

FCM

ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



TESINA

Tema: “Cuidados de enfermería
aplicados a pacientes pediátricos con
Diálisis Peritoneal”

Autores: Tarqui Zenaida Victoria
Torres Cintia Silvina

Mendoza, Agosto de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

RESUMEN

TEMA: “Cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con DP”

AUTORAS: Tarqui Zenaida Victoria, Torres Cintia Silvina.

LUGAR: Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti.

INTRODUCCION: La diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes pediátricos que sufren insuficiencia renal aguda de distinta etiología y en otras patologías como alteraciones metabólicas e intoxicaciones.

El peritoneo es una membrana natural semipermeable a líquidos y solutos que permite eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo. Para ello se inserta un catéter en la cavidad peritoneal y a través de este se infunde una solución dializante. La solución es mantenida en el peritoneo un tiempo predeterminado, durante el cual se produce el intercambio de sustancias. Posteriormente, estas serán eliminadas al exterior a través del mismo catéter.

Este procedimiento requiere unos cuidados de enfermería exhaustivos para evitar alteraciones hemodinámicas, conseguir un adecuado equilibrio hidroelectrolítico, evitar la aparición de infecciones y lograr el mayor confort posible para el niño durante el tiempo que dure el proceso.

OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería.

METODO: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Población y muestra son 32 enfermeros del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Humberto Notti, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, la cual se consideró representativa a la población. Se elaboró una encuesta, que fue el instrumento que se utilizó para la recolección de datos.

RESULTADOS: Del total de la población de estudio, el 50% son enfermeros profesionales, 50% son licenciados, 69% de los encuestados no realizaron

capacitaciones, 58% tiene conocimientos de los cuidados pre-posquirúrgicos, 91% tiene conocimientos sobre la técnica, 91% tiene conocimiento sobre las fases de cada ciclo de DP, 76% tiene conocimiento sobre material utilizado en PD, 30% tiene conocimiento sobre curación de catéter en DP, 91% identifica la importancia de la evaluación del paciente en DP, 86% tiene claro la instilación y drenaje peritoneal en DP, respecto a las complicaciones el 53% conocen CM y 97% conoce las CI en DP.

Conclusiones: Podemos indicar que la mayoría de los encuestados desempeñan sus actividades a base de conocimientos adquiridos durante su preparación académica y experiencia laboral también se evidencia que el grupo mayoritario de los enfermeros no realizaron capacitaciones en DP que mejore la calidad de atención.

Recomendaciones: Fomentar la educación permanente, realizar programas de capacitación en DP, diseñar protocolos unificadores sobre cuidados de enfermería en DP.

Palabra clave: Diálisis peritoneal, cuidados de enfermería, complicaciones.

AGRADECIMIENTOS

A dios

Le agradecemos a Dios por permitirnos vivir, ser el pilar, acompañarnos y guiarnos durante el transcurso de nuestras vidas

Por ser nuestro apoyo y darnos la fuerza necesaria para enfrentar los momentos difíciles y de debilidad. También por permitirnos concluir con nuestro objetivo de recibirnos.

A nuestros padres y hermanos

Quienes nos apoyaron y estuvieron presentes en los momentos más difíciles.

Le agradecemos a nuestros padres por brindarnos educación, por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mis asesoras

Por su tiempo que nos brindaron para poder terminar la tesis y haber compartido con nosotras sus conocimientos y experiencias.

A mi compañera

Por todos los momentos maravillosos que pasamos en el transcurso de la universidad, por apoyarme y brindarme una palabra de aliento justo cuando lo necesitaba.

Al personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti por la colaboración constante en la elaboración del presente estudio y la certeza de que con el contribuimos al bien común, nos ha hecho mantener la perseverancia hasta concluir.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que colaboraron en una u otra forma en la realización de esta investigación

PRÓLOGO

"La Diálisis Peritoneal es actualmente una buena opción de tratamiento renal por la buena tolerancia, la adaptabilidad a cada paciente, la baja tasa de infecciones y por preservar mejor la función renal residual. Además, es especialmente apta para pacientes que van a ser trasplantados". Dr. Josep Teixidó, Nefrólogo (h. Germans Trias i Pujol, Badalona)

Se presenta este trabajo con la intención de expresar lo importante que es para nosotras, investigar, adquirir experiencia, enriquecer nuestros conocimientos y darlos a conocer para una mejor calidad de acciones de enfermería.

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti, Guaymallén, Mendoza, en el año 2014, con el propósito de plantear recomendaciones para corregir los problemas detectados. Se revisó distintas literaturas, a fin de precisar las acciones que deben cumplir el profesional de enfermería en la realización de diálisis peritoneal, y los cuidados que debe brindar al paciente mediante el nivel de conocimiento que posee en relación al tratamiento.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÒN.....	III
RESUMEN	IV
AGRADECIMIENTOS	VI
PRÓLOGO	VII
CAPÍTULO I.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
FORMULARIO Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
JUSTIFICACIÒN	7
MARCO TEORICO	9
APARTADO I: DIALISIS PERITONEAL	9
APARTADO II: COMPLICACIONES	21
APARTADO III: ROL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	37
CAPITULO II.....	42
DISEÑO METODOLÓGICO	42
TIPO DE ESTUDIO:	43
AREA DE ESTUDIO	43
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
VARIABLES	44
MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS	51
CAPITULO III.....	81
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.....	81
RESULTADOS.....	82
DISCUSION	87
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	90
ENCUESTA.....	92

TABLA MATRIZ DE DATOS.....97

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N°1: Edad.....	52
TABLA Y GRAFICO N°2: Sexo.....	53
TABLA Y GRAFICO N°3: Antigüedad laboral.....	54
TABLA Y GRAFICO N°4: Antigüedad laboral en el servicio de UTI.....	55
TABLA Y GRAFICO N°5: Doble empleo.....	56
TABLA Y GRAFICO N°6: Horas semanales de trabajo.....	57
TABLA Y GRAFICO N°7: Nivel de formación.....	58
TABLA Y GRAFICO N°8: Capacitación en DP.....	59
TABLA Y GRAFICO N°9: Baño pre quirúrgico.....	60
TABLA Y GRAFICO N°10: Técnica de diálisis peritoneal.....	61
TABLA Y GRAFICO N°11: Fases de los ciclos de DP.....	62
TABLA Y GRAFICO N°12: Materiales para DP.....	63
TABLA Y GRAFICO N°13: Curación.....	64
TABLA Y GRAFICO N°14: Antisépticos.....	65
TABLA Y GRAFICO N°15: Evaluación del paciente.....	66
TABLA Y GRAFICO N°16: Instilación y drenaje de DP.....	67
TABLA Y GRAFICO N°17: Complicaciones mecánicas.....	68
TABLA Y GRAFICO N°18: Complicaciones infecciosas.....	69
TABLA Y GRAFICO N°19: Resultados.....	70

TABLAS BIVARIADAS

TABLA Y GRAFICO N°20: Relación entre edad y nivel de formación.....	71
TABLA Y GRAFICO N°22: Relación entre antigüedad laboral en el servicio de UTI y capacitación en DP.....	73
TABLA Y GRAFICO N°22: Relación entre nivel de formación y capacitación...75	
TABLA Y GRAFICO N°23: Relación entre antigüedad laboral en el servicio de UTI y conocimiento de la técnica de DP.....	77
TABLA Y GRAFICO N°24: Relación entre antigüedad laboral y complicaciones mecánicas.....	79

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

“Los primeros estudios del uso de la diálisis peritoneal (DP) para tratar la uremia, se remontan a 1923. El Dr. Ganther luego del uso de conejos y cobayos con uréteres ligados, inició el tratamiento en una mujer con coma urémico y luego en un coma diabético con mejorías transitorias. En la práctica clínica, hasta mediados de los años 40, los pacientes eran dializados con soluciones hipotónicas, lo que llevaba al edema de pulmón o con soluciones hipertónicas, las cuales producían shock. Numerosos intentos de tratar a pacientes urémicos con diálisis peritoneal se publicaron de 1930 a 1940.

En 1947 Palmer creó con ayuda de Quinton, el primer catéter permanente de silicona con un sello en el sitio de salida, y lo implantó con túnel subcutáneo largo. Más tarde fue modificado por Tenckhoff colocando dobles manguitos de Dacron y en la actualidad sigue siendo uno de los catéteres más utilizados.

Desde 1940 hasta 1960 se utilizó la DP únicamente en su forma intermitente y para tratamiento de la insuficiencia renal aguda. En 1962 Boen inició el diseño de equipos automáticos y comenzó a tratar con diálisis peritoneal intermitente a pacientes crónicos sobre todo a partir de 1965.

Fue un hecho trascendente en 1975 la comunicación realizada por Popovich, Moncrief y col, a la Sociedad Americana de Órganos Artificiales describiendo una técnica que llamaron del equilibrio peritoneal, definiéndola como la presencia continua (24 horas, los 7 días de la semana) de solución de diálisis, en la cavidad peritoneal. Este sistema se describió luego como Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

Esta técnica sólo era posible en Estados Unidos con frascos de vidrio que contenían la solución dializante. En Canadá pudo efectuarse con bolsas de plástico y Oreopoulos demostró con esta tecnología que era fácil de realizar y publicó un trabajo que demostraba el descenso significativo de la tasa de

peritonitis, que era de 1 episodio cada 4-5 meses a 1 episodio por año, por lo que se expandió la técnica rápidamente en Canadá, Estados Unidos y Europa iniciándose así una nueva era en el tratamiento sustitutivo de la función renal (TSR) ofreciéndole al paciente con insuficiencia renal crónica en estadio V la posibilidad de elección de otra técnica diferente de las hasta ese momento utilizadas.

En septiembre de 1978, se colocó el primer catéter de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Policlínico Central de la U.O.M.R.A. en Buenos Aires iniciando un programa con tecnología nacional, tanto catéteres peritoneales como bolsas semirrígidas. En el IV Congreso Latinoamericano de Nefrología, desarrollado en Lima, Perú, se presentaron los resultados preliminares de esta experiencia, que luego fueron publicados en 1980 en la revista Medicina de Buenos Aires. A partir de ese año se contó con tecnología similar a la utilizada.

Siempre que hablamos de enfermedad renal solemos asociarla a los pacientes adultos. Resulta difícil pensar que esta grave enfermedad también existe en niños y desgraciadamente es así, con todas sus implicaciones en los tratamientos sustitutivos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Diálisis Peritoneal (DP) es utilizada en la mayoría de pacientes pediátricos con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal terminal (IRT). En la diálisis peritoneal se realiza una depuración extra renal inyectando en la cavidad peritoneal un líquido de diálisis, extrayéndolo después, cuando ya se ha cargado de sustancias de desecho o de sustancias tóxicas en el caso de intoxicación.

Esta técnica se practica con mayor frecuencia, aunque este procedimiento sea sencillo es traumático para el enfermo y no están exentos de riesgos y puede traer complicaciones o fracaso de la técnica de no tratarse a tiempo. La peritonitis asociada a diálisis peritoneal tiene una incidencia aproximada de 0.68 eventos por año.

Es así como el propio acceso peritoneal puede ser origen de otros problemas y complicaciones tanto infecciosas (por la comunicación de una cavidad estéril con un exterior contaminado), como no infecciosas y mecánicas. Hasta un 20% de los pacientes que deben ser transferidos a HD, lo son por complicaciones del catéter.

El Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, institución de alta complejidad, brinda atención especializada a toda la población infantil de Mendoza y otras provincias vecinas. Por lo que nos centramos en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva encargados de los pacientes en estado crítico. Considerando de interés que en el servicio la práctica de enfermería refleja falta de interés en actualizarse, es decir, de adquirir conocimientos necesarios para el abordaje del procedimiento de DP. Otra problemática es que el servicio no cuenta con la existencia de un conjunto de criterios y normas, protocolos por escrito de un sistema de cuidados estandarizados sobre el manejo de la técnica de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos. Lo que no le permite a enfermería homogeneizar las conductas a seguir para prestar la atención, normalmente estas decisiones parten del ciclo de formación académica o por la indicación de otros profesionales o de la experiencia de trabajo de cada enfermero. Pueden

que en determinados momentos las acciones de enfermería sean erróneas, desfasadas y carácter de rigor exigible para ser considerada de calidad.

Por ello de este trabajo de investigación, el cual se realizó con el propósito de conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados y las posibles complicaciones que se pueden presentar en la diálisis peritoneal en pacientes pediátricos.

Para evitar cualquier evento o cualquier complicación es indispensable que el personal de enfermería deba actuar con los respectivos cuidados, por ello el profesional de enfermería se encuentra en la capacidad de establecer protocolos de relación de ayuda que incluyan el desarrollo de habilidades, actitudes, conocimientos que propicien el cambio y el perfeccionamiento, lo cual mejorara la calidad de atención, basados en un sistema de prevención inicial de riesgos, donde se fundamenta todo el trabajo con un estricto control del ejercicio profesional.

Es obligación y responsabilidad del equipo sanitario de la Unidad de DP el desarrollo y cumplimiento de protocolos y normas de actuación, también el promover todas aquellas acciones, que mejoren la asistencia y calidad de vida del paciente con DP, con el fin de mejorar la supervivencia del paciente y de la técnica de diálisis peritoneal.

FORMULARIO Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti en el año 2014?

OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti en el año 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los cuidados brindados en las etapas de pre y posquirúrgicos
- Enumerar tipos de complicaciones
- Identificar signos precoces de complicaciones que valora enfermería
- Indagar los conocimientos que poseen los enfermeros sobre reacciones no esperadas y/o complicaciones relacionadas al procedimiento de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos.
- Caracterizar al personal de enfermería sujetos de estudio.

JUSTIFICACIÓN

El cuidado del catéter para diálisis peritoneal es fundamental para mantener el adecuado funcionamiento del catéter así evitar el riesgo de la aparición de infecciones como peritonitis infecciosa e infección de orificio y túnel, los niños pequeños tienen mayor riesgo de extrusión del manguito externo por lo cual la prevención debe comenzar antes de implantar el catéter, continúa durante el entrenamiento y se deben mantener los cuidados apropiados durante todo tratamiento dialítico.

Siendo las infecciones una de las primeras causas de mortalidad en pacientes pediátricos con diálisis peritoneal, con este estudio se pretende contrarrestar las posibles complicaciones que puedan presentar durante el transcurso del tratamiento.

La DP es una de las primeras opciones en lactantes y en niños, dada la incapacidad de los niños pequeños de poder realizar el manejo de la técnica, esta responsabilidad recae sobre el profesional de enfermería, que son los encargados del cuidado de niños pequeños los cuales se encuentran más susceptibles de contraer infecciones dada su edad temprana.

Las infecciones pueden presentarse ya que el catéter utilizado en la diálisis peritoneal atraviesa la pared abdominal, lugar más susceptible para la proliferación de microorganismos que crean infección.

La falta de protocolos en DP contribuye a las existencias de falencias en el sistema de cuidado inmediato de tal forma que repercute en el retraso de la recuperación del paciente al disminuir la atención de calidad al paciente pediátrico.

Cualquier posible complicación puede ser prevenible, es fundamental que el personal enfermería deba conocer bien los factores de riesgo, las posibles complicaciones que se pueden presentar, y tomar decisiones pertinentes para su accionar.

Por ello el profesional de enfermería, debe participar en el establecimiento de protocolos con la finalidad de unificar criterios e incrementar y mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente pediátrico, teniendo como propósito conocimiento, información válida y confiable que constituirá un marco de referencia que le permitirá al personal de enfermería diseñar estrategias, adquirir habilidades especiales, brindando seguridad, confianza en el cuidado del paciente. A través de un sistema de cuidados estructurados en un protocolo único donde se plasme la unificación de criterios, que deben ser consensuados por el equipo de salud y someterse a un continuo proceso de actualización en base a la propia experiencia y a la literatura científica

La siguiente investigación pretende identificar los tipos de cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal que se realizan en el servicio para prevenir las posibles complicaciones que pueden afectar a los pacientes pediátricos, contribuir a una disminución de la morbi-mortalidad de los pacientes pediátricos, fomentando una conducta saludable y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y de la familia.

En cuanto a la importancia de esta investigación para el profesional de enfermería es el de enriquecer los conocimientos teórico-práctico, para la realización de una técnica segura y sin riesgo. Pretendemos que la siguiente investigación pueda servir para el mejoramiento de los programas de diálisis, y para motivar y concientizar a otros profesionales y pacientes sobre la importancia del cuidado, fomentando una participación más activa a todos los implicados.

MARCO TEORICO

APARTADO I: DIALISIS PERITONEAL

DIALISIS PERITONEAL

Diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas y el exceso de agua de la sangre, normalmente se usa como terapia renal sustitutiva tras la pérdida de la función renal.

Existen dos tipos principales de diálisis, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP.) La hemodiálisis elimina desechos y agua haciendo que la sangre circule fuera del cuerpo a través de un filtro externo, llamado dializador, que contiene una membrana semipermeable. “En la diálisis peritoneal, los desechos y el agua son eliminados de la sangre del interior del cuerpo usando la membrana peritoneal del peritoneo como una membrana semipermeable natural”¹

Actualmente la diálisis peritoneal (DP) ha sido propuesta como la modalidad de elección en el momento de iniciar con la terapia renal sustitutiva siempre y cuando el trasplante renal precoz no sea factible. “Realmente no existe contraindicaciones para DP, excepto cuando el no disponer de una membrana peritoneal sana y útil para realizarla”²(adherencias, esclerosis peritoneal o mal formaciones anatómicas no corregibles) o de una actitud y capacidad para el autocuidado.

La ventaja DP sobre la HD es el mantenimiento de la función renal residual (FRR) durante más tiempo, mayor estabilidad hemodinámica, menor número de arritmias, dieta más libre, un aporte calórico, menor riesgo de transmisión de virus parenterales y, además, no precisa de un acceso vascular y posibilita realizar un tratamiento domiciliario con mayor independencia.

Las ventajas de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis en niños son:

- ❖ La ausencia de acceso vascular y de punciones repetidas.
- ❖ La posibilidad de ser realizada en lactantes y neonatos que a menudo es la única alternativa que hay.

1_ Pendses, singha, zawada e initiation of dialysis. In: *handbook of dialysis*. 4th ed. new york, ny; 2008:14–21

2_ Bernal herrera diálisis peritoneal pediátrica para enfermería nefrológica de Andalucía España página 223

- ❖ Consigue una ultrafiltración constante con mayor estabilidad hemodinámica y mejor control de la presión arterial.
- ❖ El mantenimiento más prolongado de la función renal residual.
- ❖ La ausencia de síndrome de desequilibrio y con menores restricciones de líquidos.
- ❖ Menor anemia y, consecuentemente, menor requerimiento de eritropoyetina.
- ❖ Disminución del número de visitas al centro de diálisis favoreciendo la mayor integración escolar, laboral y social en toda la familia. Mejora la calidad de vida y autonomía del paciente y familia.

