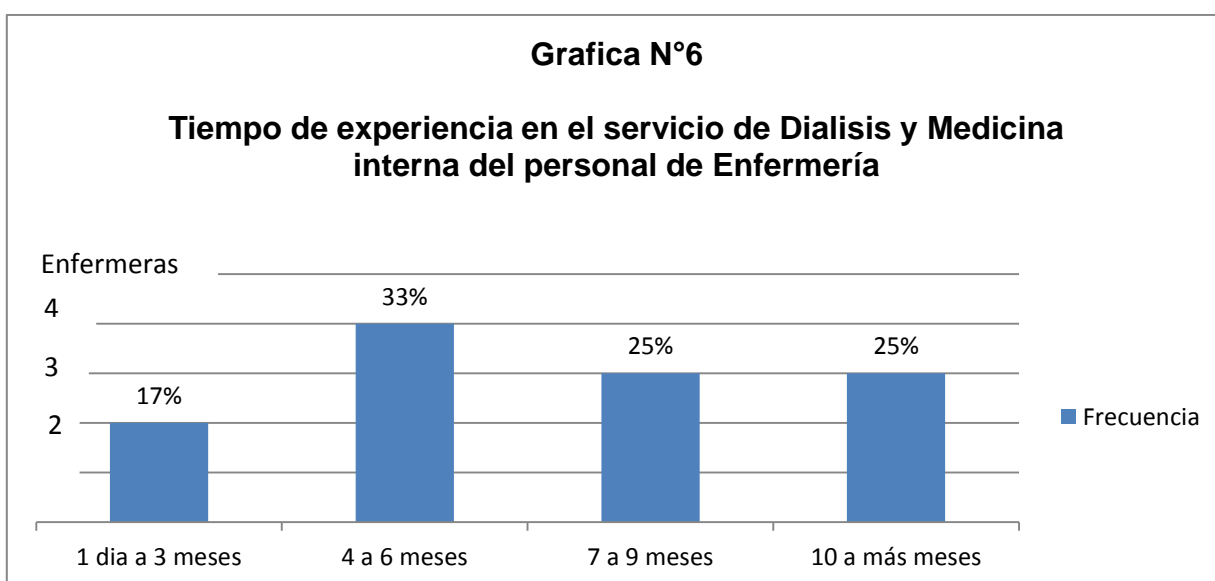
## Cuadro N° 6

Tiempo de experiencia del personal de Enfermería en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1 día a 3 meses	2	17
4 a 6 meses	4	33
7 a 9 meses	3	25
Más de 10 meses	3	25
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Análisis descriptivo de las variables estudiadas se puede observar en el gráfico en relación con el tiempo de experiencia en el servicio de Diálisis y Medicina interna, el mayor porcentaje lo representan aquellos participantes que tienen 4 a 6 meses con 33%, seguido de 1 día a 3 meses con 17%, 3 enfermeras 7 a 9 meses y más de 10 meses con el 25%, llamando la atención que las enfermeras con una mayor habilidad son 4 a 6 meses. El 100% de los encuestados (n=12) ha trabajado más 4 meses en alguna unidad de nuestro servicio donde se atiende a los pacientes con Dialisis peritoneal intermitente.



Fuente: Misma del Grafica No.1

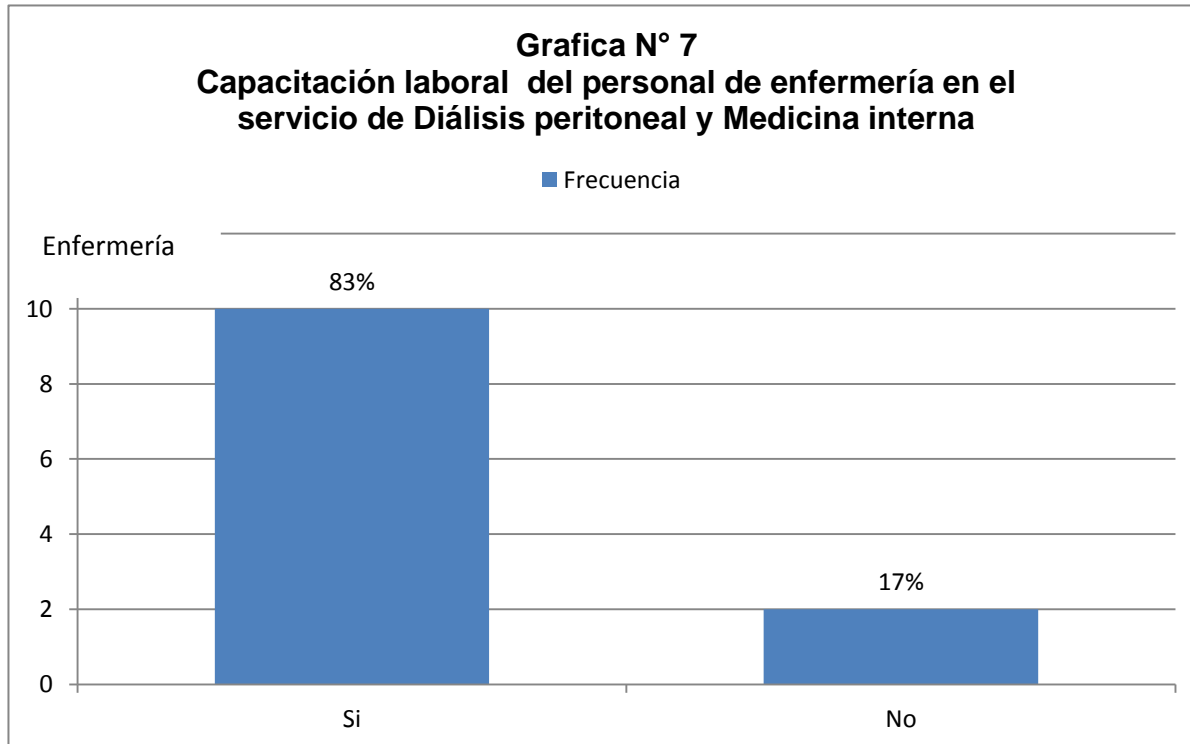
### Cuadro N° 7

#### Capacitación laboral del personal de Enfermería en el servicio de Diálisis y Medicina interna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	83
No	2	17
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Al realizar el análisis descriptivo de las variables estudiadas se encontró que la capacitación laboral del personal de Enfermería en el procedimiento de diálisis peritoneal, se puede indicar así, el 83% de las enfermeras refieren haber sido capacitadas sobre dicha técnica, mientras el 17% indica que no ha recibido capacitación sobre el procedimiento. Pero sólo el 83% (n=10) ha realizado el entrenamiento de algún paciente en Dialisis peritoneal intermitente.



