

VALORACION DE TÉCNICAS DE DPAC EN DOMICILIO Y HOSPITAL *

*M. A. Burgos, L. Martín, M. Domínguez, L. Soler, A. Angulo, M. Cardero,
F. García, I. Barroso, E. Danda*

Ciudad Sanitaria «Virgen del Rocío». Sevilla

INTRODUCCION

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC) se ha constituido en un tratamiento para el mantenimiento de pacientes con insuficiencia renal crónica. (IRC) que se aplica con mayor frecuencia cada vez.

Sin embargo, nos encontramos con una limitación importante: la peritonitis (P), principal complicación de la DPAC.

Partimos de la hipótesis que existe una correlación entre peritonitis-mala técnica. Basados en esto tratamos de encontrar un método que nos permita evaluar la técnica realizada por el paciente, a partir de una técnica establecida, excluyendo al máximo la subjetividad del observador.

El presente estudio se ha realizado con el fin de elaborar un método de evaluación y para hallar la correlación que pueda existir entre peritonitis -mala técnica-.

MATERIAL Y METODOS

Pacientes

Sobre una población de 35 pacientes que siguen el tratamiento de DPAC, se han seleccionado de forma arbitraria una muestra de 20, a los cuales se les ha realizado un estudio en domicilio de la técnica de cambio de bolsa. A 15 de estos pacientes se les ha hecho una nueva valoración de la misma técnica en el hospital.

Método

Se han realizado dos valoraciones distintas de la técnica del cambio de bolsa.

1.º valoración en el domicilio del paciente, por el ATS encargado de realizar las visitas domiciliarias, con un cuestionario dividido en apartados para:

- vivienda,
- economía familiar,
- situación laboral,
- habitación del cambio de bolsa.

Este ATS realiza una valoración de la técnica efectuada por el enfermo en su medio ambiente, con anotación de errores y observaciones, bajo comparación con la técnica establecida.

2.º valoración en el hospital, bajo la observación simultánea e independiente de dos ATS. El ATS que hizo la valoración en domicilio y el ATS encargado del entrenamiento del paciente, sin que este último conozca cuál ha sido la valoración realizada en domicilio.

Con el total de errores recogidos se elabora una tabla, clasificándolos según nuestra

apreciación por su importancia y agrupándolos en torno a los apartados siguientes:

a) **Defectos de orden**

- No pone pinza.
- Echa gasa a destiempo.
- No cierra llave.
- Descubre bolsa drenada.

b) **Preparación de manos**

- Uñas largas.
- No lavárselas.
- Tocar después. Periódico
Cubo
Toalla séptica

Peligro de contaminación

c) **Del material**

- No pone esparadrapo
- No despega bolsa
- Mala colocación de bolsas

d) **Del pincho**

- Rapidez del pincho.
- Quitar gasa con betadine.
- Sujeción incorrecta.
- Saca pincho.
- Tirón.
- Quita pinza.

e) **Contaminación directa**

- Toca gasa.
- Escurre la gasa.
- Calienta la bolsa.
- Gasa sobre bolsa.
- Incorrección al poner medicación.

Establecemos un orden de peligrosidad de mayor a menor

$d = e > b > c > a$.

Puntuamos desde 0,5 hasta 3

$a = 0,5$ $c = 1$ $b = 2$ $d = e = 3$.

Con esta puntuación hemos calificado todas las valoraciones hechas, tanto en domicilio como en hospital.

RESULTADOS

Se ha realizado la **comparación de puntuaciones** obtenidas en 15 pacientes entre el observador A (ATS domiciliario) y el observador B (ATS de entrenamiento) con una valoración media:

$X = 5,17 \pm 4,92$ en observador A

$X = 5,73 \pm 5,06$ en observador B.

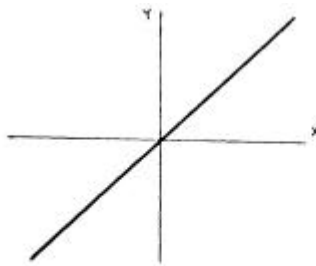
Según: $n = 15$

Test de correlación de rangos de Spearman

$r = 0,8$

$p < 0,01$

No hay diferencia significativa entre las dos series de valoraciones (Test de Student); por otra parte se comprueba una correlación bastante positiva entre los ATS encargados de realizar las evaluaciones.