La principal desventaja de la diálisis peritoneal en pediatría es la peritonitis

“En pediatría se utiliza principalmente en situaciones de insuficiencia renal aguda, de origen primario o secundario (ej.: cirugía cardiaca) y otras situaciones como sobrecarga hídrica refractaria a tratamiento, alteraciones hidroelectrolíticas o ácido-básicas severas, intoxicaciones con tóxicos dializables, hipotermia severa”.³

La diálisis peritoneal (DP) es utilizado en niños, debido a las características anatómicas y funcionales de la membrana peritoneal, “la superficie efectiva de la membrana peritoneal en el niño puede llegar a ser el doble que en el adulto”⁴La cinética de transporte de solutos es muy elevada y también muy rápida la absorción del agente osmótico dando como resultado la disminución de la ultrafiltración, por lo cual se ha generalizado su uso en las unidades de nefrología pediátrica de todo el mundo y con la aparición de las máquinas cicladoras ha aumentado notablemente el uso de la DPA (Diálisis Peritoneal Automatizada) en la edad pediátrica.

“A diferencia del adulto, la consulta ERCA (Enfermedad Renal Crónica Avanzada) del paciente pediátrico no existe como tal”⁵. El paciente que se

³ _ Rosman. compendio de medicina interna universidad de Barcelona tercera edición 2006

⁴ _ Bernal herrera diálisis peritoneal pediátrica para enfermería nefrológica de Andalucía España página 223

⁵ _ Bernal herrera diálisis peritoneal pediátrica para enfermería nefrológica de Andalucía España página 223

somete a diálisis peritoneal puede estar muy enfermo, en consecuencia requiere tratamiento a corto plazo para corregir las alteraciones graves del estado del líquido y electrolitos. Asimismo, puede tratarse de un paciente con insuficiencia renal crónica que debe someterse a tratamiento continuo.

“La DP se caracteriza por la utilización de catéter que requiere el acceso al peritoneo. Debido a que este acceso rompe las barreras normales de la piel, y puesto que la gente con falla renal generalmente tiene un sistema inmune levemente deprimido, las infecciones son relativamente comunes”⁶. El líquido de DP contiene glucosa, por lo que si no se cuida la limpieza de la técnica, puede favorecer el crecimiento de gérmenes.

TIPOS DE DIALISIS PERITONEAL

“Diferentes técnicas están disponibles para realizar diálisis peritoneal (DP). El clearance de urea y otros solutos pequeños por unidad de tiempo es mucho menor con DP que con HD. No obstante, dado que la DP es a menudo realizada en una manera continua, el clearance de solutos semanal se aproxima al de HD.

La urea difunde rápidamente desde la sangre hacia el líquido de diálisis (que inicialmente no tiene urea) por lo que el cociente promedio D/P (D= concentración en el líquido de diálisis, P= concentración en plasma) de urea es 0,70 a las 2 hs y 0.90 a las 4 horas. Valores del cociente D/P de creatinina son de 0.50 y 0.65 respectivamente “⁶

Por lo tanto la urea y otros solutos pequeños son depurados rápidamente en las primeras pocas horas de permanencia; después de 4 horas se produce poca depuración de solutos pequeños debido a que se alcanza el equilibrio

⁶ _ Dirección: Dra. Irene Hendel comisiones de la sociedad argentina de nefrología bajo cuyos mandatos se fue desarrollando este trabajo PAGINA 22

entre las concentraciones en plasma y líquido peritoneal; sin embargo continúa la depuración de solutos más grandes, que no equilibran tan rápidamente.

La diálisis peritoneal la podemos dividir en dos grandes grupos: diálisis peritoneal aguda, que se utiliza para solucionar situaciones de urgencia que en principio no tienen riesgo de cronificarse, y diálisis peritoneal crónica, que se utiliza en la insuficiencia renal crónica.

Este último grupo lo podemos dividir en otros dos tipos de diálisis peritoneal: diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) y diálisis peritoneal en ciclos continuos (DPCC).

Diálisis Peritoneal Intermitente o Aguda (DPI o DPA):

- ❖ Es realizada por enfermería en una unidad de cuidados intensivos generalmente.
- ❖ La duración óptima de este tratamiento es de 48-72 horas, ya que se debe usar en procesos agudos que se espera solucionar con esta técnica.
- ❖ Se individualizan los líquidos de diálisis y los tiempos de permanencia y drenado.
- ❖ Se puede realizar de forma manual o con un aparato de ciclos. La máquina de ciclos controla de forma automática los tiempos de permanencia, y tiene una serie de alarmas.

Diálisis Peritoneal Crónica: puede realizarse en un centro de día hospitalario o en el domicilio.

Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC)

- ❖ Se utiliza con pacientes no hospitalizados
- ❖ La puede realizar el propio paciente, y tiene una duración de 7 días, durante las 24 horas.
- ❖ Consiste en infundir líquido de 3-5 veces al día, y permanecerá en el interior de la cavidad peritoneal de 4 a 8 horas. Además, suele haber un

pase nocturno de mayor duración que el resto. Se utilizan bolsas y tubos desechables en cada drenaje, y la infusión y drenado se realizan de forma manual, aprovechando la fuerza de la gravedad.

- ❖ Es más parecida a la función renal ya que es un proceso continuo.

Diálisis Peritoneal en Ciclos Continuos o Automatizada (DPCC):

- ❖ Utiliza un aparato de ciclos o cicladora, que funciona abriendo y cerrando sistemas, y controla el volumen que se introduce y el tiempo.
- ❖ Se realiza generalmente mientras el paciente duerme, de modo que le permite más tiempo libre durante el día.
- ❖ Existen varias modalidades de este tipo de diálisis: sesiones sólo 2-3 veces por semana en peritoneos de alta permeabilidad, sesiones en las que durante el día el peritoneo está vacío y en otras lleno, etc.
- ❖ Este método requiere menos desconexiones del sistema y por tanto, disminuye el riesgo de infección.

INDICACIONES

La diálisis peritoneal en pediatría puede utilizarse principalmente en situaciones de insuficiencia renal, de origen primario o secundario (ej.: cirugía cardíaca) y en otras situaciones.

Insuficiencia renal aguda con oligoanuria (diuresis menor de 0,5 cc/kg/h), que no responde a diuréticos y que puede ir acompañada de balance positivo con:

- Hipervolemia
- Hipertensión
- Insuficiencia cardíaca
- Derrame pleural
- Anasarca

Alteraciones electrolíticas y de los pH sanguíneos producidos o no por una insuficiencia renal aguda:

- Acidosis metabólica severa

- Hiperpotasemia, hipernatremia, hipercalcemia
- Nitrógeno ureico elevado
- Encefalopatía urémica (acompañada de estupor, coma o convulsiones)

Síndrome hemolítico-urémico

Hipotermia severa

Intoxicaciones graves por tóxicos dializables a través del peritoneo. Se considera que un tóxico es dializable cuando es hidrosoluble y tiene poca afinidad por las proteínas del plasma. Los tóxicos liposolubles o que se unen fuertemente a proteínas plasmáticas no son adecuadamente dializados por este método.

CONTRAINDICACIONES

No hay contraindicaciones absolutas, pero se valorará especialmente su elección en caso de:

- Alteraciones en la integridad de la pared (onfalocele, gastrosquisis...)
- Hernia diafragmática o cirugía del diafragma o fístula pleuro-peritoneal o intraperitoneal.
- Cirugía abdominal reciente
- Infección o celulitis de la pared abdominal
- Peritonitis
- Hemorragia intraperitoneal severa
- Intoxicación masiva o catabolismo rápido (no recomendable porque la diálisis actúa de forma más lenta)
- Pacientes en shock

PROCEDIMIENTO

INSERCIÓN DEL CATETER

El éxito de la técnica muchas veces dependerá de la adecuada colocación del catéter en el peritoneo. La colocación tunelizada más habitual es en hipocondrio derecho, con un trayecto tunelizado que atraviesa el peritoneo hasta llegar al hemiabdomen inferior izquierdo. Cuando el catéter no es tunelizado, se localiza el punto de inserción en la línea media, aproximadamente 2 cm por debajo del ombligo, excepto en lactantes de menos de 4 meses, en los que evitaremos este lugar (especialmente en recién nacidos por riesgo a pinchar arterias umbilicales o uraco permeable) y se colocará en la línea que une el ombligo con la espina iliaca anterosuperior izquierda, en el tercio interno o medio, a 2 cm por encima del ombligo.

TIPOS DE CATÉTERES

“El catéter de diálisis peritoneal moderno fue creado por Palmer y Quinton, y remodelado en 1968 por Tenckhoff y Schecter. Es un tubo de silicona con múltiples orificios distales, y que puede terminar de forma recta o enroscada. Su función es comunicar la cavidad peritoneal con el exterior, atravesando para ello la pared abdominal. De este modo, podemos dividir al catéter en 3 partes: intraperitoneal, intramural o subcutánea y externa”⁷.

Hay catéteres de distintos materiales (silicona y poliuretano) y diseños (recto, enroscado, en cuello de cisne). Pero el catéter Tenckhoff recto de silicona es el más utilizado.

IMPLANTACIÓN

Debe ser colocado por personal experto y que conozca el funcionamiento de la diálisis peritoneal. Puede ser insertado tanto por cirujanos como por nefrólogos.

La inserción se puede realizar mediante dos técnicas:

⁷ _ Ministerio de salud. guía clínica diálisis peritoneal. Santiago: Minsal, 2010.

Quirúrgica: técnica abierta, que realiza una disección por planos hasta llegar al peritoneo, y se realiza en quirófano.

Médica: es un método ciego que consiste en realizar una disección de la piel y el tejido subcutáneo, a través del cual se introduce el catéter con una guía. Se puede visualizar la situación del catéter con un laparoscopio, y una vez colocado, existe la posibilidad de tunelizarlo. Se puede realizar el proceso de otra cirugía para colocar el tubo de esta forma (ej.: cirugía cardiaca).

Finalmente, el catéter es fijado con puntos de sutura a la piel.

Para comprobar su correcta localización, se realizará una radiografía de tórax-abdomen.

COMPOSICION DE LOS LIQUIDOS DE DIALISIS

La solución dializante tiene una composición similar al plasma.

Existen diferentes líquidos en el mercado (PeritofundinaR, PeritoflexR, BaxterR...). La diferencia básica está en la concentración de glucosa que contienen. La cantidad se aumenta para conseguir eliminar más líquido del paciente. Existen también soluciones con una concentración de glucosa de 4,25 gr/100 ml.

Al líquido de diálisis se le añadirá también heparina, con el fin de evitar que se formen coágulos de fibrina. La cantidad que se añade es de 1u.i. de Heparina Sódica al 1% por cada mililitro de líquido de diálisis.

Se pueden añadir antibióticos, para reducir así el riesgo de infección.

PREPARACION DEL PACIENTE PEDIATRICO

Esta técnica de diálisis peritoneal la realizará la enfermera en una unidad de cuidados intensivos neonatales y/o pediátricos.

Antes de iniciar el proceso, es necesario realizar una serie de actuaciones:

Pesar a los niños siempre que sea posible.

Control de la frecuencia cardiaca (FC), electrocardiograma (ECG), tensión arterial (TA), frecuencia respiratoria (FR), presión venosa central (PVC) siempre que sea posible, así como temperaturas central y periférica.

- Se extraerá una analítica antes de iniciar la diálisis, con el fin de conocer los valores bioquímicos basales de glucosa y electrolitos, así como hemograma y coagulación.

Se deberá valorar posibles cambios en el volumen corporal.

- Monitorizar al niño en posición de decúbito supino, o ligero antitrendelemburg, para evitar que disminuya su capacidad respiratoria.
- Colocar una sonda nasogástrica, a través de la cual extraeremos el aire del estómago para evitar distensión abdominal.
- Realizar sondaje vesical con bolsa de diuresis horaria
- Valorar el estado de conciencia, hidratación y la coloración de la piel y mucosas.

Colocar la cabeza del niño en situación abordable, por si fuera necesario intubar.

EQUIPO Y MATERIALES

La preparación del líquido de diálisis, así como el purgado y conexión del sistema puede ser realizada por una enfermera, aunque es mejor que el proceso completo sea realizado por dos personas.

Se prepara una mesa y un campo estéril en el que se coloca:

- Guantes estériles y batas
- Gasas y compresas estériles
- Jeringas y agujas
- Bolsa colectora del líquido ultra filtrado
- Suero salino
- Apósitos y esparadrapo

Kit de diálisis peritoneal pediátrico. Normalmente viene todo el sistema en un mismo paquete. Este incluye un sistema de infusión, una bolsa con una línea

de entrada por la que vamos a infundir el líquido, y una serie de llaves o pinzas para clampear el sistema. Llega hasta el extremo de entrada al paciente y de ahí, parte en Y el sistema de salida, que consta de una línea de salida a una bolsa colectora del total de la solución drenada y las pinzas o llaves para cortar el flujo. Este sistema no se conecta directamente al catéter Tenckhoff del paciente, sino que va enroscado a una pieza intermedia que también, como este sistema, es desechable.

Prolongador del catéter para la línea en Y (sistema de conexión intermedia entre el catéter Tenckhoff y el sistema de diálisis)

Además de esto, preparar:

Líquido de diálisis

Aditivos para insertar en el líquido: heparina sódica 1%, antibióticos e iones (calcio, potasio, magnesio...) según indicación médica.

Calentador de suero

Solución antiséptica (Clorhexidina alcohólica, acuosa u otros)

Gráfica de registro de entradas y salidas (balance)

PREPARACION DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL

- ❖ Realizar lavado de manos
- ❖ Colocar el calentador en la bolsa de diálisis. Existen diferentes modelos en el mercado. Se puede usar también una manta térmica que envuelva la bolsa si no se dispone de un calentador. El líquido de diálisis debe entrar a temperatura corporal, para no producir cambios bruscos en la temperatura del niño y evitar que se produzca dolor.
- ❖ Colocarse la bata y los guantes estériles.
- ❖ Añadir a la solución de diálisis, de forma aséptica, la heparina (1/10 por litro) y los antibióticos o electrolitos si fueran prescritos.

- ❖ Desinfectar antes y después el punto a través del cual se inyecta los medicamentos y dejarlo tapado con una gasa estéril para evitar contaminación de la solución
- ❖ Mediante técnica estéril, realizar la conexión de las distintas partes del sistema de diálisis: sistema de purgado del líquido, tubo en Y de entrada y salida al paciente, conexión intermedia, y bolsa colectora de ultra filtrado total.
- ❖ Conectar el kit a la bolsa de diálisis y proceder al purgado del sistema. Primero purgar la línea de entrada y el reservorio, de forma lenta para evitar la formación de burbujas, y posteriormente purgar la línea de salida hasta la bolsa colectora final.
- ❖ Comprobar que no existan burbujas de aire en el recorrido, para evitar embolias gaseosas, así como la posible existencia de fugas en alguna de las conexiones.
- ❖ Con la solución antiséptica, pulverizar el extremo que vamos a conectar del sistema de diálisis y el extremo proximal del catéter Tenckhoff.
- ❖ Proceder a realizar la conexión. Tapar la conexión con un apósito estéril, para disminuir el riesgo de contaminación del mismo.

APARTADO II: COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

La Insuficiencia Renal considerando que es uno de los problemas de salud de mayor impacto en el mundo. La IR es una enfermedad progresiva y con riesgo vital, en la medida en que el paciente no se someta a tratamiento sustitutivo o trasplante en un futuro mediato.

“Existen importantes diferencias en los resultados de supervivencia de paciente y técnica entre diálisis peritoneal (DP) y hemodiálisis (HD) en las distintas series publicadas⁸”. Sin embargo no está fuera de riesgos y se puede asociar a complicaciones de distinto índole.

Entre los factores asociados que participan o influyen en la aparición de estos procesos infecciosos se encuentran:

1. Obstrucciones en la entrada y salida del líquido de diálisis son frecuentemente observados dentro de las 2 primeras semanas después del implante del catéter, aunque puede ocurrir más tarde relacionadas con complicaciones como, por lo que se debe realizar procesos quirúrgicos de limpieza, de esta forma evitar graves consecuencias con estas personas que acuden a esta área.
2. La manipulación inadecuada de los catéteres puede producir la contaminación o infecciones cruzadas, por lo cual el manejo del catéter debe realizarse con las respectivas normas de bioseguridad protocolizadas por la institución.
3. El desconocimiento del paciente y de la familia sobre el manejo de la técnica de diálisis peritoneal ambulatorio.
4. La falta de concurrencia a la institución para el seguimiento epidemiológico que pone en riesgo la continuidad del tratamiento dialítico.
5. Falta de educación de los pacientes y familia.

⁸ - <http://www.senefro.org/dp2012/modules/webstructure/files/rufino.pdf>

6. La edad del paciente.
7. La hospitalización prolongada puede ser causante IIH.
8. El nivel socioeconómico también se considera como un factor de riesgo.

El principio fundamental de la atención al paciente es la seguridad, éste es el componente más importante de la gestión de calidad. Mejorar la seguridad es una labor compleja que involucra la unidad de DP y la institución a la que pertenece. Requiere un enfoque general y multidisciplinario para identificar y gestionar los riesgos para la seguridad de los pacientes y elaborar soluciones definitivas.

Lograr que el personal desarrolle y mantenga una cultura de seguridad, donde el reconocimiento de los efectos adversos es una oportunidad para minimizar los riesgos asociados a los pacientes.

La DP no está libre de complicaciones, factores asociados al procedimiento de diálisis peritoneal se encuentran las infecciones, complicaciones mecánicas y metabólicas inherentes a la técnica y a un alto grado de falla en la técnica. La mayor parte de estas son menores, aunque algunas si no se tratan a tiempo tienen consecuencias graves para el paciente.

La principal complicación infecciosa de la DP es:

- Peritonitis
- Infección del sitio de salida
- Infección del túnel.

Las complicaciones infecciosas representan aproximadamente dos tercios de todas las pérdidas de catéteres y alrededor de un tercio de todas las transferencias a HD. La principal complicación infecciosa de la DP es la peritonitis, seguida por la infección del sitio de salida y/o túnel. La peritonitis es la principal complicación de los pacientes pediátricos en Diálisis Peritoneal (DP) Ambulatoria tanto en la modalidad manual como en automatizada. La infección puede tener un gran impacto en el pronóstico a largo plazo, disminuyendo el

tiempo de vida útil de la membrana peritoneal, pérdida del catéter y es la principal causa de hospitalización de niños en DP y la principal causa de transferencia a hemodiálisis y en ocasiones la muerte. La gravedad del evento reside en que este tipo de infecciones generan alta morbilidad, costos a la nación e instituciones.

PERITONITIS

“La peritonitis en diálisis peritoneal, es la inflamación habitualmente de presentación aguda de la membrana peritoneal, provocada generalmente por el ingreso de gérmenes a la cavidad peritoneal. Se convierte en un dolor intenso, que empeora con cualquier movimiento⁹”.

“Las vías más importantes de contaminación son intraluminal y periluminal, en ambas se encuentran como factores predisponentes una técnica inadecuada y desconocimiento para realizar el procedimiento de diálisis (paciente y personal de salud)¹⁰”

Las rutas de llegada de los microorganismos a la cavidad peritoneal son varias.