Fuente: Misma del Grafica No. 1

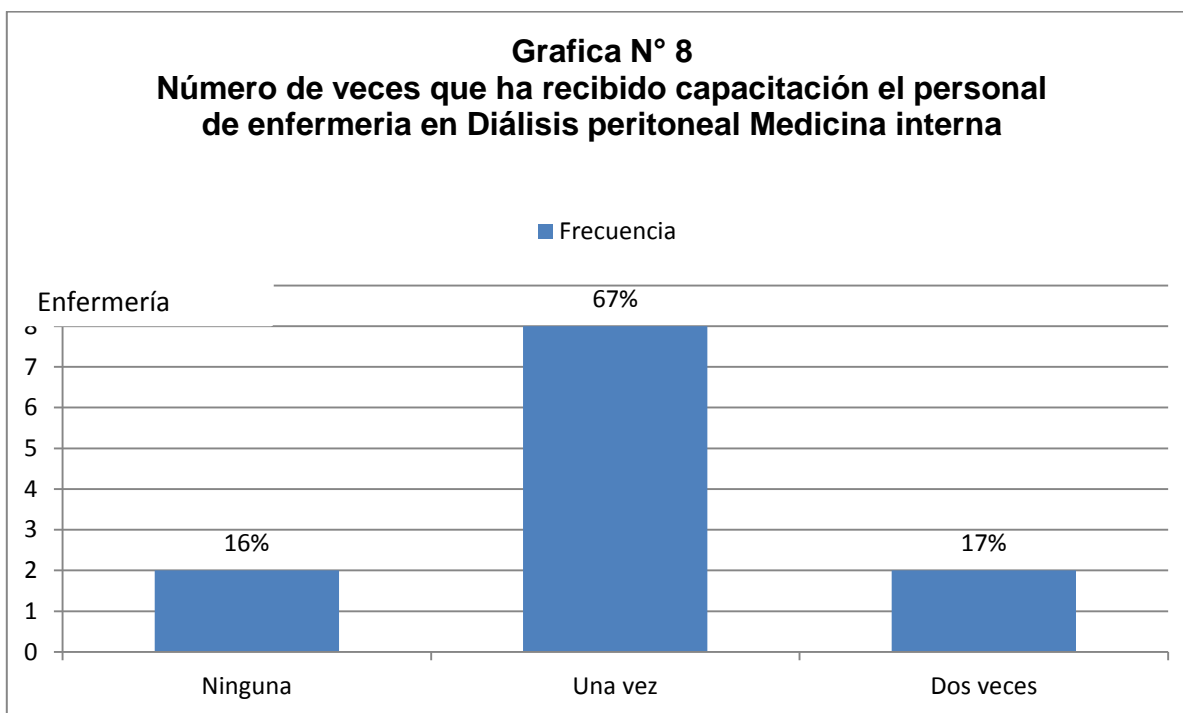
### Cuadro N° 8

Número de veces que ha recibido capacitación el personal de enfermería en el servicio Dialisis peritoneal y medicina interna.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	16
Una vez	8	67
Dos veces o más	2	17
TOTAL	12	100%

Fuente: Misma del cuadro N° 1

El análisis descriptivo, en lo concerniente a la formación específica en Diálisis peritoneal, el 84 % del personal Enfermería han había recibido algún tipo capacitación. El 16 % de ellos no había realizado ningún curso teórico práctico sobre sobre el procedimiento conexión/desconexión con bolsa gemela



Fuente: Misma del Grafica No.1

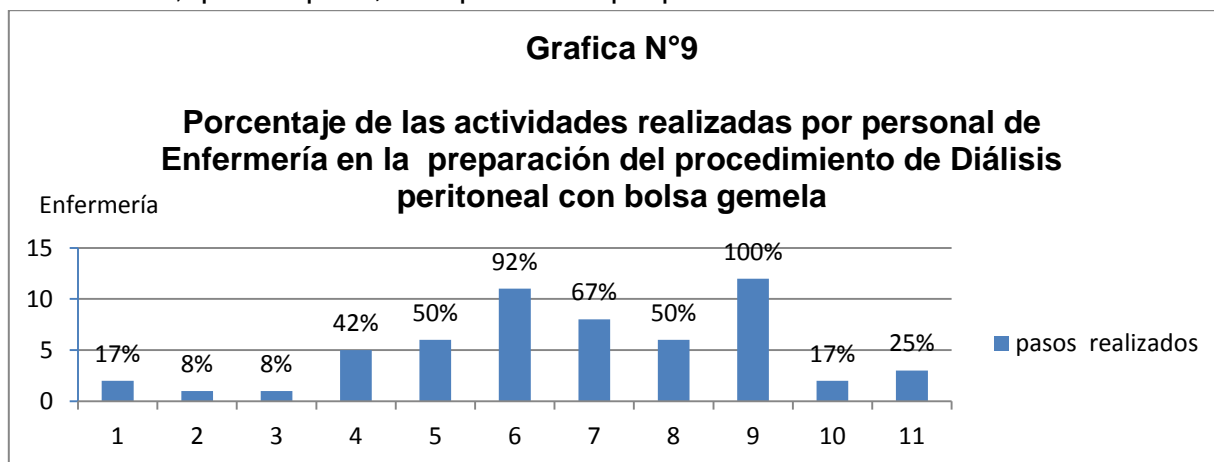
## Cuadro N° 9

### Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

Pasos	Descripción del procedimiento	Si	%
<b>1. Preparación</b>			
01	Se colocó cubre bocas y se lavó manos.	2	17
02	Tomo el sistema BenY doble bolsa y verifico concentración, fecha de caducidad e integridad previa a su calentamiento.	1	8
03	Reuní el material necesario sistema BenY doble bolsa (previamente calentada a 37°C) Exsept 50%, pinza dp, lienzo y un recipiente para colocar bolsa de drenado. Se aseguró de que estuvieran limpios.	1	8
04	Limpio la superficie de trabajo con Exsept 50% con un lienzo limpio.	5	42
05	Limpio el empaque protector de su sistema BenY doble bolsa y coloco en la mesa de trabajo, así como el Exsept 50% y sus pinzas.	6	50
06	Se lavó las manos	11	92
07	Retiro la bolsa protectora de su sistema BenY doble. Si va aplicar medicamento lo hizo en este momento de acuerdo al procedimiento.	8	67
08	Inspecciono el tapón de color, (amarillo, verde, rojo) el segmento de ruptura verde, cople de ruptura rojo, obturador inviolable y las características de la solución.	6	50
09	Separo las líneas para que no se cruzaran.	12	100
10	Sacó entre la ropa del paciente la línea de transferencia con el tapón de seguridad y verificó que estuviera cerrada.	2	17
11	Desinfectó sus manos con Exsept 50%	3	25

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo de las variables estudiadas se puede observar en el cuadro la preparación del procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela por el personal de enfermería las de mayor porcentaje, 100% la obtuvo la separo las líneas para que no se cruzara, 92% Se lavó las manos, 67% Retiro la bolsa protectora de su sistema BenY doble. Si va aplicar medicamento lo hizo en este momento de acuerdo al procedimiento, el 50% Inspecciono el tapón de color, (amarillo, verde, rojo) el segmento de ruptura verde, cople de ruptura rojo, obturador inviolable y las características de la solución y etc. A lo largo del procedimiento se realizó, por parte del enfermero, el intercambio, paso a paso, la importancia que para él.