GRAFICA 1

7

Regresión lineal por mínimos cuadrados

x = ob. A

y = ob. B

r = 0,86

y = 0,01 + 0,9 x

p < 0,01

Asimismo hemos hecho una comparación de puntuaciones entre el **observador A en casa y en hospital**, según el método estadístico del test de la t de Student, regresión lineal por el método de los mínimos cuadrados y test de correlación de rangos de Spearman.

Puntuación media en casa: X = 2,6 ± 2,71 t = - 2,97

Puntuación media en hospital: X = 5,17 ± 4,92 p < 0,025

sobre n = 15

r_s = 0,82 p < 0,01

Correlación lineal

r_s = 0,58

x = casa

y = hospital

y = 1,56 + 1,39 x

Hay una diferencia significativa entre la valoración obtenida en el domicilio y en el hospital hecho por un mismo observador.

Finalmente se ha establecido una relación entre las puntuaciones obtenidas y el número de episodios de peritonitis, según la relación de Spearman.

Puntuación/P p = peritonitis.

Incidencia peritonitis - Hasta estudio.

n.º p

Puntuación media -----

A casa + A hospita tiempo

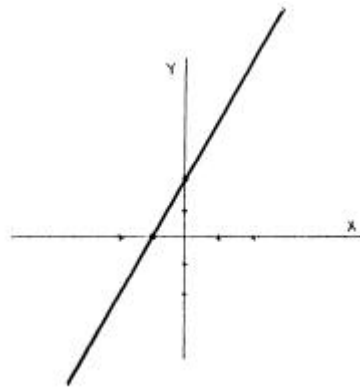
----- Incidencia peritonitis -Todas, hasta salida o 31/12/82.

2 Tiempo (días) hasta

n = 15 1.º episodio p-Hasta estudio.

Tiempo (días) hasta

1.º episodio p-En toda la evolución.



GRAFICA 2

Incidencia peritonitis- Hasta estudio.

Puntuación en casa
n = 20

Incidencia peritonitis -Toda la evolución.

Tiempo hasta 1.º episodio p- Hasta estudio.

Tiempo hasta 1.º episodio p- Toda la evolución.

Puntuación en casa
n = 20

Tiempo desde comienzo de DPAC hasta estudio.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Puntuación casa / Incidencia peritonitis hasta estudio

$r_s = -0,23$ $Z = 0,88$ (r, = relación Spearman)

p = MS (z = constante)

(PNS = diferencia no significativa)

Puntuación X/ Incidencia de peritonitis hasta estudio

$r_s = -0,44$ $z = 1,63$

P = NS

Puntuación en caso / Incidencia tiempo total

$r_s = -0,19$ $z = 0,73$

P = NS

Puntuación X / Incidencia tiempo total

$r_s = -0,36$ $z = 1,34$

P = NS

Puntuación en casa / Incidencia total

$r_s = 0,22$ $z = 0,95$

P = NS

Puntuación en casa/Tiempo a primer episodio en toda la evolución

$r_s = -0,07$ $z = 0,29$

P = NS

Puntuación en casa / Tiempo desde comienzo en CAPD hasta estudio

$r_s = 0,20$ $z = 0,86$

P = NS

En todas estas relaciones establecidas entre las puntuaciones obtenidas en casa y la puntuación media (entre casa y hospital) con un mismo observador, no se han encontrado diferencias significativas. No habiendo por otra parte relación entre el número de episodios de peritonitis y mala técnica.

CONCLUSIONES

1) Se comparó el test realizado en casa y el realizado en el hospital por un mismo observador. Se encontró que existían diferencias significativas $p < 0,01$ en el sentido que los enfermos cometían más errores en el hospital que en casa. Estos errores se acumulaban fundamentalmente en un grupo determinado de enfermos, ya que los que cometían más errores en casa, a su vez cometían más errores en el hospital.

2) Comprobamos que no existían diferencias significativas entre los dos observadores (los ATS encargados de hacer las valoraciones).

3) Según hemos valorado por nuestro método, anteriormente expuesto, deducimos que mala técnica no guarda relación significativa con incidencia de peritonitis, a no ser que nuestro método no sea capaz de relacionar peritonitis con mala técnica, o que en este grupo de enfermos existan otros factores que el test no haya recogido.