- ❖ Intraluminal (contaminación al tocar las conexiones). La introducción de microorganismos a través de la luz del catéter dependerá de las condiciones asépticas empleadas en la realización de los recambios peritoneales en este último caso, el estado de defensa del huésped jugará un rol importante. Las bacterias más frecuentemente cultivadas

9 _ Dirección: Dra. Irene Hendel, comisiones de la sociedad argentina de nefrología bajo cuyos mandatos se fue desarrollando este trabajo PAGINA 70

http://san.org.ar/new/docs/Libro_Dialisis.pdf

10_ 1Díaz-Palafox Julia, 2Hernández-Orozco Martha Laura, 3García-González Adolfo,4Lizarraga-Zambrano Elvia
Conocimiento de la enfermera sobre el procedimiento de diálisis peritoneal peritoneal Rev Enferm IMSS 2006; 14 (1): 35-39

son: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* y *Acinetobacter*.

- ❖ Periluminal (infección relacionada con el catéter). Son consecuencia de la penetración de bacterias alrededor del sitio de salida del catéter y al comienzo originan infección en él o en el túnel subcutáneo. Los gérmenes más frecuentemente asociados con esta puerta de entrada son: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas*, *Proteus* y levaduras.
- ❖ Transmurales, bacteriana por patologías intra abdominales. Es una ruta que usan los microorganismos intestinales para llegar desde el intestino a la cavidad peritoneal. Las peritonitis son más frecuentemente a Gram (-) y pueden ser polimicrobianas observándose a veces anaerobios y hongos.
- ❖ Vía ascendente: Se corresponde con el tracto genitourinario predominantemente en mujeres; los gérmenes más frecuentemente observados son *Pseudomonas* y levaduras.
- ❖ Vía hematogena: Los gérmenes ingresan al peritoneo por vía sistémica a través de los capilares peritoneales en relación con infección en otro sitio del organismo. Es la vía que siguen *Streptococcus* spp y *Mycobacterium* spp.

Terminología

Recurrente: Ocurre dentro de las 4 semanas de haberse completado el tratamiento de un episodio previo con un organismo diferente.

Recaída o recidiva: Se presenta dentro de las 4 semanas de haberse completado el tratamiento de un episodio previo con el mismo organismo o cultivo negativo.

Repetida: Se presenta después de las 4 semanas de terminado el tratamiento de un episodio previo con el mismo microorganismo.

Refractaria: Permanece con líquido turbio luego de 5 días de tratamiento antibiótico apropiado.

Peritonitis relacionada con el catéter: Peritonitis en conjunto con infección del sitio de salida y/o túnel con el mismo organismo o cultivo negativo.

Manifestaciones clínicas

La principal manifestación es dolor abdominal, aproximadamente en un 75% de los casos la severidad del dolor está relacionado al organismo causante. Así, en la peritonitis por Gram negativos y Streptococcus el dolor es más intenso.

Síntomas y/o signos:

- ✓ Fiebre. Se aceptan como indicadores de fiebre las temperaturas:
- ✓ Rectal – más de 38° C
- ✓ Axilar u oral - más de 37,5° C.
- ✓ Taquicardia, por lo general asociada a la fiebre
- ✓ Otros síntomas como fiebre, náuseas o diarrea están presentes en no más de la mitad de todos los casos.
- ✓ Turbidez del líquido drenado por presencia de más de 100 leucocitos por ml.
- ✓ Parálisis intestinal
- ✓ Cultivo positivo del líquido drenado.

Etiología, detección y diagnóstico

Las bacterias gram positivas son las más frecuentes, ocasionan entre el 60% y 80% de los episodios, seguidos de las bacterias gram negativas. Entre los estafilococos coagulasa negativos la especie más frecuente encontrada en los cultivos es el Staphylococcus epidermidis, cerca del 80%, seguido por Staphylococcus Aureus.

- Los mecanismos de entrada de los microorganismos patógenos son los siguientes: intraluminal, periluminal, transmural, hematógena y por contigüidad.
- La duración de la diálisis peritoneal (> 2.4 años) y el número de días (> 5 días) que el líquido de diálisis drenado tiene una cuenta celular > 100/ μ l, son factores de riesgo independiente que predicen la no resolución de un episodio de peritonitis bacteriana.
- En la peritonitis, el dolor abdominal es habitualmente generalizado y a menudo asociado con rebote. La exploración física debe incluir siempre una inspección cuidadosa del orificio de salida y túnel del catéter. Se debe interrogar al paciente sobre la posibilidad de uso de la técnica incorrecta y específicamente sobre riesgos de contaminación ocurridos recientemente
- La prevención es lo más importante y se debe actuar sobre las vías de entrada de los microorganismos a la cavidad peritoneal: acceso peritoneal, sistemas de conexión, soluciones de diálisis y procedimientos facilitadores de infección.
- La infección del sitio de salida se define de acuerdo a las manifestaciones clínicas en el sitio mismo de salida del catéter o alrededor de éste. Causas favorecedoras de la infección del sitio de salida: la irritación mecánica, formación local del tejido de granulación, hipersensibilidad a los materiales. Los signos clínicos de infección son la presencia de secreción purulenta con o sin eritema de la piel de alrededor del catéter.
- Infección del túnel en la mayoría de los pacientes, el catéter se coloniza poco después de instalado; los microorganismos secretan un biofilm que promueve el crecimiento bacteriano el que los protege de los agentes antimicrobianos. La infección del túnel ocurre frecuentemente en presencia de infección del orificio de salida del catéter, rara vez se presenta solo.

Diagnóstico

Sin embargo, el dializado turbio y el dolor abdominal no siempre están presentes; por otro lado, en algunos casos el dolor es el síntoma inicial. El líquido dializado estará inicialmente claro, después del próximo intercambio o en el próximo día se puede hacer turbio. Así, la evaluación repetida del dializado es esencial cuando existe sospecha de peritonitis.

- Síntomas y/o signos
- Recuento celular del líquido peritoneal
- Cultivo del líquido peritoneal

COMPLICACIONES PROPIAS DE LA TÉCNICA

La hemorragia puede ocurrir al pinchar la pared abdominal, la más espectacular sería al pinchar la arterial epigástrica.

Los primeros lavados tras implantación pueden salir sanguinolentos que se irán aclarando.

En el túnel subcutáneo se puede producir sangrado en sábana que puede originar hematoma y a veces sangrado por el orificio, si la hemostasia durante la colocación no se ha realizado correctamente.

La perforación de una víscera con los nuevos trocares es difícil y generalmente es debido a adherencias de la víscera o por pegamientos a peritoneo parietal.

Se diagnosticará porque el paciente sentirá más dolor, tras la infusión tendrá diarrea acuosa y el líquido drenado tendrá restos intestinales.

Cuando esto ocurre, se retirará el catéter y se esperará 24-48 h. para cerrarse la punción intestinal. Obviamente si hay hemorragia profusa habrá que hacer laparotomía de urgencia.

La obstrucción del catéter se debe a varias causas: Coágulos de fibrina, Estreñimiento, Atrapamientos por el epiplón, Migración del catéter, Acodamientos del catéter.

La obstrucción por coágulos de fibrina se resolverá con lavados peritoneales con heparina (5-10 mg/L). Si no se resuelve se puede administrar 10-25.000 U de Urokinasa en 100 ml de solución salina fisiológica en gotero durante 1 hora.

Generalmente los coágulos de fibrina se deben a la demora de los lavados peritoneales. Ante esta situación la cavidad peritoneal se queda sin líquido y la fibrina de la trasudación se concentra y se coagula, obstruyendo la luz del catéter.

A veces el intestino se mueve menos por distintos motivos y los fecalomas desplazan o distorsionan los catéteres intraperitoneales dificultando su buen funcionamiento. La mayoría de las veces este problema se resuelve con laxantes que no produzcan movimientos peristálticos bruscos y enemas, incluso algunos desplazamientos de la punta del catéter se puede solucionar de esta manera.

El atrapamiento por el epiplón impide el drenaje del catéter y la mayoría de las veces desplaza al catéter. A veces impide incluso la infusión del líquido peritoneal. El atrapamiento por el epiplón necesita omentectomía mediante laparoscopia o retirada del catéter. Los acodamientos del catéter se resolverán con cirugía recolocadora.

Las fugas del líquido peritoneal están relacionadas con el método de implantación, como puede ocurrir al no dar suturas alrededor del catéter en la pared muscular, no quedando fijo así el manguito en pared muscular y no guardar el periodo de descanso 15-30 días post implantación del catéter.

Se manifiesta tras golpes de tos, esfuerzos que aumenten la presión hidráulica intraabdominal. Habrá una caída de la ultrafiltración y aparecerá edema en la pared abdominal, que tomará un aspecto de piel de naranja y sensación de esponja al tacto.

El orificio de salida del catéter estará húmedo o saldrá un líquido que contendrá mucha glucosa.

En muchos casos se resuelve suspendiendo la diálisis peritoneal dos semanas y en otros habrá que recolocar el catéter o dar nuevas suturas. También hay que tener en cuenta los factores predisponentes: Atrofia muscular de la piel, Obesidad, Desnutrición, Vejez, Corticoides, Zonas débiles de la pared.

COMPLICACIONES MECÁNICAS DURANTE EL TRATAMIENTO DIALÍTICO.

Fugas de líquido peritoneal: Esta complicación está relacionada con la técnica de implantación del catéter, traumatismo, y/o relacionados con el paciente, como por ejemplo anomalías anatómicas. Pueden ocurrir temprano (<30 días), o tardía (>30 días) después de la implantación del catéter y puede tener distintas manifestaciones clínicas dependiendo de si la fuga es externa o subcutánea.

Fugas tempranas (<30 días): Son por lo general externas, aparecen como fluido a través de la herida o del sitio de salida del catéter. Cuando la DP se inicia precozmente después de la implantación del catéter, pueden desarrollar una fuga de líquido al tejido subcutáneo en el sitio de la incisión.

Fugas Tardías(>30 días): La fuga de líquido de diálisis hacia el tejido subcutáneo es a veces oculta, difícil de diagnosticar, y puede presentarse como una disminución de drenaje, lo que podría hacer pensar equivocadamente en un fracaso de la ultrafiltración.

COMPLICACIONES PROPIAS DEL CATÉTER

Obstrucciones en la entrada y salida del líquido de diálisis son frecuentemente observados dentro de las 2 primeras semanas después del implante del catéter, aunque puede ocurrir más tarde relacionadas con complicaciones como peritonitis.

Es importante diferenciar entre las diversas causas:

- ❖ Obstrucción mecánica; migración del catéter, torceduras de las conexiones externas.
- ❖ Estreñimiento.
- ❖ Obstrucción del catéter.

Obstrucción a la salida: Es el problema más frecuente, se caracteriza por alteración en la infusión y drenaje del líquido de diálisis. La patogénesis incluye obstrucción vía intraluminal, con factores tales como coágulo de sangre o fibrina o factores extraluminal como:

- a. Estreñimiento.
- b. Oclusión catéter.
- c. Atrapamiento del catéter por el epiplón.
- d. Migración del catéter.
- e. Atrapamiento del peritoneo.
- f. Incorrecta colocación de catéter en la implantación.

Obstrucción en la entrada: Están relacionados a cualquier acodamiento del catéter u obstrucción con coágulo de sangre o fibrina.

Erosión del manguito: La pérdida espontánea o extrusión completa y espontánea del catéter peritoneal es un hecho excepcional. La caída del mismo ha sido escasamente publicada y se relaciona con mala técnica de implantación, mala cicatrización por infección del orificio-túnel o fugas pericatóter.

COMPLICACIONES METABÓLICAS

Es importante corregir todos los problemas de la pared abdominal relacionados con hernias. En caso contrario, las hernias pueden aumentar debido al incremento de la presión intraabdominal por el líquido de diálisis intraperitoneal

- ❖ Hipertensión arterial en el niño en DP puede ser por muchas causas, pero cuando se produce por un estado de hipervolemia generalmente está asociado a un fracaso primario o secundario de la ultrafiltración, a una pérdida de la función renal residual o a ambas. El tratamiento es farmacológico, dietético, cambios del régimen de vida y mediante la adecuación de la prescripción de diálisis.
- ❖ La deshidratación suele darse en niños pequeños urópatas con diuresis importantes, en pacientes con colostomías y en bajos transportadores. Se evita aumentando la ingesta hidrosalina y disminuyendo la ultrafiltración e incrementando los tiempos de las permanencias. En los niños mayores no se suele presentar este cuadro.
- ❖ Acidosis metabólica: Se previene con una nutrición correcta, con aportes orales de bicarbonato y con el uso de soluciones de diálisis con bicarbonato.
- ❖ Anemia: Unos buenos niveles de hemoglobina hacen que desaparezca síntomas asociados a la uremia, como son anorexia o vómitos mejorando su situación nutricional. Esto se consigue mediante la utilización de Eritropoyetina beta subcutánea.
- ❖ Osteodistrofia: La forma más frecuente de osteodistrofia renal en niños pequeños en DP es el raquitismo que está asociado a hiperparatiroidismo. La osteodistrofia se previene con restricción de fósforo en la dieta, uso de quelantes del fósforo, suplementos de calcio, análogos potentes de la vitamina D y una concentración adecuada de calcio en el dializado.
- ❖ Malnutrición e hipocrecimiento: Las pérdidas de proteínas en el paciente en DP van a variar dependiendo de la edad, características de la membrana peritoneal y la técnica de diálisis.

- ❖ Hidrotórax es una complicación poco frecuente (2%) en DP. Por razones que se desconocen existe una marcada preponderancia en el sexo femenino. Habitualmente se manifiesta en el primer mes de iniciado la DP, rara vez ocurren después del año de iniciada la DP.
- ❖ El hemoperitoneo es una complicación poco frecuente de la DP crónica. En la mayoría de los casos el hemoperitoneo no está asociado con ninguna patología abdominal específica.
- ❖ Neumoperitoneo: Es la presencia de aire en la cavidad peritoneal en pacientes en DP.
- ❖ Mala técnica de conexión: es por entrada de pequeñas cantidades de aire desde el exterior a la cavidad peritoneal, con los insumos actuales es un hecho infrecuente.

Complicación no relacionada con la técnica DP; la presencia de mayor cantidad de aire, sobre todo si va asociado a peritonitis, puede corresponder a la perforación visceral.

- ❖ Quiloperitoneo: Se define como la aparición de líquido turbio, de aspecto lechoso y con recuento celular normal en ausencia de peritonitis, debido a la presencia de quilomicrones ricos en triglicéridos.
- ❖ Hipoalbuminemia en el desempeño de la DP los pacientes pierden aproximadamente 4 a 7 g de albúmina por día a través de la MP. Por lo tanto, la hipoalbuminemia es una complicación comúnmente observada en pacientes que se realizan DP.

Más de la mitad de todos los pacientes de DP, pueden presentar estas alteraciones metabólicas, debido a la mayor carga calórica proporcionada por la glucosa del dializado. Una dieta baja en grasa, el aumento de la actividad física y la adhesión estricta a restricción de líquidos, minimizando así el uso de soluciones hipertónicas, ayudará a atenuar estos problemas.

- ❖ Hipokalemia de los pacientes en DP, 10 - 35% requiere aporte de potasio por vía oral.

Tratamiento

Tratamiento de la infección crónica del orificio de salida/túnel.

Si ya ha recibido tratamiento previo: cambiar el antibiótico según sensibilidad o asociar un segundo fármaco.

A las 48 horas: Ajustar el tratamiento según cultivo y antibiograma.

Seguimiento: control clínico muy frecuente, y nuevos cultivos cada dos semanas.

Si la infección reaparece de forma repetida después de la mejoría, considerar terapia antibiótica crónica.

Si no mejora tras un mes de tratamiento, sospechar de infección del dacron/túnel y tratarlo como tal.

Si se asocia a peritonitis, considerar la retirada del catéter.

Se recomienda utilizar profilaxis antifúngica en tratamientos prolongados hasta finalizar el tratamiento antibiótico.

Estrategias para aminorar sus efectos cuando se producen.

- ❖ Nombrar un profesional responsable para mantener el sistema de vigilancia de las reacciones adversas.
- ❖ Definir las reacciones adversas que vigilan.
- ❖ Implementar un sistema de captación de datos.
- ❖ Consolidar los datos y analizarlos.
- ❖ Mejorar los sistemas de notificación.

- ❖ Realizar una investigación competente de los incidentes y un intercambio responsable de datos.
- ❖ Hacer un análisis de tendencia para reducir la probabilidad que eventos similares ocurran en el futuro.
- ❖ Identificar fuentes de conocimiento existentes, dentro y fuera del sector de la salud.
- ❖ Difusión de la información.

Evento adverso en DP

“Incidente inesperado que causa daño o lesión a un paciente asociado al proceso asistencial (incluye los aspectos relacionados al cuidado, diagnóstico y tratamiento) y no a la condición o enfermedad preexistente del paciente”.¹¹

- ❖ Caída de los pacientes mientras está en la unidad de DP.
- ❖ Error en la prescripción de la DP.
- ❖ Reacción adversa a medicamentos.
- ❖ Error en el traspaso de información (enfermera – médico – paciente - enfermera).

Hacer una investigación minuciosa, realizar un análisis de las causas, desarrollar un plan de acción para evitar su ocurrencia futura. Se considerará evento centinela, un incidente inesperado que implique la muerte del paciente o una lesión física y psicológica grave o el riesgo de éstos. Cualquier evento que pueda ser considerado un error grave directamente asociado a la atención del paciente con DP.

Notificar los casi eventos, estos corresponden a cualquier evento que pueda ser catalogado como un error grave, directamente asociado a la atención de un

¹¹ - Rocío Rivas Martín unidad de cuidados intensivos neonatales. Hospital universitario Gregorio marañón. Madrid. España

paciente de la Unidad DP, que podría haber resultado en la muerte o pérdida permanente de la funcionalidad, pero que se intervino oportunamente”.¹²

- ❖ Educación en prevención y control de IIH.
- ❖ Cumplir con precauciones estándar.
- ❖ Uso racional de antimicrobianos en tratamientos y profilaxis.
- ❖ Manejo y eliminación de desechos.
- ❖ Prevención de infecciones en remodelaciones de planta física de establecimientos.
- ❖ Prevención de IIH del torrente sanguíneo.
- ❖ Manejo de pacientes portadores de agentes que se pueden transmitir por sangre o fluidos corporales.
- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Uso de desinfectantes y antisépticos.
- ❖ Técnica aséptica para la DP.
- ❖ Manejo de material estéril.
- ❖ Manejo de material desechable.
- ❖ Precauciones estándar con la sangre y fluidos corporales.
- ❖ Vigilancia y control de las infecciones asociadas a DP:
 - Infecciones del orificio de salida del catéter.
 - Infección del túnel.
 - Peritonitis.
- ❖ Vigilancia y control de las infecciones con gérmenes resistentes a antibióticos en DP:
- ❖ *Staphylococcus aureus* meticilino resistente

¹² _ Ministerio de salud. Guía clínica diálisis peritoneal. Santiago: minsal, 2010.

APARTADO III: ROL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería está encargado de la asistencia, docencia, acompañamiento y apoyo psicológico del paciente como también de la familia durante el proceso de DP. Además está encargada del seguimiento y evaluación del tratamiento con el fin de minimizar el riesgo de aparición de infecciones.