Fuente: Misma del Grafica No.1

### Cuadro N° 10

#### Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

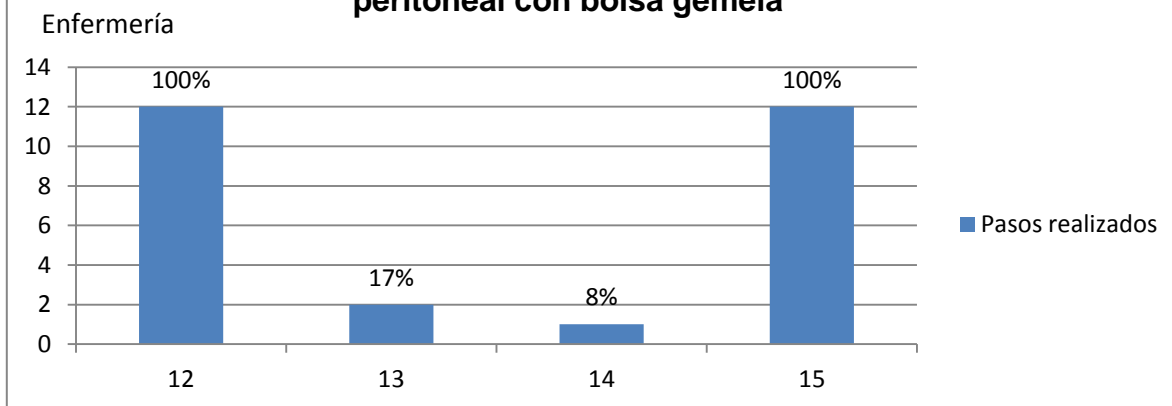
Pasos	Descripción del procedimiento	Si	%
<b>2. Conexión</b>			
12	Con una mano sostuvo el conector azul del sistema BenY y el conector de su línea transferencia.	12	100
13	Con la otra mano retiro girando el tapón de color (amarillo, verde, rojo) del sistema BenY y aplico Exsept 50%.	2	17
14	Enseguida giro y retiro el tapón de seguridad del cambio anterior y aplico Exsept 50%.	1	8
15	Inmediatamente, conecto girando suavemente el conector azul.	12	100

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo del procedimiento de diálisis peritoneal, las variables estudiadas donde se puede observar en el cuadro el sistema de conexión bolsa gemela por el personal de enfermería. El paso de mayor porcentaje fue 100%, con una mano sostuvo el conector azul del sistema BenY y el conector de su línea transferencia e Inmediatamente, conecto girando suavemente el conector azul, el 17% con la otra mano retiro girando el tapón de color (amarillo, verde, rojo) del sistema BenY y aplico Exsept 50%, por ultimo enseguida giro y retiro el tapón de seguridad del cambio anterior y aplico Exsept 50% con un 8%. El procedimiento se realizó, por parte del profesional de enfermería, la importancia que para él conexión cumplirá la totalidad de los pasos enunciado.

### Grafica N° 10

#### Porcentaje de la actividades realizadas por el personal de enfermería para él conexión del procedimiento de Diálisis peritoneal con bolsa gemela



Fuente: Misma del Grafica No.1

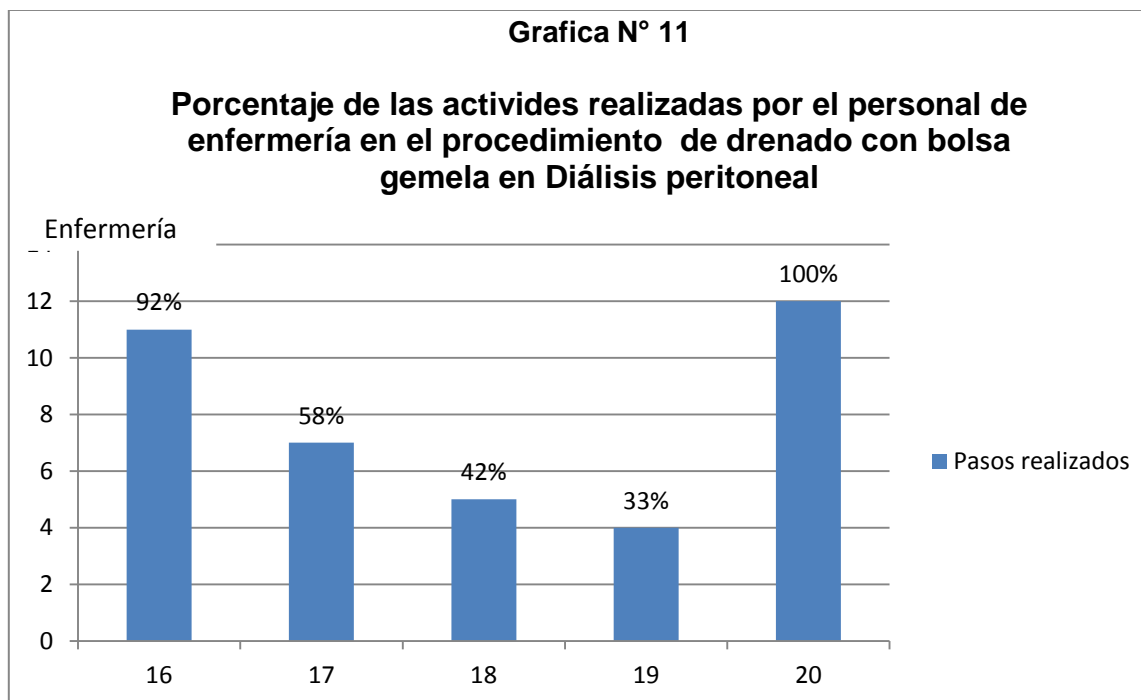
### Cuadro N° 11

#### Procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

Pasos	Descripción del procedimiento	Si	%
<b>3. Drenado</b>			
16	Se aseguró que esté cerrado.	11	92
17	Cerca de la "y" pinzo la línea de ingreso.	7	58
18	Fracturó el segmento de ruptura verde que se encuentra en la "y".	5	42
19	Colgó la bolsa con solución.	4	33
20	Abrió la línea de transferencia y observo las características de líquido que fluyo hacia la bolsa de drenado.	12	100

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo de las variables estudiadas se puede observar en el cuadro el paso del drenado en el procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela por el personal de enfermería. El mayor porcentaje es del 100%, abrió la línea de transferencia y observo las características de líquido que fluyo hacia la bolsa de drenado, seguido del 92%, se aseguró que esté cerrado, cerca de la "y" pinzo la línea de ingreso con el 58%, fracturó el segmento de ruptura verde que se encuentra en la "y" con el 42% y colgó la bolsa con solución 33%, la solución se cambia periódicamente por lo cual es importante hacer los intercambios de acuerdo a los pasos mencionados.



Fuente: Misma del Grafica No.1

## Cuadro N° 12

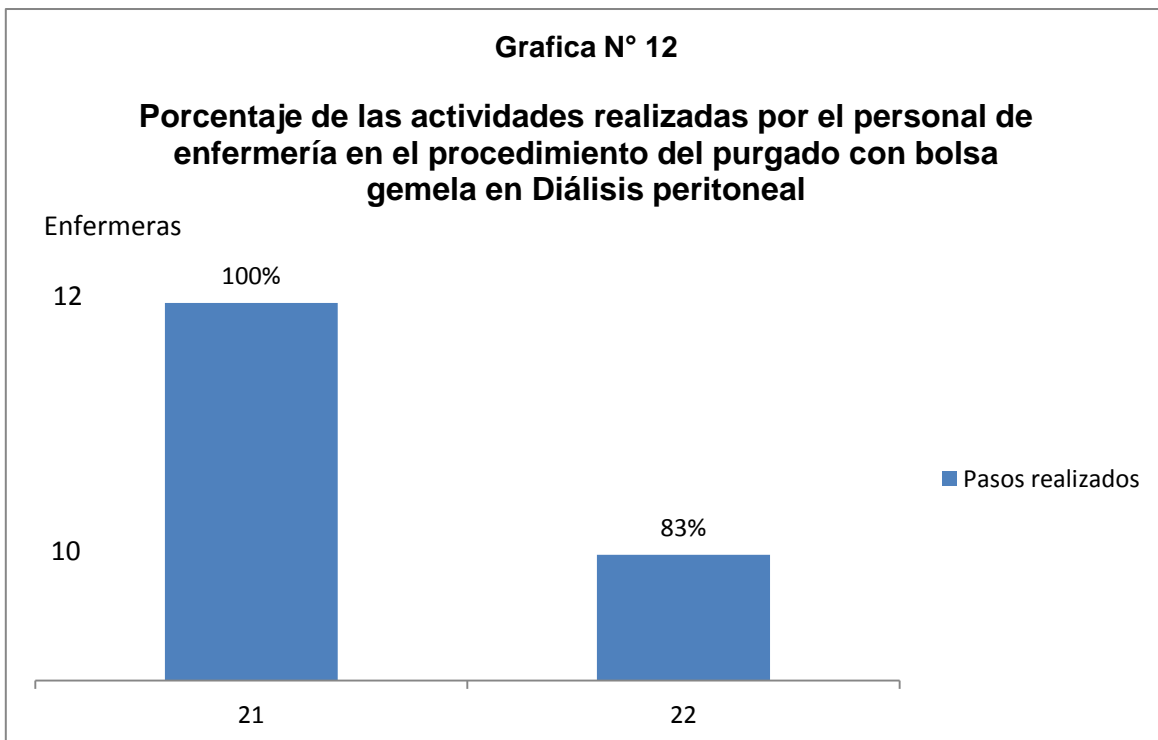
### Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

Pasos	4. Purgado	Si	%
21	Concluyo el egreso, cerro la línea de transferencia.	12	100
22	Retiro la pinza de la línea de ingreso. Dejo pasar la solución durante 5 segundos. Pinzó la línea de drenado cerca de la "y".	10	83

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo del procedimiento de diálisis peritoneal, las variables estudiadas donde se puede observar en el cuadro los pasos del sistema de purgado

En el sistema de conexión/conexión con bolsa gemela por el personal de enfermería. El paso de mayor porcentaje fue concluyo el egreso, cerro la línea de transferencia con el 100%, seguido del Retiro la pinza de la línea de ingreso. Dejo pasar la solución durante 5 segundos. Pinzó la línea de drenado cerca de la "y" con el 83%. Este paso de ejecutar de forma planeada por personal de enfermería de una forma oportuna y eficaz.



Fuente: Misma del Grafica No.1

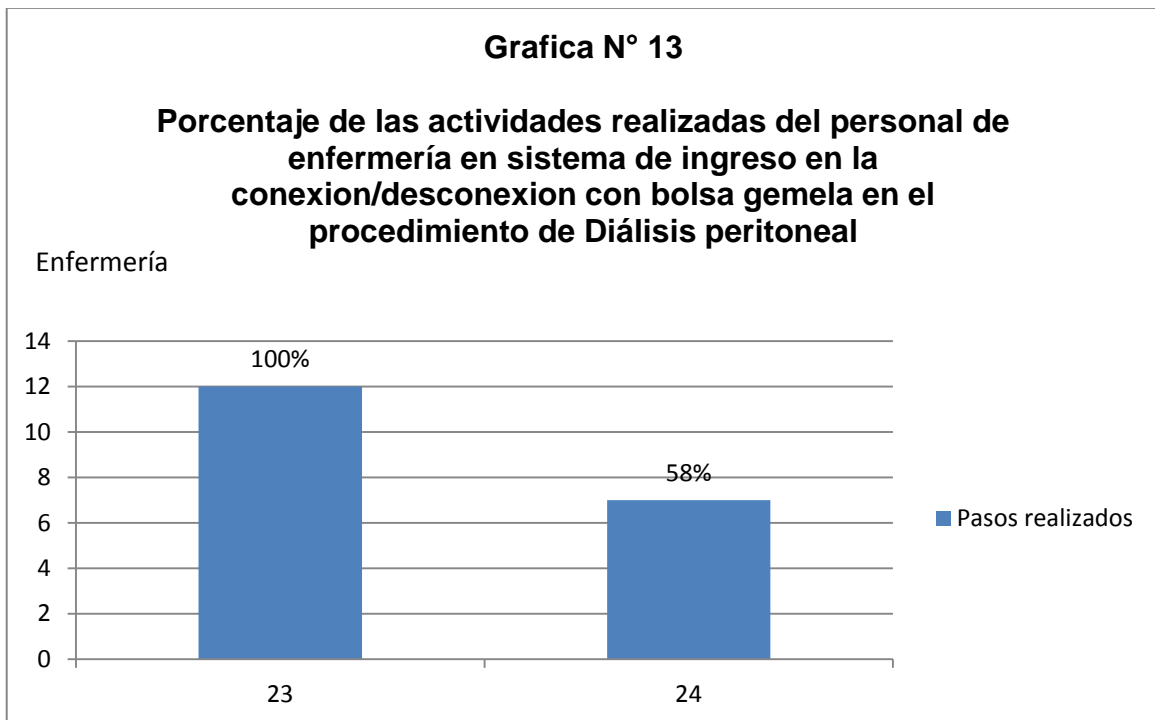
### Cuadro N° 13

#### Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

5. Ingreso		Si	%
23	Abrió la línea de transferencia para que ingrese la solución hacia la cavidad peritoneal .concluido el ingreso de la solución, cierro la línea de transferencia.	12	100
24	Coloco la pinza presionando ambas líneas.	7	58

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo del procedimiento de diálisis peritoneal, las variables estudiadas donde se puede observar en el cuadro el sistema de ingreso en el sistema de conexión/conexión con bolsa gemela por el personal de enfermería. El paso de mayor porcentaje fue; Abrió la línea de transferencia para que ingrese la solución hacia la cavidad peritoneal .concluido el ingreso de la solución, cierro la línea de transferencia con el 100%, seguido del 58% donde Coloco la pinza presionando ambas líneas, por lo que el personal deben cumplir con todas las indicaciones del procedimiento de diálisis peritoneal intermitente.