Se tendrá en cuenta:

- ❖ Registrar todos los signos vitales del niño antes de iniciar la primera infusión.
- ❖ Comprobar que el calentador mantiene el líquido a (37°).
- ❖ Los ciclos de diálisis peritoneal suelen tener una duración de 60 minutos generalmente, durante los cuales, el líquido de diálisis se infunde por gravedad durante los primeros 20 minutos, permanece en la cavidad peritoneal otros 20 minutos y se deja salir durante los 20 minutos restantes.
- ❖ Estos tiempos de entrada, permanencia y salida pueden ser ajustados por el médico según las necesidades de cada niño.
- ❖ Si se aumenta el tiempo de permanencia, aumentará el riesgo de hiperglucemia por absorción de glucosa del líquido dializante.
- ❖ Una entrada de líquido demasiado brusca puede tener efectos hemodinámicos y sobre la mecánica ventilatoria del niño, además de que puede producir dolor.
- ❖ El volumen de líquido que infundiremos en cada pase es prescrito por el médico, y suele oscilar entre los 30-50 cc/kg de peso (máximo 2 litros). Es recomendable iniciar los primeros ciclos con 10cc/kg y que en las primeras 24-48 horas no superen los 20 cc/kg, para disminuir así el riesgo de compromiso hemodinámico.
- ❖ Es aconsejable que el primer intercambio no permanezca en la cavidad peritoneal los 20-30 minutos establecidos, sino que los drenaremos inmediatamente. De este modo se comprueba si se ha lesionado algún vaso sanguíneo.

- ❖ Para facilitar la entrada del líquido y el drenado, mantendremos al niño ligeramente incorporado.
- ❖ El líquido debe ser claro e incoloro. Es relativamente habitual que al principio sea ligeramente sanguinolento. En este caso, habrá que vigilar la analítica del paciente (hematocrito y coagulación) y la formación de fibrina que pudiera taponar los orificios del catéter Tenckhoff.
- ❖ Si el líquido es de color marrón o color café, sospecharemos una posible perforación del colon
- ❖ Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa que ésta, sospecharemos una posible perforación vesical.
- ❖ Si el líquido es turbio, sospecharemos una posible infección.

Realizaremos valoración y registro horario de todos los signos vitales, o cada vez que sea preciso si la situación respiratoria y hemodinámica es inestable.

Valoraremos y registremos en la hoja de diálisis los siguientes aspectos: composición del líquido dializante (se anotará cualquier cambio en la composición que sea prescrito a lo largo de todo el proceso)

- ❖ Hora de inicio del ciclo
- ❖ Cantidad de líquido infundido
- ❖ Tiempo de infusión
- ❖ Tiempo de permanencia y/o hora de salida
- ❖ Volumen y características del líquido drenado
- ❖ Balance horario
- ❖ Balance acumulado en 24 horas

Realizaremos un estricto control hídrico del paciente, registrando todos los ingresos (intravenosos, orales o enterales...) y las pérdidas (diuresis, drenado gástrico, drenajes quirúrgicos...), para poder hacer un balance acumulado lo más exacto posible.

- ❖ Control diario de peso si la situación lo permite
- ❖ Valoraremos la presencia de dolor e incomodidad

Control analítico:

Durante las primeras 24 horas se realizará analítica de sangre cada 4-8 horas, para valorar fundamentalmente glucosa y potasio en suero, así como otros electrolitos y osmolaridad.

Es necesario conocer diariamente el estado de coagulación, hemograma y función renal

Recogeremos diariamente una muestra del líquido peritoneal para conocer el recuento celular (valorar la presencia de hematíes), bioquímica (proteínas especialmente) y realizar un cultivo bacteriológico (con el fin de hacer una detección precoz de posibles infecciones).

El sistema de diálisis se cambia por completo cada 72 horas. El cambio se hace con técnica estéril, del mismo modo que la conexión inicial.

Aplicaremos los correspondientes cuidados del sistema y del catéter de Tenckhoff:

Buscar la existencia de acodamientos u obstrucción en el circuito, que dificulten la infusión o drenado.

Curar el punto de inserción del catéter cada 72 horas o cada vez que sea preciso (si está manchado o húmedo) fijar el catéter a la piel de forma segura, para evitar extracciones accidentales (aplicar puntos de aproximación o similar) proteger la piel pericatóter, manteniendo la zona seca y utilizando parches protectores (tipo Comfeel R), y de este modo evitaremos la formación de úlceras por decúbito en la zona en la que se apoya el catéter Tenckhoff.

Cuando se retire el catéter, enviaremos la punta a microbiología, junto con una muestra del líquido peritoneal dializado.

Es importante proveer a estos pacientes y a sus familiares una serie de conocimientos básicos para el correcto desarrollo de la técnica de la diálisis peritoneal y la prevención de posibles complicaciones. Como veremos más

adelante, un buen programa formativo a los pacientes en diálisis peritoneal es una herramienta muy eficaz para contribuir a la mejora de la calidad de vida.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo describe el diseño de la investigación, la población y muestra, e instrumentos para la recolección de datos, validez, procedimiento para la recolección de la información y plan de tabulación y análisis.

TIPO DE ESTUDIO:

Para los fines que tiene esta investigación, la misma corresponde a un tipo de investigación, descriptivo transversal cuyo diseño es de campo, al respecto de los cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal en el año 2014. Se denomina así la investigación cuyo propósito consiste en la obtención de datos de interés social mediante la interrogación a los miembros del personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, es decir, en el contexto habitual al cual ellas pertenecen, sin introducir modificaciones de ningún tipo de dicho contexto.

AREA DE ESTUDIO

El estudio es realizado al personal de enfermería del el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

En esta investigación la muestra que se selecciono es una porción de la población del personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, se toma para realizar dicho estudio una muestra de 32 enfermeros de los turnos matutino, vespertino y nocturno, la cual se considera representativa (de la población).

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados aplicados al paciente con diálisis peritoneal

VARIABLES INDEPENDIENTES

- ❖ Categorización del personal de enfermería
- ❖ Cuidados pos- pre quirúrgico
- ❖ Complicaciones de diálisis peritoneal
- ❖ Signos y síntomas de infección

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORIZACIÓN DE ENFERMEROS				
VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	INDICADOR
Edad	Edad del enfermero	Años	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 20-25 años • 26-30 años • 31-35 años • 36-40 años • 41-45 años • 46 y más años
Sexo	Femenino Masculino	Hombre Mujer	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Antigüedad laboral	Número de años trabajados como profesional de enfermería	Años	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • 1 a 5 años • 6 a 10 años • 11 a 15 años • 16 a 20 años • Más de 20 años
Antigüedad en el servicio	Años cumplidos desde el ingreso al hospital hasta el momento de la encuesta	Años	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Menos a 5 años • 6 a 10 años • 11 a 15 años • 16 a 20 años • Más de 20 años
Doble empleo	Empleo en diferentes nosocomios	Si No	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Hs semanales de trabajo	Cantidad de horas trabajadas	Horas	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 35 • 36-40 • 41-50

	por semana			<ul style="list-style-type: none"> • 51-60 • Más de 60
Nivel de formación	Nivel académico	Escolaridad	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar enfermería • Enfermera universitaria • Enfermería profesional • Licenciado en enfermería
Capacitación	Capacitación del personal de enfermería	Meses Años	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 4 meses • 1 año • Más de 2años • Nunca

TIPO DE COMPLICACIONES				
VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	INDICADOR
Complicaciones precoces	Durante la implantación del catéter.	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Perforación o laceración de una visera o vaso sanguíneo
	Durante el periodo de cicatrización	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Fuga de líquido • Falta de flujo • Dolor • Erosión del cuff
Complicaciones tardías	Complicaciones no infecciosas	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Mecánicas: fuga de líquido y acumulo de líquido por pérdida de ultrafiltración, hernia • Del balance de líquidos: deshidratación y sobre hidratación • Metabólicas: obesidad, la

				hipertrigliceridemia, y la desnutrición proteica.
	Complicaciones infecciosas:	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de orificio de salida • Infecciones de túnel subcutáneo • Peritonitis
	Complicaciones mecánicas	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas de líquido peritoneal • Obstrucción de salida /entrada • Erosión del manguito

SIGNOS PRECOCES				
VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	INDICADOR
Peritonitis		Síntomas Signos	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Fiebre • Náuseas • Vómitos • Escalofríos • Diarrea • Problemas de drenaje • Ilio paralítico • Leucocitos • Hemocultivos positivos • Turbidez del líquido peritoneal

				<ul style="list-style-type: none"> • De infección en el sitio de salida: Edema, Costra, Eritema, Dolor a la presión • Secreción serosa o purulenta
--	--	--	--	--

CUIDADOS DE ENFERMERIA PRE Y POST QUIRURGICO				
VARIABLES	DIMENCION	ESCALA DE MEDICION	FUENTE	INDICADOR
Cuidados de enfermería pre quirúrgico	Baño quirúrgico	Horas	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Hs antes • 8 Hs antes • 12 Hs antes • Nunca
Cuidados de enfermería post quirúrgico	técnica de diálisis peritoneal	Tipos de DP	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis peritoneal intermitente agudo • Diálisis peritoneal ambulatoria continuo • Diálisis peritoneal cíclica continúa
	Ciclo de la diálisis peritoneal	Fases	encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Instilación, permanencia y drenaje • Instilación, permanencia • Instilación, filtración y drenaje
	Materiales utilizado en DP	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Buzón, manoplas, antisépticos • Pinza, balanza, barbijo, gasas • Manoplas, antisépticos, liquido de

				diálisis, y bolsa colectora <ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles, liquido de diálisis, bolsa colectora y antisépticos • B y C son correctas • B y D son correctas
	Curación del punto de inserción del catéter	Horas	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 12 Hs • 24 Hs • 48 Hs • 72 Hs • Después de las 72 Hs
	Antiséptico utilizado	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Según necesidad • Alcohol al 70% • Agua oxigenada • Clorhexidina alcohólica • Yodo povidona • Clorhexidina acuosa
	Evaluar al paciente	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación, peso, llanto, talla • Edema, peso, altura, ingreso y egreso de líquidos • Peso, signos vitales, edema, ingreso y egreso de líquidos
	Acción a realizar en instilación	Nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Mover al paciente de lado a lado • Elevar la cabecera de la cama • Empujar el catéter hacia adentro • Revisar la permeabilidad del catéter • Nada

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento utilizado para medir las variables del estudio, el cual está referida a los cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal, fue la de realizar un cuestionario dirigida al personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti con el fin de obtener información sobre el conocimiento de diálisis peritoneal y la detección de complicaciones.

El cuestionario es una encuesta cerrada en la cual se estructura 4 categorías relativas, cuidados de enfermería, complicaciones, signos precoces, y la caracterización de enfermeros.

Validación del Instrumento.

A fin de utilizar un instrumento lo más certero, este se sometió al juicio de expertos, las cuales evaluaron cada una de las categorías estudiadas que permitieron medir la variable en estudio. Este grupo de expertos estuvo conformado por: Profesores con experiencia en las áreas de metodología y pediatría

Procedimiento para la Recolección de la información.

Una vez obtenida la autorización por las autoridades del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital se procedió con la aplicación de la encuesta a través de un cuestionario previamente establecido al personal de enfermería en los turnos matutino, vespertino y nocturno. Se recolectaron todos los datos en esta modalidad, el investigador tomó contacto en forma directa con la realidad, para obtener la información de acuerdo con los objetivos propuestos en el proyecto.

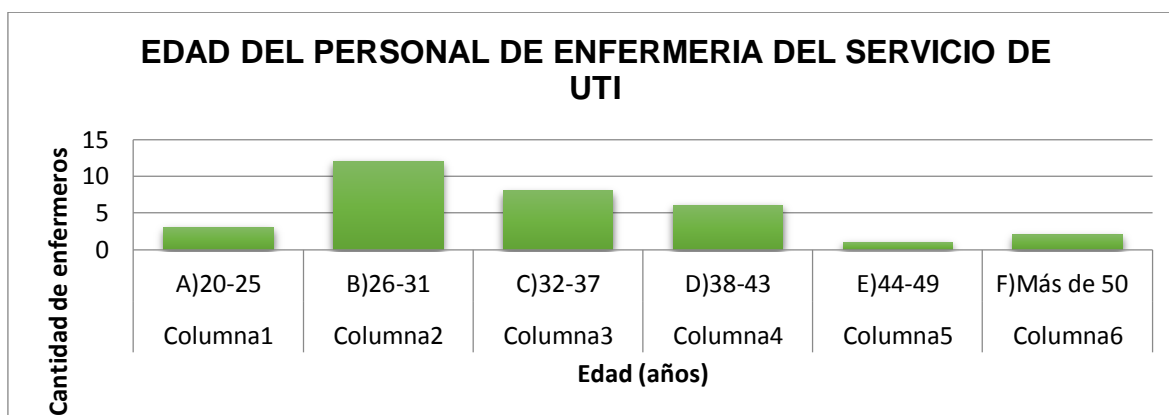
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

CARACTERIZACION DE LOS ENFERMEROS

TABLA Y GRAFICO Nº 1: Nº de enfermeros según su edad, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	F.a	F.r.%
20-25 años	3	9 %
26-31 años	12	37 %
32-37 años	8	25 %
38-43 años	6	19 %
44- 49 años	1	3 %
Más de 50 años	2	6%
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre DP en pacientes pediátricos realizada al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

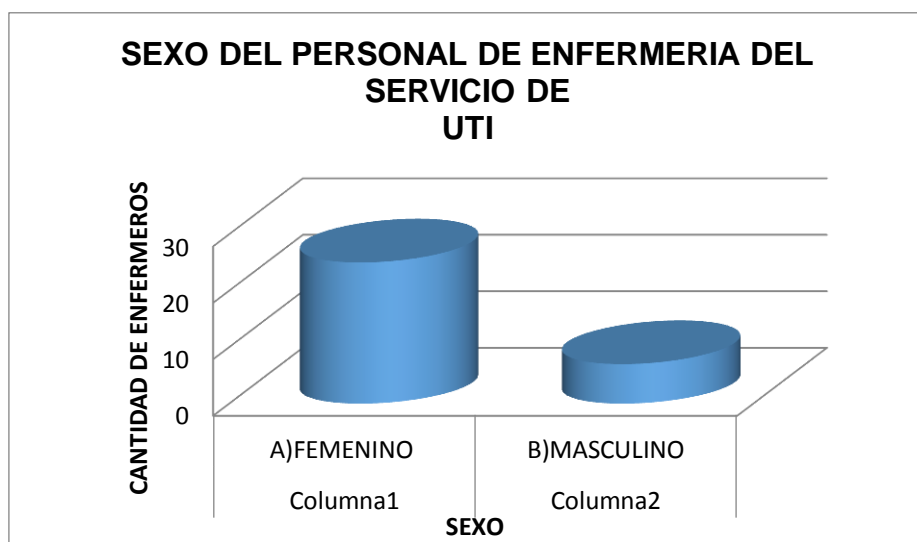


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados, 3 enfermeros se encuentran en los parámetros de 20-25 años, 12 enfermeros de 26-31 años, 8 enfermeros de 32-37 años, 6 enfermeros de 38-43 años, 1 enfermero de 44- 49 años y 2 enfermeros tienen más de 50 años. Es decir, que de los datos obtenidos se observa que en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti el grupo mayoritario se encuentran entre los 26-31 años de edad, representando el 37% y se categorizan en la etapa de adulto joven.

TABLA Y GRAFICO N° 2: N° de enfermeros según su sexo, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	F.a.	F.r.%
Femenino	25	78.12 %
Masculino	7	21.87 %
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



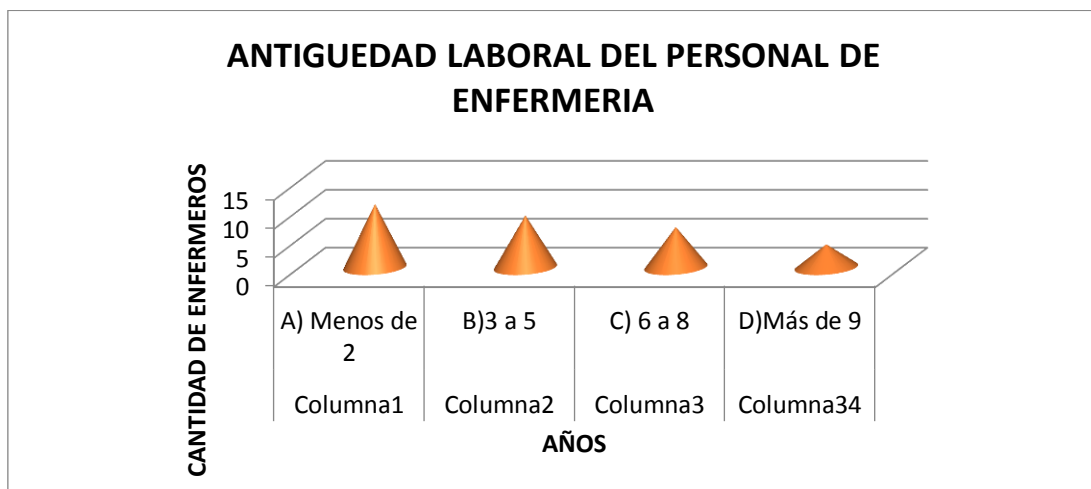
Análisis e interpretación: De los 32 encuestados, 7 enfermeros son del sexo masculino y 25 son del sexo femenino.

Queda demostrado de los datos obtenidos que en el personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti predomina el sexo femenino con el 78%.

TABLA Y GRAFICO N° 3: N° de enfermeros según su antigüedad laboral, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	F.a.	F.r.%
Menor a 2 años	11	34,37 %
3 a 5 años	10	31,25 %
6 a 8 años	7	21,87%
Más de 9 años	4	12,5%
Total	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



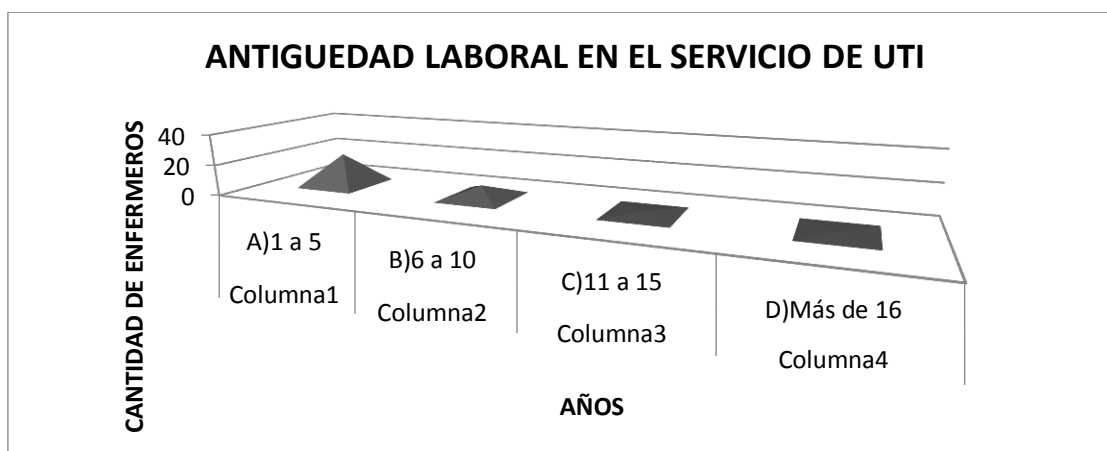
Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti , 11 enfermeros tienen una antigüedad laboral menor a 2 años, 10 enfermeros entre 3 a 5 años, 7 enfermeros de 6 a 8 y 4 enfermeros tienen más de 9 años.

Se puede decir que el grupo mayoritario de los encuestados corresponden al personal con menor tiempo de experiencia laboral (menos de 2 años de antigüedad), lo que puede influir de manera negativa en el manejo de pacientes con DP.

TABLA Y GRAFICO N° 4: N° de los enfermeros según su antigüedad laboral, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Humberto Notti, en el año 2014.

ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE UTI	F.a	F.r %
1 a 5 años	21	66 %
6 a 10 años	8	25 %
11 a 15 años	2	6 %
Más de 16 años	1	3%
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

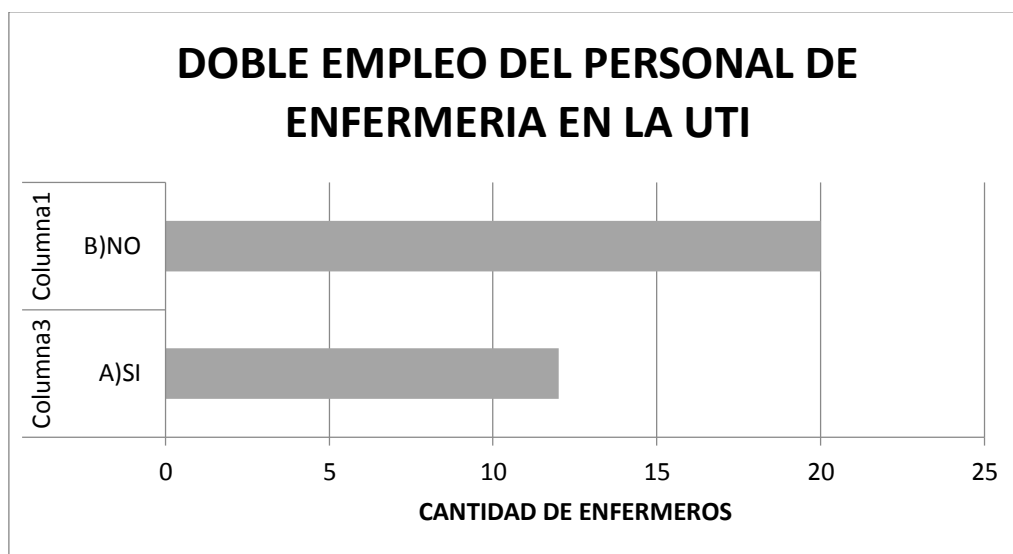


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados, 21 enfermeros están entre los parámetro de 1 a 5 años de antigüedad laboral en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, 8 enfermeros entre 6 a 10 años, 2 enfermeros entre 11 a 15 años y 1 enfermero tiene más de 16 años en el servicio. Se evidencia que el grupo mayoritario de los encuestados corresponden al personal con menor tiempo de experiencia en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva B del Hospital Humberto Notti (entre 1 a 5 años de antigüedad), representando el 66%.

TABLA Y GRAFICO N° 5: N° de los enfermeros que presenta otro empleo, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

DOBLE EMPLEO	F.a.	F.r.%
SI	12	37,5%
NO	20	62,5 %
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



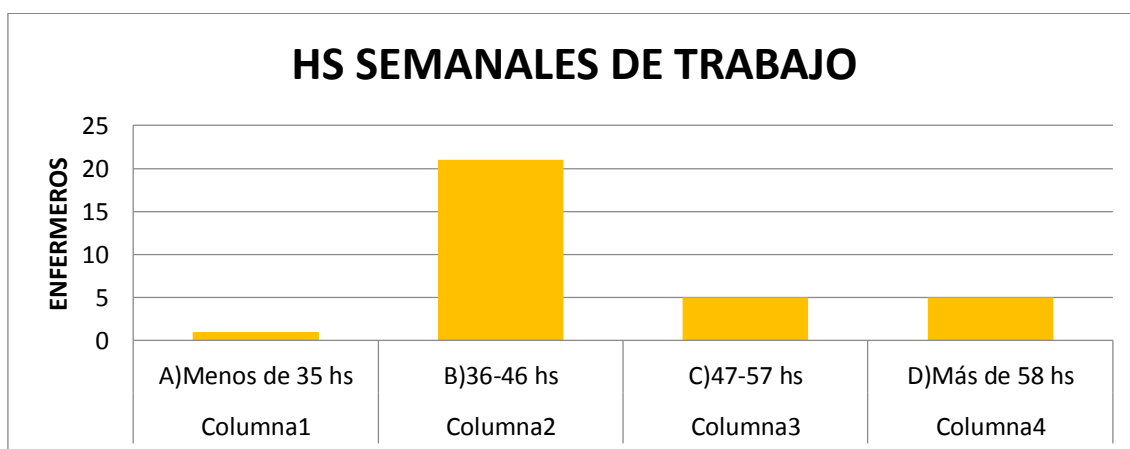
Análisis e interpretación: De los 32 encuestados, 12 enfermeros tienen doble empleo y 20 enfermeros tienen solo un trabajo.

Se puede decir que en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti el grupo minoritario tiene doble empleo, representando el 62%.

TABLA Y GRAFICO N° 6: N° de los enfermeros según sus horas semanales de trabajo, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

HORAS SEMANALES DE TRABAJO	F.a.	F.r.%
Menos de 35 horas	1	3 %
36 a 46 horas	21	66 %
47 a 57	5	16 %
Más de 58 horas	5	16%
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



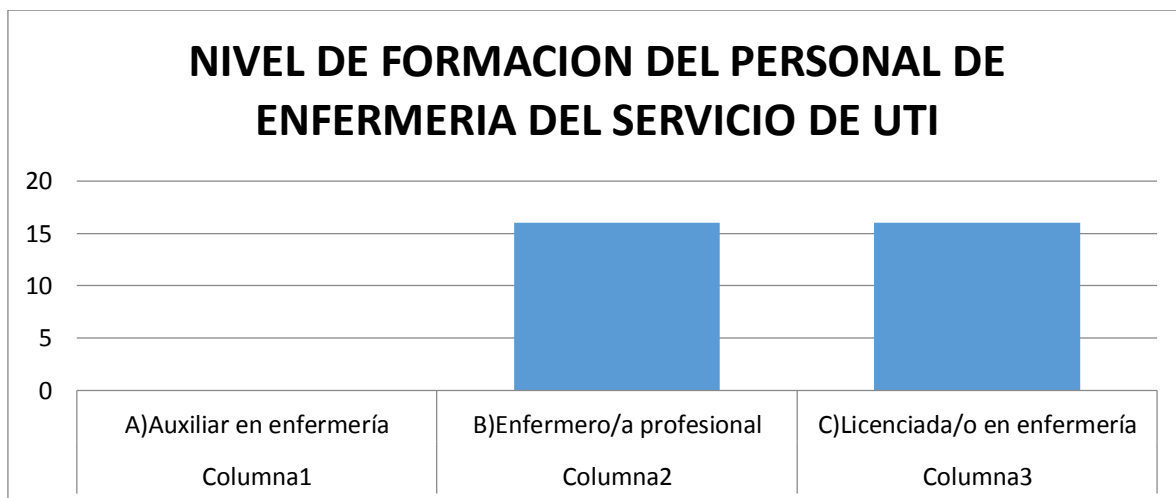
Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Notti, 1 enfermero realiza menos de 35 horas semanales de trabajo, 21 enfermeros realiza entre 36 a 46 horas, 5 enfermeros entre 47 a 57 y 5 enfermeros realizan más de 58 horas semanales de trabajo.

Se puede decir que la mayoría de los enfermeros realizan entre 36 a 46 horas semanales de trabajo, representando el 65,6%.

TABLA Y GRAFICO N° 7: N° enfermeros según su nivel de formación, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, 2014.

NIVEL DE FORMACIÓN	(F.a)	F.r.%
Auxiliar en Enfermería	0	0%
Enfermero/a profesional	16	50 %
Licenciado/a en Enfermería	16	50 %
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

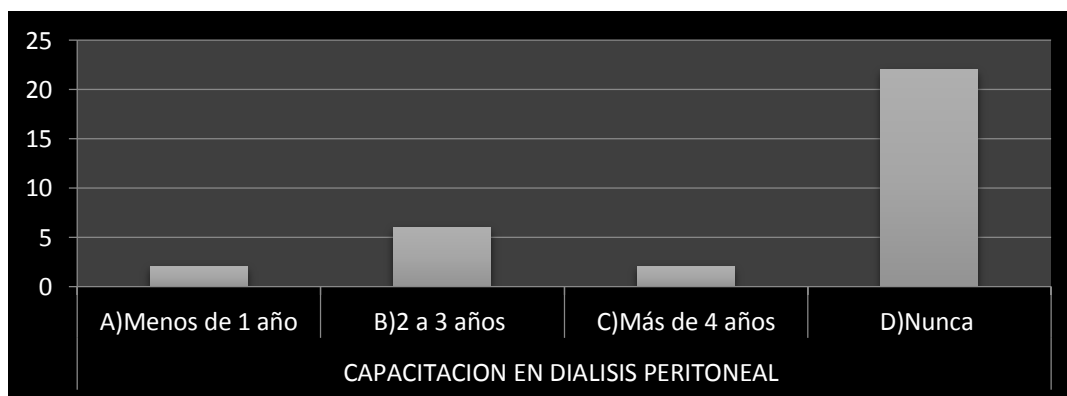


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, 16 enfermeros son profesionales, 16 licenciados en enfermería y ningún auxiliar en enfermería. Se destaca en este análisis una ausencia de auxiliar en enfermería y una igualdad entre los enfermeros profesionales y los licenciados, representados por el 50%.

TABLA Y GRAFICO N° 8: N° de enfermeros que realiza capacitación en diálisis peritoneal, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Notti, en el año 2014.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN DP	F.a.	F.r.%
Menos de 1 año	2	6 %
2 a 3 años	6	19 %
Más de 4 años	2	6 %
Nunca	22	69%
Total	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



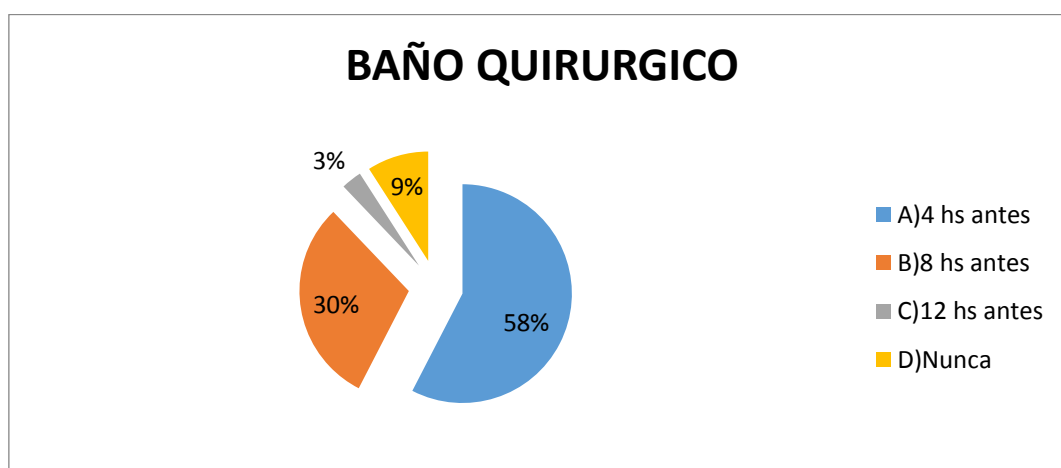
Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados de servicio de Unidad de Terapia intensiva del Hospital Humberto Notti, 2 enfermeros tuvieron capacitación menor a 1 año, 6 enfermeros tuvieron capacitación menor de 2 a 3 años, 2 enfermeros tuvieron capacitación hace más de 4 años y 22 enfermeros nunca tuvieron capacitación. Interesante predominio del personal que no realiza con cierta regularidad cursos de capacitación, lo que de manera evidente resulta contraproducente a la hora de considerar mantener un estándar de calidad profesional en el plantel de enfermería del hospital.

CUIDADOS PRE Y POS QUIRURGICOS DE ENFERMERIA

TABLA Y GRAFICO N° 9: N° de enfermeros que realiza el baño pre quirúrgico para la colocación del catéter peritoneal en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva, en el año 2014.

BAÑO PRE QUIRÚRGICO	F.a	F.r.%
4 Hs antes	19	58 %
8 Hs antes	10	30 %
12 Hs antes	1	3 %
Nunca	3	9 %
TOTAL (RESPUESTAS)	33	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

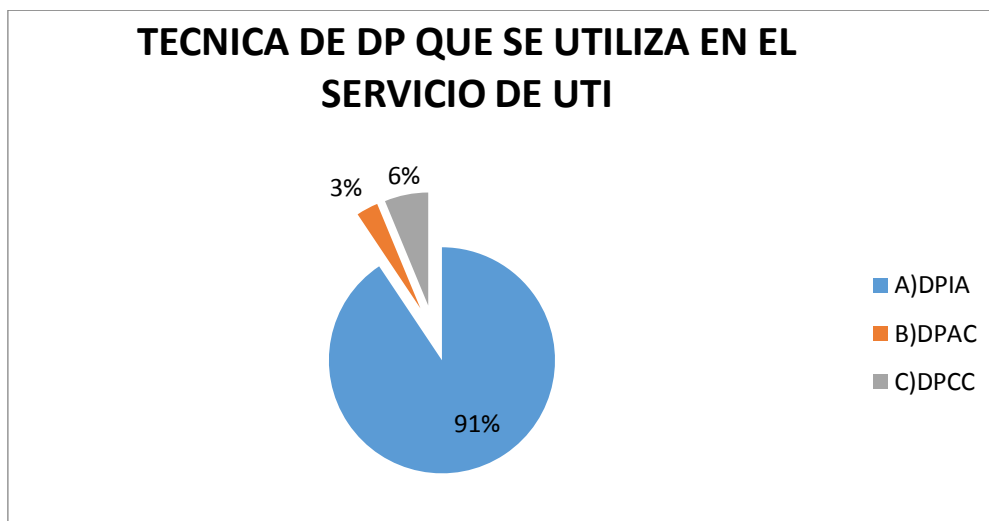


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 58% de los enfermeros tiene conocimiento acerca de los cuidados respecto al baño pre quirúrgico para la colocación del catéter peritoneal.

TABLA Y GRAFICO N°10: N° de enfermeros que conoce la técnica de diálisis peritoneal utilizada en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

TÉCNICA DE DP UTILIZADA EN EL SERVICIO DE UTI	F.a	F.r.%
DPIA	29	90,62 %
DPAC	1	3,12 %
DPCC	2	6,25 %
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

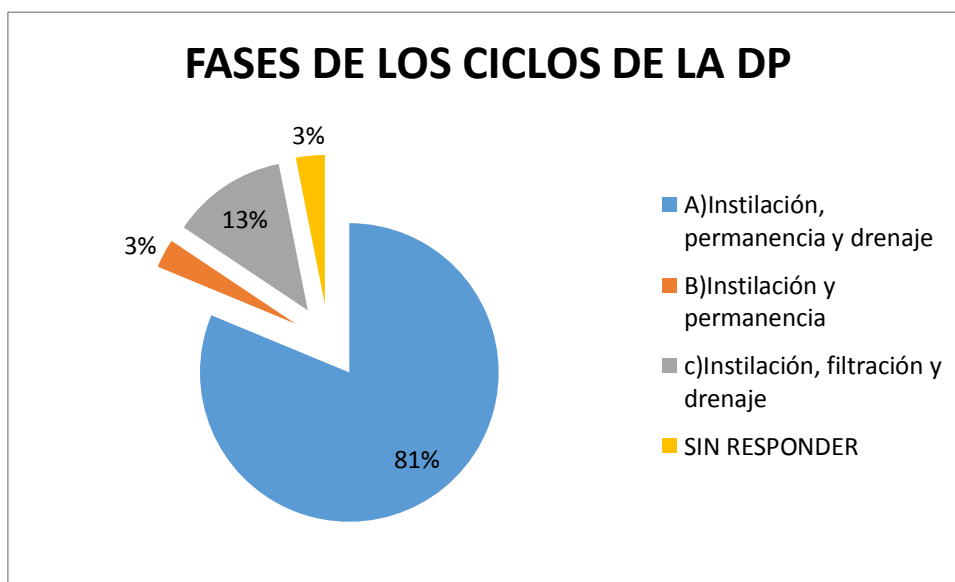


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 91%, es decir el grupo mayoritario de los enfermeros tienen el conocimiento acerca de la técnica de diálisis peritoneal que se utiliza en el servicio.

TABLA Y GRAFICO N° 11: N° de los enfermeros que posee conocimientos de las fases de cada ciclo de la diálisis peritoneal, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

FASES DE LOS CICLOS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL	F.a	F.r.%
Instilación, permanencia y drenaje	26	81,2 %
Instilación y permanencia	1	3,12 %
Instilación, filtración y drenaje	4	12,5 %
Sin responder	1	3,1%
TOTAL	32	100%

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

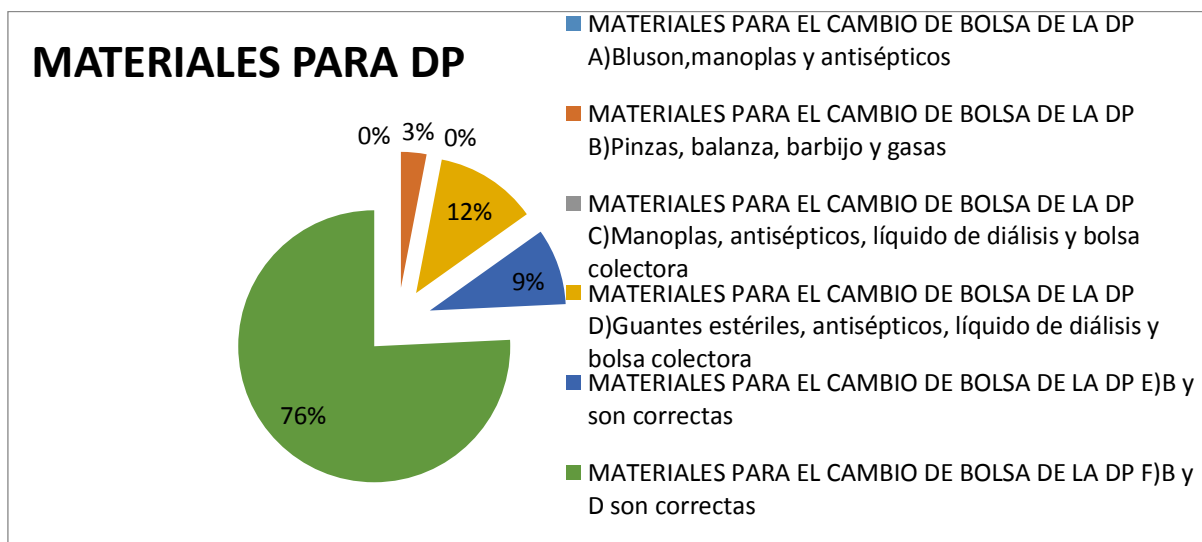


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 81% de los enfermeros respondieron correctamente que las fases de cada ciclo de la diálisis peritoneal son instilación, permanencia y drenaje.