Fuente: Misma del Grafica No.1



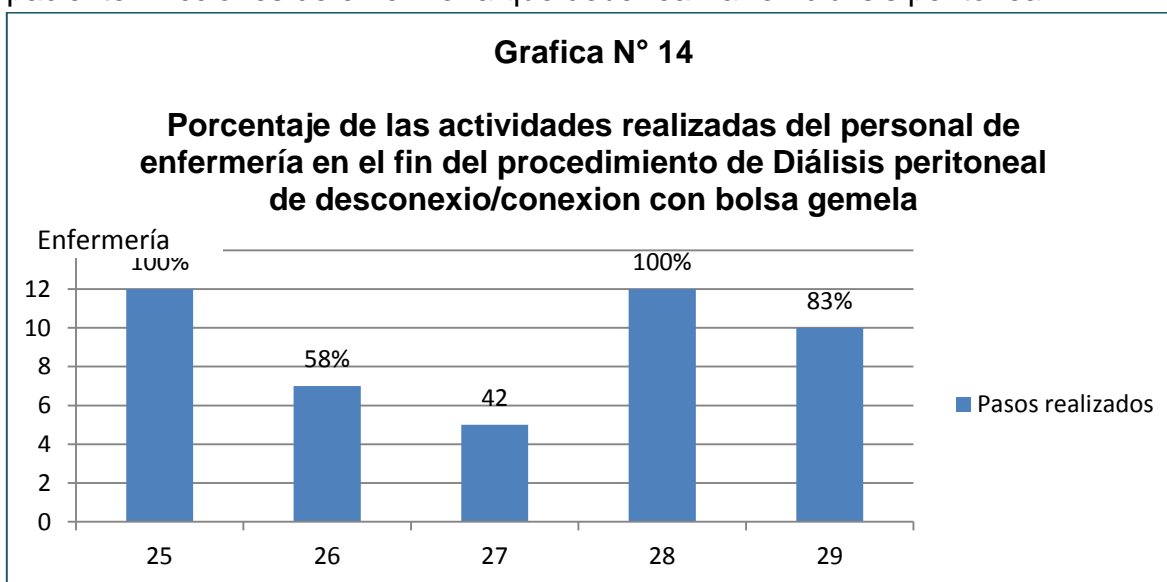
### Cuadro N° 14

#### Procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

6. Fin del procedimiento		Si	%
25	Cierro el obturador inviolable.	12	100
26	Rompió el cople de ruptura rojo, formando así el tapón de seguridad con el antiséptico Exsept 50% en su interior.	7	58
27	Guardo la línea de transferencia con el tapón de seguridad del paciente.	5	42
28	Reviso características de la solución drenada y anoto datos requeridos en su hoja de control.	12	100
29	Desecho la solución drenada y los materiales usados de acuerdo con las instrucciones del procedimiento.	10	83

Fuente: Misma del cuadro N° 1

Análisis descriptivo de las variables estudiadas se puede observar en el cuadro el pasos realizados del fin del procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela por el personal de enfermería. El mayor porcentaje lo obtuvo, Cierro el obturador inviolable y Reviso características de la solución drenada y anoto datos requeridos en su hoja de control con el 100%, seguido del 83%, desecho la solución drenada y los materiales usados de acuerdo con las instrucciones del procedimiento, 58% rompió el cople de ruptura rojo, formando así el tapón de seguridad con el antiséptico Exsept 50% en su interior y el 42%, guardo la línea de transferencia con el tapón de seguridad del paciente. Acciones de enfermería que debe realizar en diálisis peritoneal.



Fuente: Misma del Grafica No.1

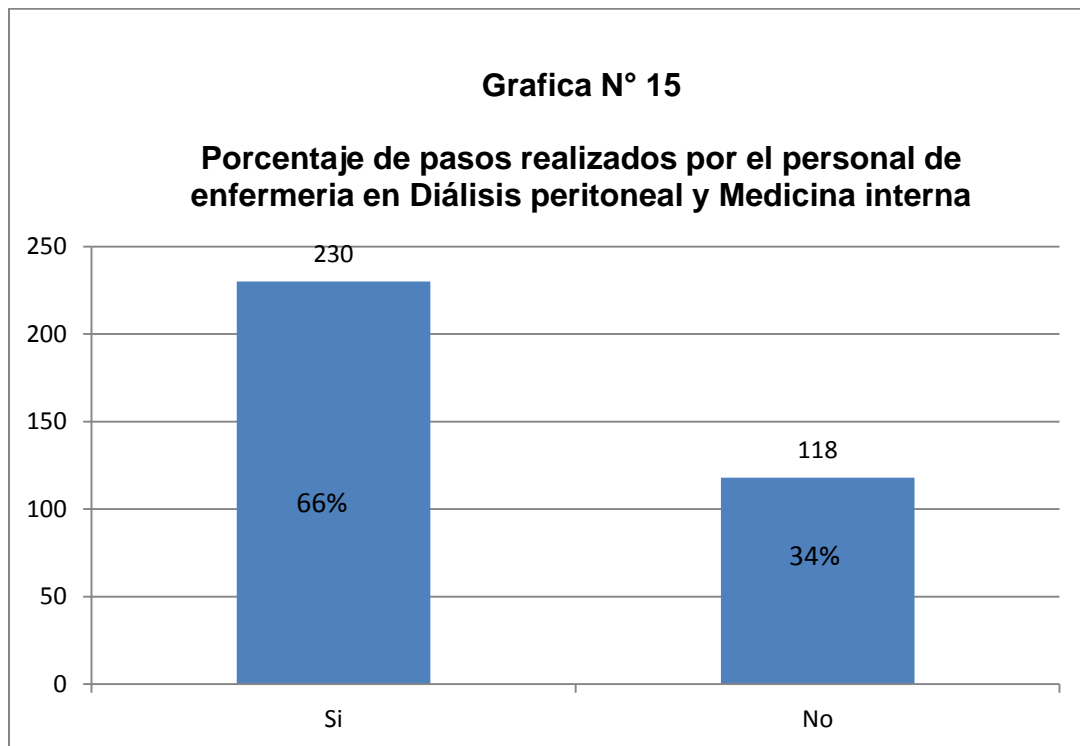
### Cuadro N° 15

Porcentaje de pasos realizados en Diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión con bolsa gemela

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	230	66
No	118	34
TOTAL	348	100%

Fuente: Misma del cuadro N° 1

EL 66% conoce los pasos de la diálisis peritoneal. El 34% fueron incorrectas, Lo que representa que la mayoría conoce el procedimiento de la diálisis peritoneal en parte lo que es el cambio de bolsa BenY.



Fuente: Misma del Grafica No.1

## **Discusión**

Plenamente conscientes de que no todo el profesional de enfermería realiza el procedimiento de conexión/ desconexión con bolsa gemela, demostrado que la experiencia laboral en el servicio de Diálisis peritoneal y Medicina interna no influyó ni la categoría, tampoco la antigüedad e inclusive la capacitación, lo que explica, que el personal si ha efectuado cambio de bolsa diálisis peritoneal durante su formación institucional.