TABLA Y GRAFICO N°12: N° de los enfermeros que poseen conocimientos sobre los materiales que se utilizan para el cambio de bolsa de la diálisis peritoneal, del servicio de unidad de Terapia Intensiva del hospital Humberto Notti.

MATERIALES PARA EL CAMBIO DE BOLSA DE DP	F.a	F.r%
Blusón, manoplas y antisépticos	0	0 %
Pinzas, balanza, barbijo y gasas	1	3 %
Manoplas, antisépticos, liquido de diálisis y bolsa colectora	0	0 %
Guantes estériles, antisépticos, líquido de diálisis y bolsa colectora	4	12 %
B y son correctas	3	9 %
B y D son correctas	25	76 %
TOTAL	33	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

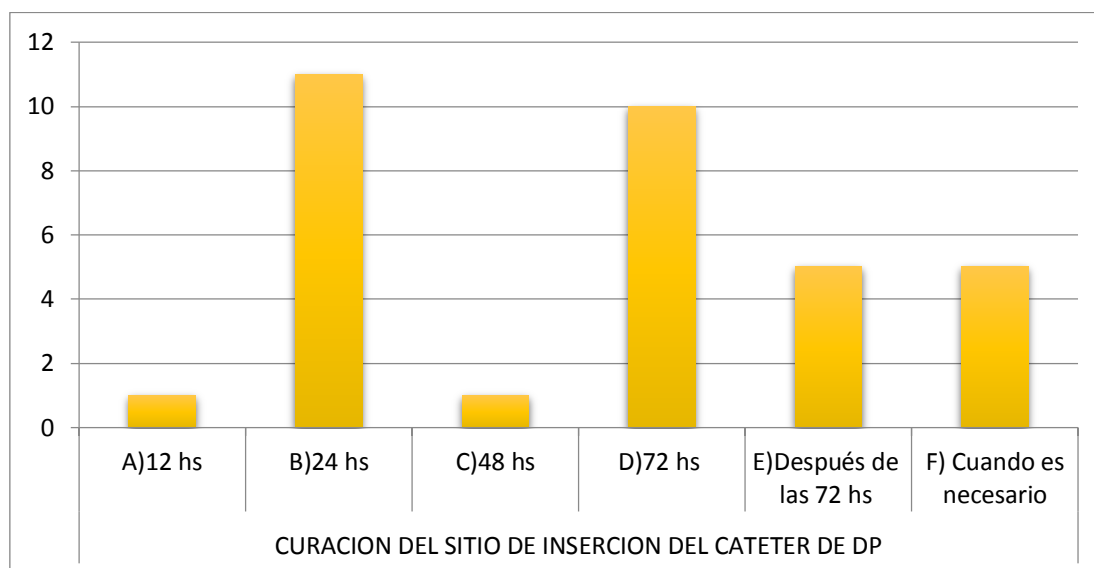


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Notti, el 76% de los enfermeros tienen el conocimiento de acerca de los Materiales utilizados para diálisis peritoneal.

TABLA Y GRAFICO N°13: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre la curación del punto de inserción del catéter de diálisis peritoneal, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

LA CURACION ES CADA:	Cantidad de respuestas de los enfermeros. F.a	F.r.%
12 Hs	1	3 %
24 Hs	11	33%
48 Hs	1	3 %
72 Hs	10	30%
Después de las 72 Hs	5	15 %
Cuando es necesario	5	15%
TOTAL	33	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

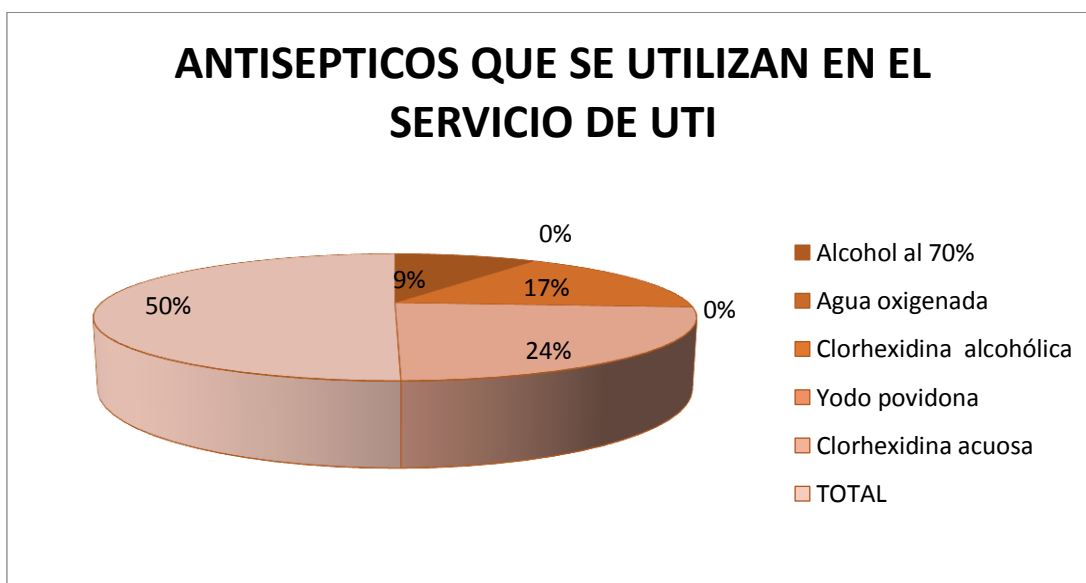


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 30% indican que la curación del punto de inserción del catéter de DP se realiza cada 72 horas y el 15% cuando es necesario respondiendo correctamente, mientras que los demás desconocen sobre el tema.

TABLA Y GRAFICO N° 14: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre los antisépticos utilizados durante el procedimiento de DP en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

ANTISEPTICOS UTILIZADOS EN UTI	F.a	F.r.%
Alcohol al 70%	11	19 %
Agua oxigenada	0	0 %
Clorhexidina alcohólica	19	33 %
Yodo povidona	0	0 %
Clorhexidina acuosa	27	47 %
TOTAL	57	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

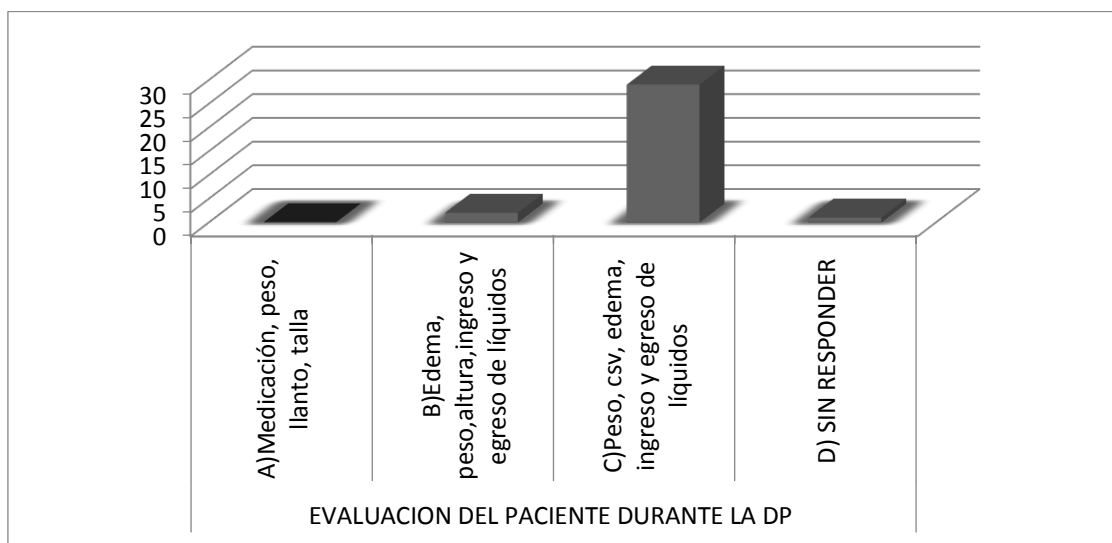


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, según el análisis se refleja que el grupo mayoritario respondieron acertadamente sobre los antisépticos que se utilizan son la clorhexidina acuosa y la alcohólica.

TABLA Y GRAFICO N °15: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre la evaluación del paciente, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

EVALUACION DEL PACIENTE DURANTE LA DP	F.a	F.r.%
Medicación, peso, llanto, talla	0	0 %
Edema, peso, altura, ingreso y egreso de líquidos	2	6 %
Peso, csv, edema, ingreso y egreso de líquidos	29	91 %
Sin responder	1	3 %
TOTAL	32	100%

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

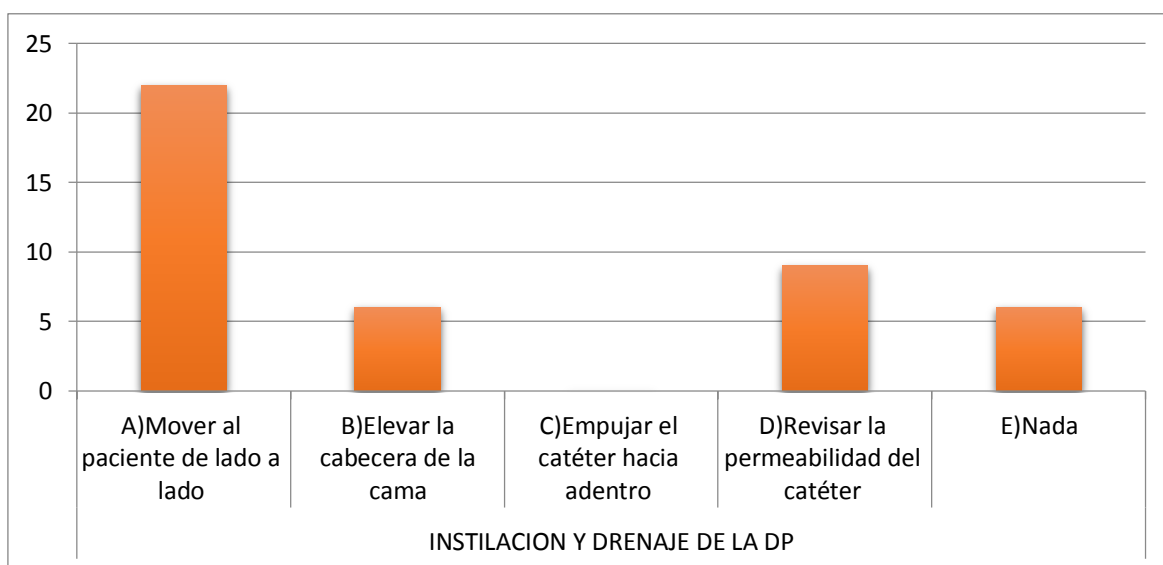


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti indicaron que lo que consideran importante al momento de evaluar al paciente es: 0% Medicación, peso, llanto y talla, 3% Sin responder, 6% Edema, peso, altura, ingreso y egreso de líquidos, 91% Peso, signos vitales, edema, ingreso y egreso de líquidos. Según el análisis el 91% respondieron correctamente sobre la evaluación del paciente durante la DP.

TABLA Y GRAFICO N° 16: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre instilación y drenaje de la diálisis peritoneal, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

INSTILACION Y DRENAJE DE LA DP	F.a	F.r.%
Mover al paciente de lado a lado	22	51 %
Elevar la cabecera de la cama	6	14 %
Empujar el catéter hacia adentro	0	0 %
Revisar la permeabilidad del catéter	9	21%
Nada	6	14%
TOTAL	43	100

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

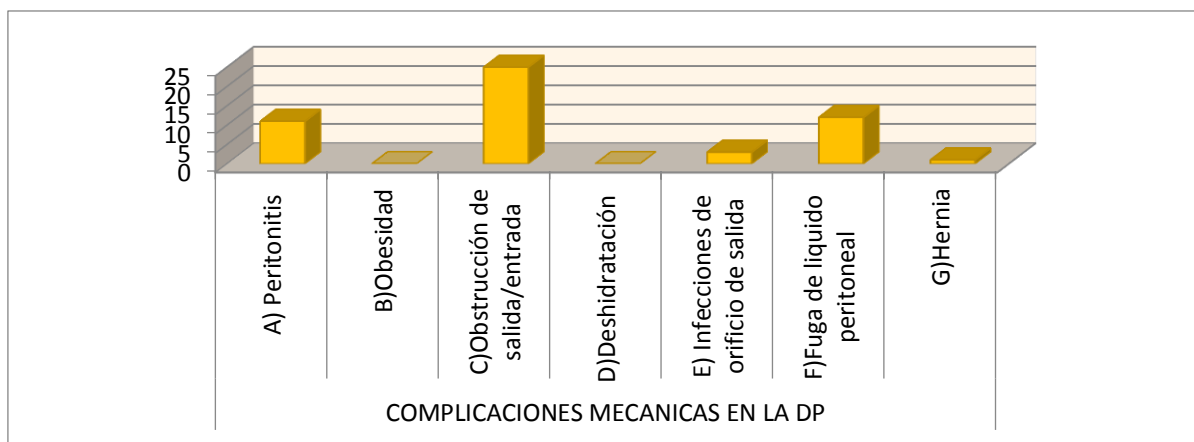


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 51% mover al paciente de lado a lado, 14% elevar la cabecera de la cama, 21% revisar la permeabilidad del catéter de DP. Se refleja que el grupo mayoritario tiene claro sobre la instilación y drenaje de DP, mientras que el grupo minoritario desconoce sobre el tema.

TABLA Y GRAFICO N° 17: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre las complicaciones mecánicas de la DP, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

COMPLICACIONES MECANICAS EN LA DP	F.a	F.r.%
Peritonitis	11	21 %
Obesidad	0	0 %
Obstrucción de salida/entrada	25	48 %
Deshidratación	0	0 %
Infecciones de orificio de salida	3	6 %
Fuga de líquido peritoneal	12	23 %
Hernia	1	2 %
TOTAL	52	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

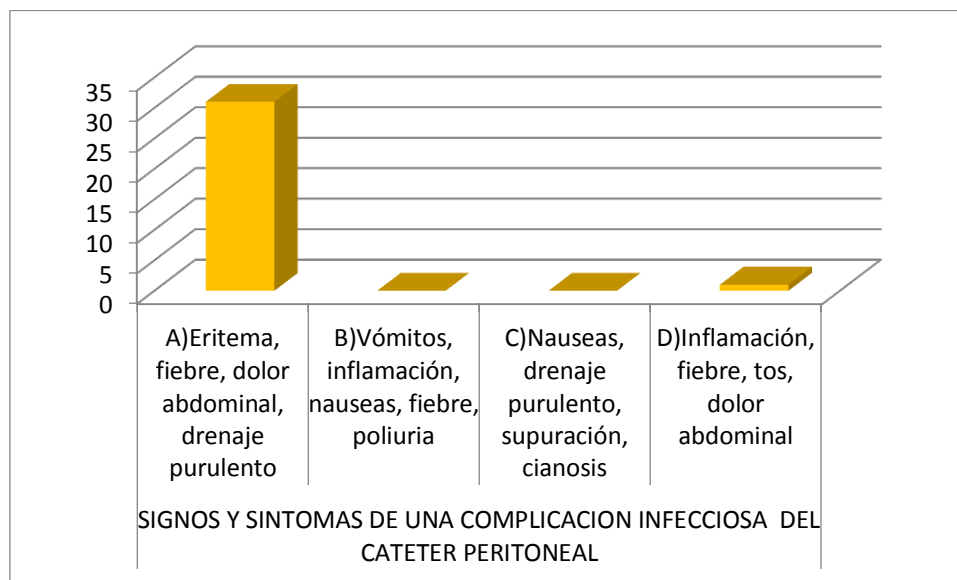


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 48% obstrucción de salida/entrada y 23% fuga de líquido peritoneal. Según el análisis el grupo mayoritario posee conocimiento sobre las complicaciones mecánicas de diálisis peritoneal mientras que el grupo minoritario desconoce sobre el tema.

TABLA Y GRAFICO N° 18: N° de enfermeros que poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de complicación infecciosa del catéter peritoneal, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, en el año 2014.

SIGNOS Y SINTOMAS DE UNA COMPLICACION INFECCIOSA DEL CATETER PERITONEAL	F.a	F.r.%
Eritema, fiebre, dolor abdominal, drenaje purulento	31	97 %
Vómitos, inflamación, nauseas, fiebre, poliuria	0	0 %
Nauseas, drenaje purulento, supuración, cianosis	0	0 %
Inflamación, fiebre, tos, dolor abdominal	1	3%
TOTAL	32	100 %

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.

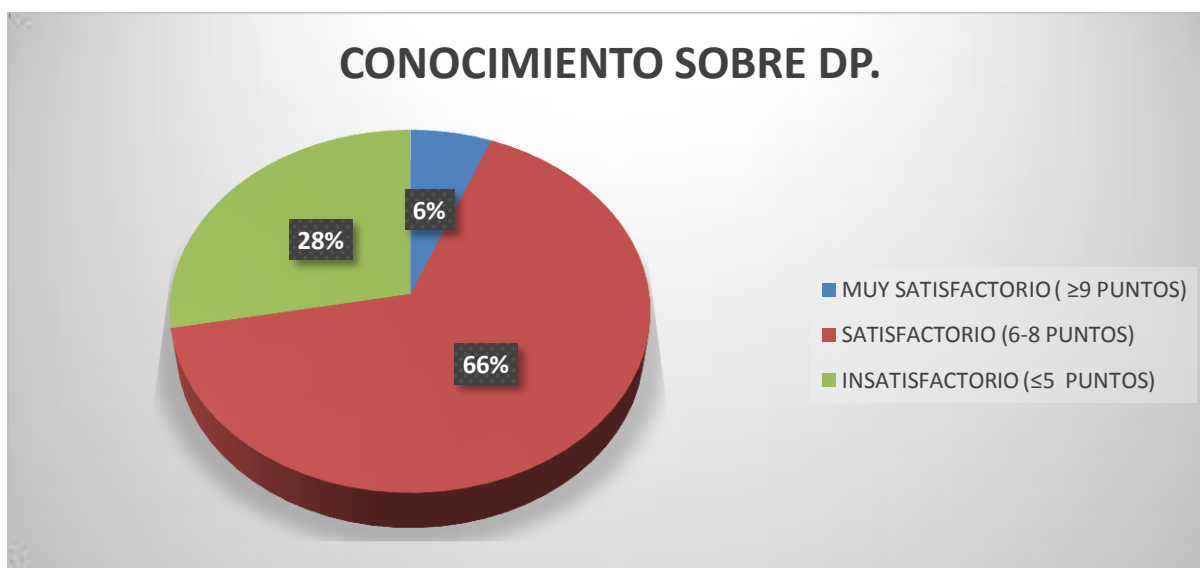


Análisis e interpretación: De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 97 %, es decir el grupo mayoritario posee conocimientos sobre los signos y síntomas de una complicación infecciosa del catéter peritoneal.