Puede que los conocimientos teóricos si los tienen, pero los resultados obtenidos muestran que el conocimiento teórico no se correlaciona con el práctico, por lo cual se obtuvo que el 66% conoce los pasos de la diálisis peritoneal. El 34% fueron incorrectas, lo que representa que la mayoría conoce la técnica de diálisis peritoneal.

En lo que respecta al adiestramiento se observó que este no influye en el personal que lo recibe y no lo recibe. Por último cabe destacar que reforzando los pasos con mayor error pueden mejorar la técnica dialítica y se podría llegar al 100% de aciertos.

Es importante que lo ponga en práctica para brindarle una mejor atención de calidad al paciente y así evitar riesgo de Infección intrahospitalaria sustentándose en el Proceso atención enfermero.

## **Conclusiones**

Los datos obtenidos exigen que el personal de enfermería conozca el programa de Diálisis peritoneal, es por este motivo la importancia que se les da a este tipo de pacientes hospitalizados, permitiendo analizar las diferentes intervenciones del procedimiento, con esto se genera información para contribuir de la mejor forma posible a la satisfacción de las necesidades de los pacientes con calidad y seguridad, apoyándose del proceso enfermero y por otra, permitir que los profesionales de enfermería consideren cómo afecta una técnica incorrecta en el cuidado y así poder realizar intervenciones más adecuadas y evitar infecciones del peritoneo.

Nuestra propuesta es incrementar la capacitación en el servicio de Dialisis peritoneal y Medicina interna en todos los turnos de la unidad, y éstos deberán implementarse a medida que se cambi de proveedor, sugerir la elaboración de un manual sobre la técnica de diálisis peritoneal que sirva de referencia a las futuras generaciones que reditue en la seguridad de la atención en los servicios de Enfermería.

## Trabajos citados

1. Zhang QL, Rothenbacher R. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: Systematic review. BMC Public Health. 2008;(8).
2. Ávila-Saldivar MN. Medicina Interna. Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. 2013; 29(2): p. 148-153.
3. Otero A GPGFDFA. Epidemiology of chronic renal disease in the Galician population: Results of the pilot Spanish EPIRCE study. Kidney Int Suppl. 2005;16-9. 2005;; p. 16-9.
4. López Cervantes M, Rojas Russell ME, Tirado Gómez LL, Durán Arenas , et al. Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2010.
5. Esquivel Molina CG, Prieto Fierro JG, López Robledo J, Ortega Carrasco R, et al. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Medicina Interna de México. 2009 noviembre-diciembre; 25(6): p. 443-449.
6. Franco Marina F, Tirado Gómez L, Venado Estrada A, Moreno López JA, et al. Una estimación indirecta de las desigualdades y futuras en la frecuencia de la enfermedad renal crónica terminal en México. Salud Pública México. 2011; 53(4): p. 506-515.
7. Clínicas CmdGdP. Intervenciones de enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal diálisis peritoneal. Guías de Prácticas Clínicas GPC. 2013.
8. Lozano R, Gómez Dantés H, Garrido Latorre F, Jiménez Corona A, et al. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Salud Pública de México. 2013 noviembre-diciembre; 55(6).
9. Méndez Durán A, Chavira Sevilla P, Martínez Torres C, Orozco Moreno P, et al. Diez años de experiencia en diálisis en un Servicio de Nefrología. Diálisis y Trasplante. 2013 Marzo; 34(01).
10. Canel O, Greco , Weisman , Procupet A, et al. Hacia un abordaje integral de la Enfermedad Renal. Archivos de medicina familiar y general. 2013 Mayo; 10(1):

p. 51-55.

11. Ávila Palomares , López Cervantes , Durán-Arenas. Estimación del tamaño óptimo de una unidad de hemodiálisis con base en el potencial de su infraestructura. Salud pública México. 2010 julio-agosto; 52(4).
12. Tapia Yáñez T, Muñoz Montes A, Méndez Duran A. La consulta de enfermería en diálisis peritoneal. Revista de enfermería IMSS. 2010 Marzo;(18): p. 159-162.
13. Méndez A, Méndez J, Tapia T, Muños A, et al. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Dialisis y trasplante renal. 2010; 31(1): p. 7-1.
14. Gámez Jiménez AM, Montell Hernández OA, Ruano Quintero V, de León JA, et al. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. 2013 julio-agosto; 35(4).
15. Caballo Monreal M, Ortega Ramírez N, Lizárraga Zambrano E, Díaz Palafox Julia. Adherencia individual y familia al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008 Jan;(16): p. 13-18.
16. Bucio Rodríguez , Gil Castañeda. Gérmenes más frecuentes en peritonitis asociada a diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de Urgencia de México. 2011 Enero-Abril; 3(1): p. 18-23.
17. Flores Torres N, Gallegos González MM. Cambio de bolsa de diálisis peritoneal. Enfermería cardiologica. 2008 Mayo-junio; 16(1): p. 68-71.
18. Villa , MarGalejo Raffin. Higiene de manos. Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. ECI. 2011 Diciembre; 3(3): p. 390-408.
19. Correa I, Manuel Nunes IM. Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Investigación y Educación en Enfermería. 2011 Marzo-junio; 29(1).
20. Dorta LE, Santacruz Valverde L. La carga de la enfermedad renal crónica (ERC) sobre la mortalidad de la población. ¿Los datos disponibles reflejan la realidad? Nefrología. 2006; 26(4).

21. Ardiles , Mezzano S. Enfermedad renal en la diabetes: A propósito del día mundial del riñón. *Revista médica de Chile*. 2010 abril; 138(4): p. 397-400.
22. Méndez Durán A, Chavira Sevilla P, Martínez Torres C, Orozco Moreno P, et al. La colocación percutánea de catéter de tenckhoff, una técnica ideal para el inicio de diálisis peritoneal. *Revista de la facultad de medicina*. 2007; 50(5).
23. Montañés Bermúdez R, Bover San Juan J, Oliver Samper A, Ballarín Castán JA, et al. Valoración de la nueva ecuación CKD-EPI para la estimación del filtrado glomerular. *Revista Nefrología*. 2010; 30(2): p. 185-94.
24. Silverthorn , Ober , Garrison CW, Silverthorn C, Johnson R. *Fisiología humana*. 4th ed. Buenos Aires;México: Médica Panamericana; 2008.
25. Flores JC, Alvo M, Borja B, Morales J, et.al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista médica de Chile*. 2009 enero; 137(1): p. 137-177.
26. Piñero Corrales G, Riobó Serván P, López Gil Otero M. Adecuacion de dosis de nutrientes y farmacos. In Calvo Hernandez MV, Planas Vilá M. *Interrelación entre fármacos y nutrientes en situaciones fisiopatológicas determinadas*. Barcelona;México: Glosa S.L.; 2008. p. 243-251.
27. Dehesa López E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *medigraphic Artemisa*. 2008 Septiembre-Diciembre; 3(3): p. 73-78.
28. Sauvage LR, Garzona CP, Barker KD, Berry WA. *Prevenir las enfermedades del corazón: Diagnóstico, prevención y tratamiento*. 3rd ed. Barcelona: Amat; 2011.
29. E. C, M. P. Trasplante renal. In Parrilla Paricio P, Ramírez P, Ríos A. *Manual sobre donación y trasplante de órganos*. Madrid;España: ARAN; 2008. p. 275-284.
30. Stephen RM, FACP. Dispositivos de acceso peritoneal y técnica de colocación. In Nissenson AR, Fine RN. *Manual de diálisis*. 4th ed. España: Elsevier; 2009. p. 111-134.
31. Treviño Becerro A, Garcia Montera G. Síndrome de insuficiencia renal. In moderno M, editor. *Diagnostico, tratamiento en la practica clinica*. México; 2009. p. 502-503.

32. Rodríguez Carmona A, Pérez Fontán M. ¿Es útil la cinética peritoneal en la práctica clínica? En contra. Nefrología. 2013 Noviembre; 33(3).
33. Soledad Sandi M, Micaela Roma N, Ríos CN, Kuszmiruk AC, al e. Diálisis peritoneal: complicaciones más frecuentes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2010 Marzo;(199).
34. Caravaca Magariños F. Diálisis peritoneal automatizada. In Montenegro Martínez J, Correa Rotter R, Riella MC. Tratado de diálisis peritoneal. 3rd ed. España;Barcelona: Elsevier S.L.; 2009. p. 187-207.
35. Herdman HT, PhD , RN , Heath CC, MSN. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014 España: Elsevier; 2009.
36. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 5th ed. España: Elsevier; 2009.
37. LeMone P, Burke KM. Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos renales. In Enfermería medico quirúrgica, Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4th ed. Madrid;España: Person pratique Hall; 2009. p. 882-929.
38. Teixidó J, Arias N. Valoración del orificio según criterios de Twardowski modificados. In Montenegro J, Correa R, Riella M. Tratado de dialisis peritoneal. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 209-228.
39. Gil Gil A, Gisbert Rosique E, Castillo Díaz , Baró Salvador ME. Efectividad clínica en el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal. Enfermeria Nefrologia. 2012 julio-septiembre; 15(3).
40. Tellado Rodríguez JM. Peritonitis y abscesos intraabdominales. In Pascual Parrilla E, Aurrieta J, Landa M, Azcoitia M. Cirugia AEC. 2nd ed. México: Panamericana; 2010. p. 173-174.
41. BAXTER. Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal. 2003 Abril..
42. PISA F. Valdemécum medicamentos. 3rd ed. México: Laboratorios PISA; 2010.
43. FRESSENIUS. Manual del paciente. 2005..



## ANEXOS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente yo, \_\_\_\_\_,  
ubicado en el servicio de \_\_\_\_\_ personal en una  
institución de salud ubicada en el centro de la Ciudad de México. Autorizo y  
acepto participar en el proyecto titulado:

#### **“PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CON SISTEMA DE DESCONEXIÓN /CONEXIÓN BOLSA GEMELA”.**

Formando parte de la estadística descriptiva de la investigación.

El investigador responsable me ha explicado que este proyecto es fundamental  
para medir el procedimiento de diálisis peritoneal del personal de enfermería.

Estoy enterado y acepto que los datos sociodemográficos (edad, sexo), aspectos  
laborales (categoría laboral, antigüedad laboral, turno y tiempo en el servicio),  
capacitación (capacitación laboral y veces que he recibido capacitación), los  
resultados sean analizados y discutidos, autorizo sean utilizados para su  
publicación en el tesis.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantenga el  
anonimato y confidencialidad de mi identidad personal, los resultados se  
analizaran como grupo y nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy entrado (a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

Atentamente

\_\_\_\_\_

Nombre completo

\_\_\_\_\_

Firma

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela

**Instrumento de medición**

El instrumento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario que incluye: aspectos sociodemográficos, aspectos laborales y capacitación.

**Instrucciones para el aplicador:** Observe cada uno de los pasos y evalúe según esta lista de cotejo el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de desconexión bolsa gemela. La información que se recopile será confidencial, con fines estadísticos y académicos.

Fecha /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

Folio /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

**Aspectos sociodemográficos**

**I.- Edad del personal de enfermería**

- 1) 18-22 años /\_/                      2) 23-27 años /\_/                      3) 28-32 años /\_/
- 4) 33-37 años /\_/                      5) 38-42 años /\_/                      6) 43 a más años /\_/

- 2.- Sexo**                      1) Femenino /\_/                      2) Masculino /\_/

**II .- Aspectos laborales:**

- 3.-Categoría laboral** 1) Auxiliar de enfermería general /\_/ 2) Enfermera general /\_/
- 3) Enfermera especialista/\_/ 4) Enfermera jefe de piso/\_/ Enfermera supervisora/\_/

- 4. Antigüedad laboral**    1) 1 día a 5 años    2) 6-10 años /\_/    3) 11-15 años /\_/
- 4) 16-20 años /\_/    5) 21-25 años /\_/    6) 26 a más años /\_/

- 5.- Turno**    1) Matutino /\_/    2) Vespertino /\_/    3) Nocturno /\_/

**6.- Tiempo de experiencia en el Servicio de Diálisis**

- 1) 1 día-3 meses /\_/    2) 4-6 meses /\_/    3) 7-9 meses /\_/    4) 10 meses a más /\_/

**III.- Capacitación**

- 6.- Capacitación laboral en el servicio                      1) Si /\_/    2) No /\_/

7.- Número de veces que ha recibido capacitación en Dialisis peritoneal.

- 1) Ninguna /\_/    2) Una vez /\_/    3) Dos veces o más/\_/

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
 CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
 INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Lista de cotejo

Técnica de cambio de bolsa, tipo gemela, marca Baxter se realizan observaciones, para medir el procedimiento de diálisis peritoneal de acuerdo al manual del proveedor, aplicando una sola vez.

Descripción del procedimiento	Escala		Observación
	Si (1)	No (2)	
1. La enfermera se lava las manos.			
2. Reúne el material necesario e identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita.			
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temperatura corporal. (Por 3 minutos aproximadamente).			
4. Explica al paciente el procedimiento que se le va a realizar y se le coloca el cubrebocas.			
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado.			
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos.			
7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos de izquierda a			

derecha sin regresar por el mismo sitio.			
8. Coloca la bolsa en el lado izquierdo de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y la solución desinfectante con hipoclorito de sodio al 50%.			
9. Abre el sobre-envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha.			
10. Desenrolla y separa las líneas e identifica: a) La bolsa de ingreso que es la que contiene la solución dializante y el puerto de inyección de medicamentos. b) La línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde. De manera independiente identifica la bolsa y la línea de drenado color verde, nota que ambas líneas se unen en “y”, en este extremo identifica el adaptador de ruptura color rojo, el obturador inviolable color azul abierto y el adaptador. Si nota ruptura o fuga en el sistema, lo desecha.			
11. Aplica solución desinfectante en las manos y la distribuye.			