TABLA Y GRAFICO N° 19: N° de Personal de Enfermería que posee conocimientos sobre los cuidados de diálisis peritoneal según notas de puntuación del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE DIALISIS PERITONEAL	F.a.	F.r. %
Muy satisfactorio (≥9 puntos)	2	6%
Satisfactorio (6-8 puntos)	21	66%
Insatisfactorio (≤5 puntos)	9	28%
TOTAL	32	100%

FUENTE: Datos obtenidos por las autoras Torres y Tarqui de la investigación mediante la encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Notti, Mendoza, 2014.



Análisis e interpretación: Después de finalizar la encuesta nuestro resultado final es que del total de los 32 enfermeros encuestados el 28% han obtenido una calificación insatisfactoria, 66% satisfactoria y finalmente 6% son los únicos que han obtenido un resultado muy satisfactorio. Se detecta que el grupo mayoritario tiene una puntuación de 6-8 lo cual indica que no tienen los conocimientos necesarios sobre los cuidados de DP en pacientes pediátricos.

TABLAS BIVARIADAS

TABLA Nº 20

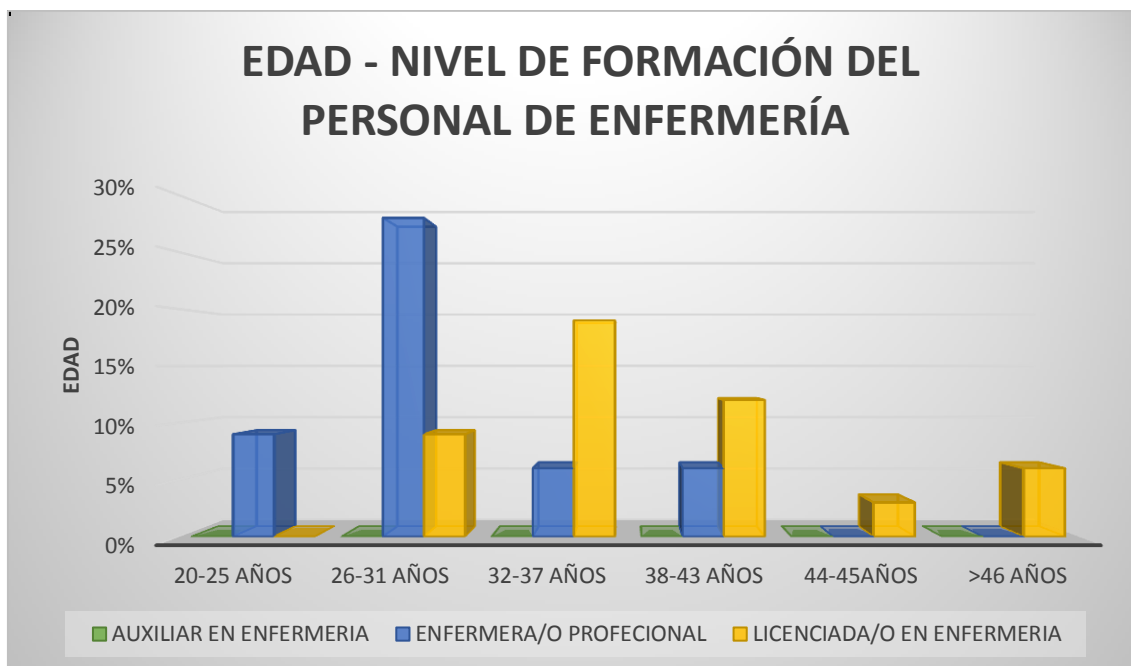
Relación entre la edad y el nivel de formación del personal de enfermería, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

FRECUENCIA ABSOLUTA			
EDAD	FORMACION		
	AUXILIAR EN ENFERMERIA	ENFERMERA/O PROFESIONAL	LICENCIADA/O EN ENFERMERIA
20-25 AÑOS	0	3	0
26-31 AÑOS	0	9	3
32-37 AÑOS	0	2	6
38-43 AÑOS	0	2	4
44-45 AÑOS	0	0	1
>46 AÑOS	0	0	2
TOTAL	0	16	16

FRECUENCIA RELATIVA			
EDAD	FORMACIÓN		
	AUXILIAR EN ENFERMERIA	ENFERMERA/O PROFESIONAL	LICENCIADA/O EN ENFERMERIA
20-25 AÑOS	0%	9%	0%
26-31 AÑOS	0%	28%	9%
32-37 AÑOS	0%	6%	19%
38-43 AÑOS	0%	6%	12%
44-45 AÑOS	0%	0%	3%
>46 AÑOS	0%	0%	6%
TOTAL	0%	49%	49%

FUENTES: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

GRAFICO Nº 20



COMENTARIO: En el siguiente análisis se observa una ausencia de auxiliares de enfermería, del grupo mayoritario el 28% de los enfermeros profesionales se encuentran entre los 26-31 años y el 19% de los licenciados se encuentran entre los 32-37 años, también se ve reflejado que el personal de enfermería son licenciados a partir de los 26 años de edad.

TABLA N°21

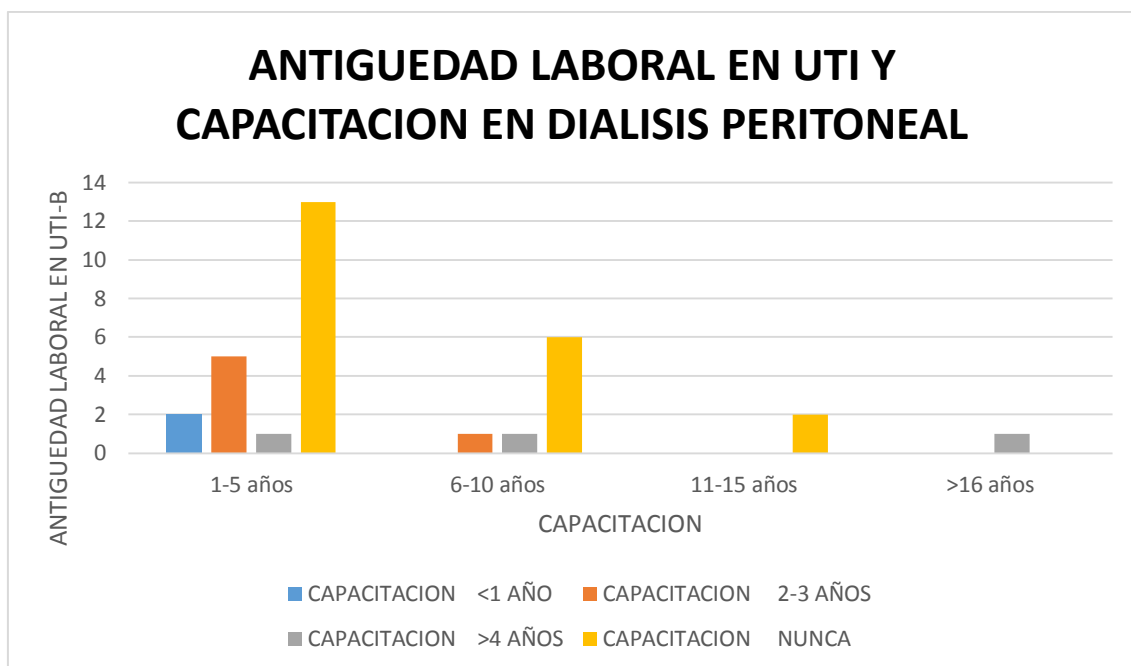
Relación entre el número de personal en estudio, del hospital Humberto Notti según la antigüedad laboral en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva y realización de capacitación en diálisis peritoneal, Mendoza, 2014.

FRECUENCIA ABSOLUTA				
ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE UTI	CAPACITACION EN DP			NUNCA
	<1 AÑO	2-3 AÑOS	>4 AÑOS	
1-5 años	2	5	1	13
6-10 años	0	1	1	6
11-15 años	0	0	0	2
>16 años	0	0	1	0
TOTAL	2	6	3	21

FRECUENCIA RELATIVA				
ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE UTI	CAPACITACION EN DP			NUNCA
	<1 AÑO	2-3 AÑOS	>4 AÑOS	
1-5 años	6%	16%	3%	41%
6-10 años	0%	3%	3%	19%
11-15 años	0%	0%	0%	6%
>16 años	0%	0%	3%	0%
TOTAL	6%	19%	9%	66%

FUENTES: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

GRAFICO N°21



COMENTARIO: En este caso se observa que el grupo mayoritario del personal de enfermería nunca se capacito y que a mayor antigüedad laboral hay una disminución del personal en realizar capacitaciones relacionadas al ejercicio profesional en el manejo de DP en pacientes pediátricos.

TABLA N° 22

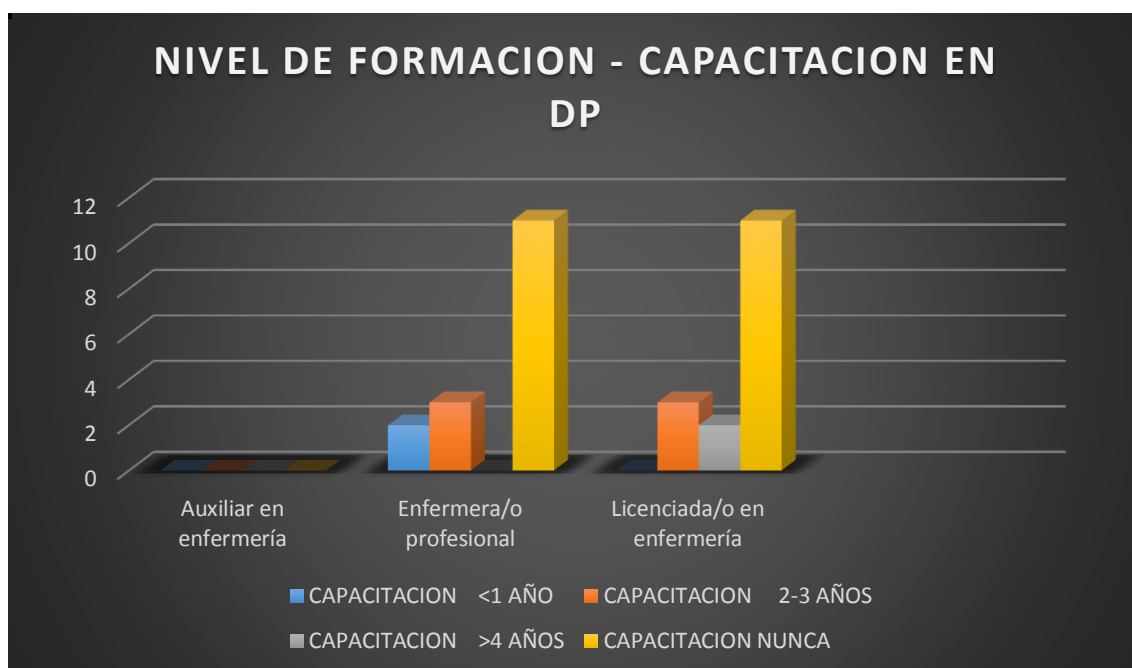
Relación entre el número de personal en estudio, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti según el nivel de formación y realización de capacitación en diálisis peritoneal, Mendoza, 2014.

FRECUENCIA ABSOLUTA				
NIVEL DE FORMACION	CAPACITACION EN DP			
	<1 AÑO	2-3 AÑOS	>4 AÑOS	NUNCA
Auxiliar en enfermería	0	0	0	0
Enfermera/o profesional	2	3	0	11
Licenciada/o en enfermería	0	3	2	11
TOTAL	2	6	2	22

FRECUENCIA RELATIVA				
NIVEL DE FORMACION	CAPACITACION EN DP			
	<1 AÑO	2-3 AÑOS	>4 AÑOS	NUNCA
Auxiliar en enfermería	0%	0%	0%	0%
Enfermera/o profesional	6%	9%	0%	34%
Licenciada/o en enfermería	0%	9%	6%	34%
TOTAL	6%	19%	6%	69%

FUENTES: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

GRAFICO Nº 22



COMENTARIO: En este análisis se observa que a pesar de trabajar en un ámbito hospitalario de alta complejidad el 69% de los enfermeros encuestados es decir 34% de los enfermeros profesionales y 34% de los licenciados enfermeros nunca realizaron curso de capacitación en diálisis peritoneal. Mientras que los que si realizaron capacitación hace 2-3 años, representan el 19%.

Estos resultados permiten evidenciar la necesidad del personal de enfermería en capacitarse para evitar posibles errores durante el procedimiento.

TABLA Nº 23

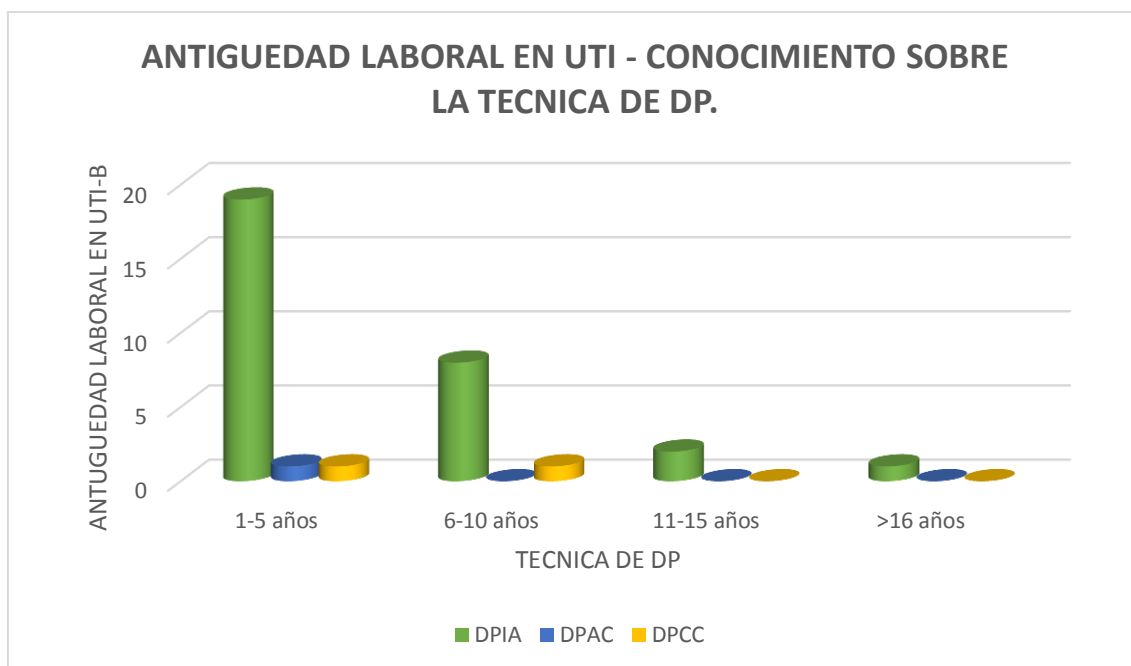
Relación entre el número de personal en estudio, del Hospital Humberto Notti según antigüedad laboral en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva y conocimiento sobre la técnica de DP.

FRECUENCIA ABSOLUTA			
ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO UTI	CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE DP UTILIZADA EN EL SERVICIO		
	DPIA	DPAC	DPCC
1-5 años	19	1	1
6-10 años	8	0	1
11-15 años	2	0	0
>16 años	1	0	0
TOTAL	30	1	2

FRECUENCIA RELATIVA			
ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO UTI	CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE DP UTILIZADA EN EL SERVICIO		
	DPIA	DPAC	DPCC
1-5 años	58%	3%	3%
6-10 años	24%	0%	3%
11-15 años	6%	0%	0%
>16 años	3%	0%	0%
TOTAL	91%	3%	6%

FUENTES: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

GRAFICO Nº 23



COMENTARIO: Por lo que podemos concluir en este análisis que el 58% del personal de enfermería con antigüedad laboral de 1-5 años, representa el grupo mayoritario que respondieron correctamente que la diálisis peritoneal intermitente es la técnica que se utiliza en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva y el total corresponde al 91%, es decir gran parte del personal de tiene conocimiento sobre diálisis peritoneal.

TABLA Nº 24

Relación entre el número de personal en estudio, del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti según la antigüedad laboral y las complicaciones mecánicas, Mendoza, 2014.

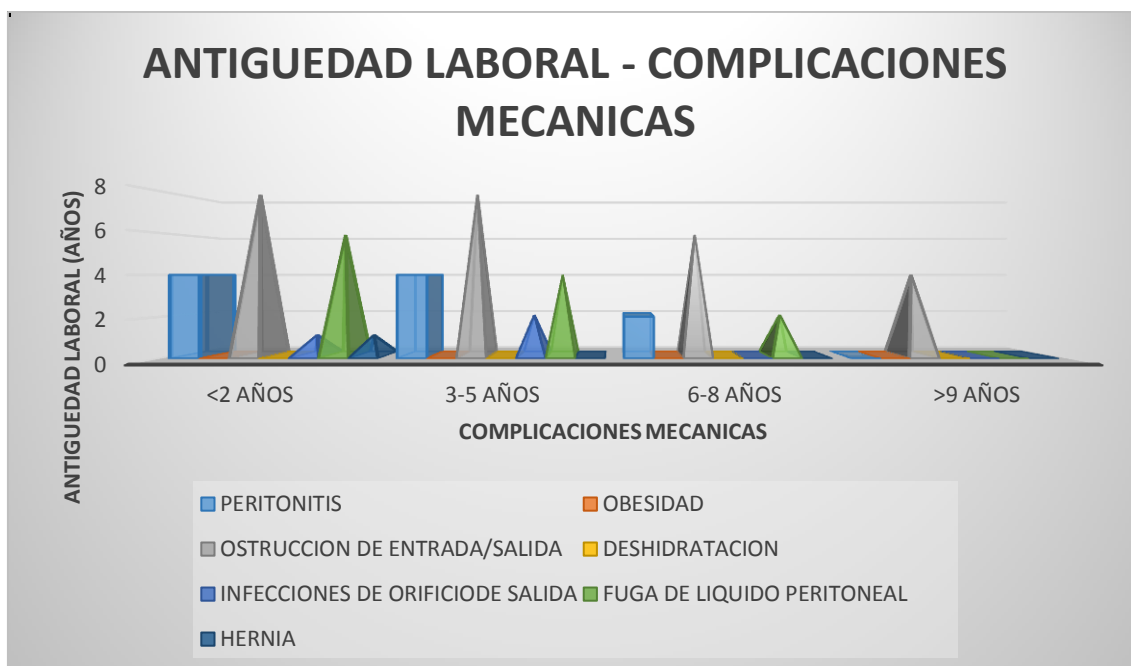
FRECUENCIA ABSOLUTA							
ANTIGÜEDAD LABORAL	COMPLICACIONES MECANICAS						
	A	B	C	D	E	F	G
≤2 años	4	0	8	0	1	6	1
3-5 años	4	0	8	0	2	4	0
6-8 años	2	0	6	0	0	2	0
≥9 años	0	0	4	0	0	0	0
TOTAL	10	0	26	0	3	12	1

FRECUENCIA RELATIVA							
ANTIGÜEDAD LABORAL	COMPLICACIONES MECANICAS						
	A	B	C	D	E	F	G
<2 años	8%	0%	15%	0%	2%	11%	2%
3-5 años	8%	0%	15%	0%	4%	8%	0%
6-8 años	4%	0%	11%	0%	0%	4%	0%
>9 años	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	19%	0%	50%	0%	6%	23%	2%

REFERENCIAS: A) Peritonitis, B) Obesidad, C) Obstrucción de entrada/salida, D) Deshidratación, E) Infecciones de orificio de salida, F) Fuga de líquido peritoneal, G) Hernia

FUENTES: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta sobre diálisis peritoneal en pacientes pediátricos realizada, al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, 2014.