<p>12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de medicamentos.</p>			
<p>13. Coloca entre el dedo índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia del paciente.</p>			
<p>14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplica solución desinfectante, con la misma mano desenrosca y desecha el adaptador con el obturador azul del cambio de bolsa anterior, que se encuentra colocado en la línea de transferencia del paciente y aplica solución desinfectante.</p>			
<p>15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro, realiza la unión enroscando ambos extremos.</p>			
<p>16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripié y cerca de la “y” obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso.</p>			
<p>17. Coloca la bolsa de drenado que</p>			

está vacía sobre la canastilla del tripié.			
18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal.			
19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado.			
20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado.			
21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado, permitiendo la salida de aire, una vez purgada esta línea obtura con la pinza de diálisis la línea de drenado.			
22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso del líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se			

lava las manos.			
23. una vez que termina de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul.			
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripié y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo.			
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente.			
26. Se calza los guantes.			
27. Retira ambas bolsas de la unidad del paciente.			
28. Observa las características del líquido.			
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes.			
30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes.			

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Procedimiento de diálisis peritoneal con sistema de conexión/desconexión bolsa gemela

**Instrumento de medición**

El instrumento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario que incluye: aspectos sociodemográficos, aspectos laborales y capacitación.

**Instrucciones para el aplicador:** Observe cada uno de los pasos y evalúe según esta lista de cotejo el procedimiento de Diálisis peritoneal con sistema de desconexión bolsa gemela. La información que se recopile será confidencial, con fines estadísticos y académicos.

Fecha /\_/\_/\_/\_/

Folio /\_/\_/\_/\_/

**Aspectos sociodemográficos**

**I.- Edad del personal de enfermería**

- 1) 18-22 años /\_/\_/      2) 23-27 años /\_/\_/      3) 28-32 años /\_/\_/  
4) 33-37 años /\_/\_/      5) 38-42 años /\_/\_/      6) 43 a más años /\_/\_/

**2.- Sexo**

- 1) Femenino /\_/\_/      2) Masculino /\_/\_/

**II .- Aspectos laborales:**

- 3.-Categoría laboral** 1) Auxiliar de enfermería general /\_/\_/ 2) Enfermera general /\_/\_/  
3) Enfermera especialista/\_/\_/ 4) Enfermera jefe de piso/\_/\_/ Enfermera supervisora/\_/\_/

- 4. Antigüedad laboral** 1) 1 día a 5 años 2) 6-10 años /\_/\_/ 3) 11-15 años /\_/\_/  
4) 16-20 años /\_/\_/ 5) 21-25 años /\_/\_/ 6) 26 a más años /\_/\_/

- 5.- Turno** 1) Matutino /\_/\_/ 2) Vespertino /\_/\_/ 3) Nocturno /\_/\_/

**6.- Tiempo de experiencia en el Servicio de Diálisis**

- 1) 1 día-3 meses /\_/\_/ 2) 4-6 meses /\_/\_/ 3) 7-9 meses /\_/\_/ 4) 10 meses a más /\_/\_/

**III.- Capacitación**

- 6.- Capacitación laboral en el servicio 1) Si /\_/\_/ 2) No /\_/\_/

7.- Número de veces que ha recibido capacitación en Dialisis peritoneal.

- 1) Ninguna /\_/\_/ 2) Una vez /\_/\_/ 3) Dos veces



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MARÍA ELENA MAZA BRITO DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN CON ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 3049-12

Lista de cotejo

Técnica de cambio de bolsa, tipo gemela, marca Fresenius se realizan observaciones (estudio de sombra) para medir el procedimiento de diálisis peritoneal de acuerdo al manual del proveedor, aplicando una sola vez.

Procedimiento	Escala		Observaciones
	Si (1)	No (2)	
1. Limpiar la superficie del área de trabajo.			
2. Reunir el equipo necesario para el cambio.			
3. Apretar la bolsa para verificar que no haya pérdidas.			
4. Verificar que la solución sea transparente.			
5. Verificar la fecha de vencimiento.			
6. Localizar el disco stay•safe con su cubierta plástica de color. Girar el dial azul en el sentido opuesto a las manecillas del reloj hasta que encaje en la parte recortada de la cubierta plástica. Quitar la cubierta plástica una vez que el dial se encuentre en la parte recortada. El dial azul estará en la posición.			
7. Colocar el organizador en el borde de la superficie de trabajo o en la barra de goteo intravenoso.			
8. Colocar el disco en el organizador como se indica.			

9. Colgar la solución en la barra de goteo intravenoso y colocar la bolsa de drenaje en el piso. Romper el cono del orificio de salida de la bolsa de solución.			
10. Sacar el tapón stay•saf del empaque.			
11. Colocar éste en una de las dos muescas del organizador.			
12. Colocar el extremo de la extensión en la otra muesca del organizador. Quitar el tapón protector del disco stay•safe desechar el tapón.			
13. Desenroscar la extensión del tapón.			
14. El tapón permanecerá en el organizador.			
15. Conectar inmediatamente la extensión al disco stay•safe. Luego de realizar esta conexión, puede quitarse la mascarilla.			
16. Cuando haya completado el drenaje, girar el disco a la posición 2. Esto iniciará el drenaje de la bolsa de infusión a la bolsa de drenaje. Asegurarse de que la línea de la bolsa de solución al disco se llene por completo.			
17. Luego de aproximadamente 5 segundos, girar indicador a la			

posición 3. Esto dará comienzo a la infusión de solución al peritoneo.			
18. Cuando la infusión haya finalizado, girar el indicador hasta el extremo de la posición 4. Esto hará que la clavija de cierre del disco se inserte en el extremo de la extensión.			
19. Sentirá un “click” al llegar a esta posición.			
20. Desenroscar la tapa protectora del nuevo tapón stay•safe.			
21. Cerrar la pinza de su extensión.			
22. Desenroscar su extensión del disco.			
23. Conectar inmediatamente su extensión al tapón stay•safe nuevo. Quitar del organizador su extensión protegida con el tapón stay•safe nuevo y fijarla bien al abdomen.			
24. Colocar la tapa protectora de su nuevo tapón stay•safe en el tapón usado. Luego quitar el tapón del organizador y conectar el otro extremo de la tapa protectora en el disco para evitar pérdidas.			
25. Registrar el procedimiento del cambio en la hoja de seguimiento y desechar las líneas usadas y la solución drenada siguiendo las instrucciones su centro de diálisis.			



Imagen 1: Adomen de un paciente que muestra el orificio de salida con la línea de transferencia conectado al catéter peritoneal implantado



Imagen 2: El personal de enfermería deberá informar oportunamente al paciente sobre los procedimientos a realizar y solicitar el consentimiento informado.



Image 3: El personal de enfermería realizara la conexión/desconexión de la bolsa gemela siguiendo los protocolos institucionales.



Imagen 4: El personal de enfermería debera realizar al 100% el procedimiento de diálisis peritoneal con conexión /desconexión con bolsa gemela, brindando cuidados basados en el proceso atención de enfermeria con seguridad y calidad de la atención.