GRAFICO Nº 24



COMENTARIO: En el análisis se evidencia que el 73% de los enfermeros encuestados respondieron correctamente que la obstrucción de entrada/salida y fuga de líquido peritoneal son complicaciones mecánicas de la diálisis peritoneal, es decir que el grupo mayoritario tiene conocimiento sobre el tema.

Por otro lado cabe mencionar que las personas con mayor antigüedad representan la minoría del personal de enfermería, respondiendo acertadamente.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS

Una vez culminado el proceso de investigación sobre el tema: Cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con Diálisis Peritoneal en el servicio de Unidad de terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti en el año 2014, se logra comparar mediante la realización de las encuestas al personal de enfermería, lo siguiente:

Según la caracterización de los enfermeros

1) Según la edad de los 32 enfermeros encuestados, 3 enfermeros se encuentran en los parámetros de 20-25 años, 12 enfermeros de 26-31 años, 8 enfermeros de 32-37 años, 6 enfermeros de 38-43 años, 1 enfermero de 44- 49 años y 2 enfermeros tienen más de 50 años. Es decir, que de los datos obtenidos se observa que en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti el grupo mayoritario se encuentran entre los 26-31 años de edad, representando el 37% y se categorizan en la etapa de adulto joven.

2) Respecto al sexo de los 32 encuestados, 7 enfermeros son del sexo masculino y 25 son del sexo femenino.

Queda demostrado de los datos obtenidos que en el personal de enfermería del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti predomina el sexo femenino con el 78%.

3) Según la antigüedad laboral de los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti , 11 enfermeros tienen una antigüedad laboral menor a 2 años, 10 enfermeros entre 3 a 5 años, 7 enfermeros de 6 a 8 y 4 enfermeros tienen más de 9 años.

Se puede decir que el grupo mayoritario de los encuestados corresponden al personal con menor tiempo de experiencia laboral (menos de 2 años de antigüedad), lo que puede influir de manera negativa en el manejo de pacientes con DP.

4) Según la antigüedad laboral en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva de los 32 enfermeros encuestados, 21 enfermeros están entre los parámetro de 1 a 5 años de antigüedad laboral en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, 8 enfermeros entre 6 a 10 años, 2 enfermeros entre 11 a 15 años y 1 enfermero tiene más de 16 años en el servicio. Se evidencia que el grupo mayoritario de los encuestados corresponden al personal con menor tiempo de experiencia en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti (entre 1 a 5 años de antigüedad), representando el 66%.

5) Según el doble empleo de los 32 encuestados, 12 enfermeros tienen doble empleo y 20 enfermeros tienen solo un trabajo.

Se puede decir que en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti el grupo minoritario tiene doble empleo, representando el 62%.

6) Según las horas semanales de trabajo de los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Notti, 1 enfermero realiza menos de 35 horas semanales de trabajo, 21 enfermeros realiza entre 36 a 46 horas, 5 enfermeros entre 47 a 57 y 5 enfermeros realizan más de 58 horas semanales de trabajo.

Se puede decir que la mayoría de los enfermeros realizan entre 36 a 46 horas semanales de trabajo, representando el 65,6%.

7) Según el nivel de formación de los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, 16 enfermeros son profesionales, 16 licenciados en enfermería y ningún auxiliar en enfermería. Se destaca en este análisis una igualdad entre los enfermeros profesionales y los licenciados, representados por el 50%.

8) Respecto a la capacitación en diálisis peritoneal de los 32 enfermeros encuestados de servicio de Unidad de Terapia intensiva del Hospital Humberto Notti, 2 enfermeros tuvieron capacitación menor a 1 año, 6 enfermeros tuvieron

capacitación menor de 2 a 3 años, 2 enfermeros tuvieron capacitación hace más de 4 años y 22 enfermeros nunca tuvieron capacitación. Interesante predominio del personal que no realiza con cierta regularidad cursos de capacitación, lo que de manera evidente resulta contraproducente a la hora de considerar mantener un estándar de calidad profesional en el plantel de enfermería del hospital.

Según los cuidados pre y pos quirúrgicos de enfermería

9) Según el baño pre quirúrgico para la colocación de catéter peritoneal que realizan los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 58% de los enfermeros tiene conocimiento acerca de los cuidados respecto al baño pre quirúrgico para la colocación del catéter peritoneal.

10) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 91%, es decir el grupo mayoritario de los enfermeros tienen el conocimiento acerca de la técnica de diálisis peritoneal que se utiliza en el servicio.

11) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 81% de los enfermeros respondieron correctamente que las fases de cada ciclo de la diálisis peritoneal son instilación, permanencia y drenaje.

12) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Notti, el 76% de los enfermeros tienen el conocimiento de acerca de los Materiales utilizados para diálisis peritoneal.

13) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, el 30% indican que la curación del punto de inserción del catéter de DP se realiza cada 72 horas y el 15% cuando es necesario respondiendo correctamente, mientras que los demás desconocen sobre el tema.

14) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, según el análisis se refleja que el grupo mayoritario respondieron acertadamente sobre los antisépticos que se utilizan son la clorhexidina acuosa y la alcohólica.

15) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti indicaron que lo que consideran importante al momento de evaluar al paciente es: 0% Medicación, peso, llanto y talla, 3% Sin responder, 6% Edema, peso, altura, ingreso y egreso de líquidos, 91% Peso, signos vitales, edema, ingreso y egreso de líquidos. Según el análisis el 91% respondieron correctamente sobre la evaluación del paciente durante la DP.

16) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 51% mover al paciente de lado a lado, 14% elevar la cabecera de la cama, 21% revisar la permeabilidad del catéter de DP. Se refleja que el grupo mayoritario tiene claro sobre la instilación y drenaje de DP, mientras que el grupo minoritario desconoce sobre el tema.

17) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 48% obstrucción de salida/entrada y 23% fuga de líquido peritoneal. Según el análisis el grupo mayoritario posee conocimiento sobre las complicaciones mecánicas de diálisis peritoneal mientras que el grupo minoritario desconoce sobre el tema.

18) De los 32 enfermeros encuestados del servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, respondieron correctamente el 97 %, es decir el grupo mayoritario posee conocimientos sobre los signos y síntomas de una complicación infecciosa del catéter peritoneal.

19) En el siguiente análisis se observa una ausencia de auxiliares de enfermería, del grupo mayoritario el 28% de los enfermeros profesionales se

encuentran entre los 26-31 años y el 19% de los licenciados se encuentran entre los 32-37 años, también se ve reflejado que el personal de enfermería son licenciados a partir de los 26 años de edad.

20) En este caso se observa que el grupo mayoritario del personal de enfermería nunca se capacito y que a mayor antigüedad laboral hay una disminución del personal en realizar capacitaciones relacionadas al ejercicio profesional en el manejo de DP en pacientes pediátricos.

21) En este análisis se observa que a pesar de trabajar en un ámbito hospitalario de alta complejidad el 69% de los enfermeros encuestados es decir 34% de los enfermeros profesionales y 34% de los licenciados enfermeros nunca realizaron curso de capacitación en diálisis peritoneal. Mientras que los que si realizaron capacitación hace 2-3 años, representan el 19%.

Estos resultados permiten evidenciar la necesidad del personal de enfermería en capacitarse para evitar posibles errores durante el procedimiento.

22) Por lo que podemos concluir en este análisis que el 58% del personal de enfermería con antigüedad laboral de 1-5 años, representa el grupo mayoritario que respondieron correctamente que la diálisis peritoneal intermitente es la técnica que se utiliza en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva y el total corresponde al 91%, es decir gran parte del personal de tiene conocimiento sobre diálisis peritoneal.

23) En el análisis se evidencia que el 73% de los enfermeros encuestados respondieron correctamente que la obstrucción de entrada/salida y fuga de líquido peritoneal son complicaciones mecánicas de la diálisis peritoneal, es decir que el grupo mayoritario tiene conocimiento sobre el tema.

Por otro lado cabe mencionar que las personas con mayor antigüedad representan la minoría del personal de enfermería, respondiendo acertadamente.

DISCUSION

Se realiza el trabajo de investigación con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería. El estudio se lleva a cabo en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Humberto Notti durante el periodo del año 2014. Al concluir el trabajo se llega a la conclusión que el personal de enfermería desempeña sus actividades a base de los conocimientos adquiridos durante su preparación académica y experiencia laboral, es decir que en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva el grupo mayoritario de los enfermeros no realizaron capacitación de DP, como también no existen un conjunto de criterios y normas, protocolos asistenciales para homogeneizar las conductas a seguir, por lo tanto el personal de enfermería no tienen las herramientas y los conocimientos necesarios respecto a los cuidados de la DP para proporcionar la atención de calidad, que prevengan complicaciones y minimicen costos.

La atención al paciente con DP debe ser holística, la seguridad en los cuidados de enfermería requieren conocimientos y preparación en diversas áreas del saber para valorar adecuadamente las necesidades del enfermo, diagnosticar, planear y ejecutar planes de cuidados.

La DP es un tratamiento altamente especializado al igual que el cuidado de estos pacientes, ya que se necesita de un equipo multidisciplinario para garantizar el éxito de la terapia, mantener y mejorar la calidad de vida del enfermo, sin embargo el profesional de enfermería ocupa un papel relevante por sus actividades asistenciales.

RECOMENDACIONES

A fin de contribuir al mejoramiento de calidad de atención de enfermería se establecen las siguientes:

- Sugerir al área de Supervisión de enfermería a motivar y fomentar la educación permanente en salud en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti realizando programas de capacitación, educación y prevención en los cuidados de pacientes pediátricos con diálisis peritoneal.

Para que esto se lleve a cabo es necesario que se realicen los programas de capacitación donde el personal de enfermería adquiera los conocimientos para mejorar la calidad de atención y cuidado de los pacientes con patologías renales sometidos a diálisis.

- La realización de los programas de capacitación serán tipo taller teórico - práctica, donde los temas a abordar serán los cuidados y técnicas en diálisis peritoneal, reconocimiento de las posibles complicaciones y prevención de las mismas.
- La capacitación será llevado a cabo por parte de los superiores o jefes del servicio conocedores y competentes en esta especialidad.
- Conseguir el compromiso de la jefatura para estimular al personal de enfermería del servicio a capacitarse sobre los cuidados de diálisis peritoneal, mediante charlas, debates, ateneos o material informativo.
- Realizar un manual de procedimientos que oriente al personal de enfermería sobre los cuidados, técnicas, complicaciones de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos
- Diseñar protocolos asistenciales de diálisis peritoneal, es decir, conjunto de criterios y normas con que el equipo asistencial de enfermería maneje la técnica y sus complicaciones. Estos protocolos servirán para homogeneizar las conductas y deben estar consensuados y sometidos a un continuo proceso de actualización en base a la propia experiencia y a la literatura científica.

Es muy importante que sean claros y que estén accesibles a todo el personal sanitario que pueda participar en el cuidado de los pacientes tratados con DP para lograr el mayor beneficio en nuestra práctica diaria.

- El cuidado del enfermo renal agudo o crónico implica una gran complejidad, sus necesidades van acrecentándose y aunque estas formas de tratamiento permiten la prolongación de la vida, no están exentas de riesgo y dan paso a la aparición de otras patologías o eventos que pone en riesgo la supervivencia de la técnica y del mismo paciente.

Es primordial por esta causa lo que nos ha conducido a querer realizar un curso formativo y de esta manera proporcionar información pertinente que debe ser de fácil entendimiento sobre enfermo renal, para que el equipo de salud que esté interesado, en especial Enfermería Nefrológica puedan adquirir nociones en este campo, que sin duda alguna les será de utilidad en su actividad profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual para la acreditación de establecimientos de diálisis crónica.
2. Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal. Soc. Española de Nefrología. 2006
3. Maggi E, et al. Enhanced LDL oxidation in uremic patients: An additional mechanism for accelerated atherosclerosis? *Kidney Int* 45:876-883, 1994.
4. Nakayama M et al. Immuno histochemical detection of advanced glycation end products (AGEs) and its possible patho physiological role in CAPD. *Kidney Int* 51: 182-186, 1996.
5. Tzamaloukas AH, Gibel LJ, Eisenberg B, Goldman RS, Kanig SP, Zager PG y cols. Early and late peritoneal dialysate leaks in patients on CAPD. *Adv Perit Dial* 6: 64-70, 1990
6. Durand PY, Chanliou J, Gamberoni J, Hestin D, Kessler M: Routine measurement of hydrostatic intraperitoneal pressure. *Adv Perit Dial* 8: 108-112, 1992
7. Tzamaloukas AH, Gibel LJ, Eisenberg B: Scrotal edema in patients on CAPD: causes, differential diagnosis and management. *Dialysis and Transplantation* 21: 581-90, 1992
8. Greenberg A, Bernardini J, Piraino BM, Johnston JR, and Perlmutter JA: hemoperitoneum complicating chronic peritoneal dialysis: single-center experience and literature review. *Am J kidney Dis.* Mar; 19(3):252-6. 1992
9. Bargman JM: Complications of peritoneal dialysis related to increased intra-abdominal pressure. *Kidney Int* 40 (Supl.): S75- 80, 1993
10. Imvrios G, Tsakiris D, Gakis D, Takoudas D, Koukoudis P, Papadimitriou M, Antoniadis
11. Leehey DJ, Daugirdas JT: Otras complicaciones de la diálisis peritoneal. En: Daugirdas JF, Ing TS: *Manual de diálisis*, Ed. Masson, 1ª ed.: 347-351. 1996.
12. Kawaguchi AL, Duna JC, Fonkalsrund EW: Management of peritoneal dialysis induced hydrothorax in children. *Am Surg* 62: 820-24, 1996

13. Afthentopoulos IE, Rao P, Bhaskaran S, Oreopoulos DG: Does a large dialysate volume 2.5 Litres increase hernia formation in CAPD. *Perit Dial Int* 17 (Supl. 1):S55, 1997
14. Afthentopoulos IE, Rao P, Mathews R, Oreopoulos DG: Hernia development in CAPD patients and the effect of 2.5 l dialysate volume in selected patients. *Clin Nephrol* 49: 251-257, 1998.
15. andreu. L. force, e. 500 cuestiones que plantea el cuidado del paciente renal. Barcelona masón. 1997.
16. andreu, L. force, e. vivir con insuficiencia renal crónica. *OL*. 1998. 328. 105-110
17. *Nefrología* vol. 25 suplemento 2. 2005 "Guías de diálisis peritoneal y la práctica diaria" T. Doñate.
18. *Guías de Práctica Clínica en Diálisis Peritoneal*. Soc. Española de Nefrología. 2006.

APÉNDICE Y ANEXOS

ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Cuidados de enfermería y complicaciones en la diálisis peritoneal

La encuesta está dirigida a todos los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Notti, es anónima y tiene el objetivo de fomentar la inquietud y colaborar con la investigación en la lucha para la resolución de los problemas que se detecten a partir de la misma.

Desde ya agradecemos su participación.

Marcar con una cruz la respuesta correcta

CATEGORIZACIÓN DE LOS ENFERMEROS

1. Edad:

- A. 20-25 años
- B. 26-31 años
- C. 32-37 años
- D. 38-43 años
- E. 44-45 años
- F. 46 y más años

2. Sexo:

- A. Femenino
- B. Masculino

3. Antigüedad laboral

- A. Menos de 2 años
- B. 3 a 5 años
- C. 6 a 8 años
- D. Más de 9 años

4. Antigüedad en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva

- A. 1 a 5 años
- B. 6 a 10 años
- C. 11 a 15 años
- D. Más de 16 años

5. Doble empleo

- A. Sí
- B. No

6. Hs semanales de trabajo

- A. Menos de 35
- B. 36 – 46
- C. 47– 57
- D. Más de 58

7. Nivel de formación del personal de Enfermería

- A. Auxiliar en enfermería
- B. Enfermera/o profesional
- C. Licenciada/o en Enfermería

8. Realizo capacitación en diálisis peritoneal hace:

- A. Menos de 1 año
- B. 2 - 3 años
- C. Más de 4 años
- D. Nunca

CUIDADOS PRE Y POST QUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA

9. El baño quirúrgico para la colocación de catéter peritoneal lo realiza:

- A. 4 Hs antes
- B. 8 Hs antes
- C. 12 Hs antes
- D. Nunca

10. La técnica de diálisis peritoneal que se utiliza con mayor frecuencia en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva

- A. Diálisis peritoneal intermitente aguda
- B. Diálisis peritoneal ambulatoria continua
- C. Diálisis peritoneal cíclica continua

11. La diálisis peritoneal implica una serie de intercambios o ciclos.

La fase o fases que se utilizan en cada ciclo de la diálisis peritoneal en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva son:

- A. Instilación, permanencia y drenaje
- B. Instilación, permanencia
- C. Instilación, filtración y drenaje

12. Los materiales que se utilizan en el cambio de bolsa de la diálisis peritoneal en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva

- A. Blusón, manoplas, antisépticos
- B. Pinzas, balanza, barbijo, gasas
- C. Manoplas, antisépticos, líquido de diálisis y bolsa colectora
- D. Guantes estériles, líquido de diálisis y bolsa colectora, antisépticos
- E. B y C son correctas
- F. B y D son correctas

13. La curación del punto de inserción del catéter de diálisis peritoneal lo realiza cada:

- A. 12 Hs
- B. 24 Hs
- C. 48 Hs
- D. 72 Hs
- E. Después de las 72 Hs
- F. Según necesidad

14.El antiséptico que utiliza en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva es:

- A. Alcohol al 70%
- B. Agua oxigenada
- C. Clorhexidina alcohólica
- D. Yodo povidona
- E. Clorhexidina acuosa

15.Lo que considere importante en el momento de evaluar al paciente

- A. Medicación, peso, llanto, talla
- B. Edema, peso, altura, ingreso y egreso de líquidos
- C. Peso, signos vitales, edema, ingreso y egreso de líquidos

16.Para facilitar la instilación y el drenaje de la diálisis peritoneal la acción que realizara es:

- A. Mover al paciente de lado a lado
- B. Elevar la cabecera de la cama
- C. Empujar el catéter hacia adentro
- D. Revisar la permeabilidad del catéter
- E. Nada

COMPLICACIONES DE LA DIALISIS PERITONEAL

17.Las complicaciones mecánicas son:

- A. Peritonitis
- B. Obesidad
- C. Obstrucción de salida/entrada
- D. Deshidratación
- E. Infecciones de orificio de salida
- F. Fuga de líquido peritoneal
- G. Hernia

18. Los signos o síntomas de una complicación infecciosa del catéter peritoneal son:

- A. Eritema, fiebre, dolor abdominal, drenaje purulento
- B. Vómitos, inflamación, náuseas, fiebre, poliuria
- C. Náuseas, drenaje purulento, supuración, cianosis
- D. Inflamación, fiebre, tos, dolor abdominal

