

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CLAVE 8722.

TESIS

**DIALISIS PERITONEAL INFECCIONES CAUSADAS
POR UN MAL MANEJO EN PACIENTES DE 40 A 50
AÑOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2006, EN
EL HNSS.**

PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

ELIZABETH MARÍN CALDERÓN.

MORELIA, M ICHOACAN.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA.

A MIS PADRES Y A MIS HERMANAS QUE GRACIAS A SU APOYO HE LOGRADO ESCOLAR ESTE PELDAÑO EN DONDE ME ENCUENTRO GRACIAS POR ESTAR CONMIGO.

AGRADECIMIENTO.

A MI PADRE: ANTONIO MARIN GONZALEZ. A MI MADRE: MARÍA DOLORES CALDERÓN MARTINEZ. A MIS HERMANAS: LAURA ARACELI MARÍN CALDERÓN. FELICITAS MARÍN CALDERÓN. POR NO DEJARME SOLA EN EL CAMINO Y QUE SIEMPRE ESTUVIERON JUNTO A MÍ.

INDICE GENERAL.

PORTADA	i
PORTADILLA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCION	v
INDICE GENERAL	vii

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN	2
1.2. ANTECEDENTES	2
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	4
1.4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION	5
1.5. HIPOTESIS	5
1.5.1. VARIABLES	6
1.5.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	6
1.6. JUSTIFICACION.	7
1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	7
1.8. VIABILIDAD	8
1.9. LIMITACION DEL ESTUDIO	8

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO	10
2.1.1. TEORIA	11
2.1.2. CONCEPTO	11
2.2. DIALISIS PERITONEAL	12
2.2. OSMOSIS	13
2.2.1. DIFUSION	13
2.2.3. CONVECCION	13
2.2.4. ULTRAFILTRACCION	13
2.2.5. LA DIALISIS PERITONEAL	13
2.3. TIPOS DE DIALISIS PERITONEAL	16
2.3.1 DILISIS PERITONEAL AMBULATORIA (CAPD)	17
2.3.2. DIALISIS PERITONEAL CLINICA CONTINUA (CCPD)	17
2.3.3. DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE (IPD)	17
2.4. MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA	18
2.4.1. PERITONITIS	24
2.4.2. CUADRO CLINICO	24
2.4.3. TRATAMIENTO	25
2.4.4. PERITONITIS BACTERIANA EXPONTANEA	26

CAPITULO III

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION	28
3.2. METODO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACION	28
3.3. UNIDAD DE ANALISIS	29
3.4. INSTRUMENTO DE CORRELACION DE INFORMACION	30
3.5. PROCEDIMIENTO	33
3.5.1. PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD PRINCIPAL	33
3.5.2. PROCEDIMIENTO DE LA SEGUNDA UNIDAD	34
3.5.3. TERCERA UNIDAD PRINCIPAL	35

CAPITULO IV

4.1. INTERPRETACION DE LOS INSTRUMENTOS	37
4.2. GRAFICAS	38
4.3. MUESTRA SECUNDARIA	48
4.4. MUESTRA TERCIAARIA	48

CAPITULO V

5.1. CONCLUSION	51
-----------------------	----

CAPITULO I

5.1.1. OBJETIVO GENERAL	51
5.1.2. OJETIVO ESPECIFICO	51
5.1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	52
5.1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACION	52
5.1.5. HIPOTESIS ..	52

CAPITULO II

5.2. TEORIAS	53
--------------------	----

CAPITULO III

5.3. METODOLOGIA	53
------------------------	----

CAPITULO IV

5.4. INSTRUMENTO	54
------------------------	----

CAPITULO V

CONCLUSION	55
5.5. SUGERENCIAS	55
5.5.1. PROPUESTA	56
5.5.2. RECOMENDACIONES	56
5.5.3. DISEÑO DE UN PROGRAMA	57

APENDICE I	59
APENDICE II	60
APENDICE III	62
GLOSARIO	64
BILIOGRAFIA	66

INTRODUCCION

En este apartado se hablara de la investigación realizada a pacientes masculinos de 40 a 50 años del HNSS. Desarrollando principalmente los capítulos integrados en esta investigación realizada durante el periodo escolar.

CAPITULO I

Aquí nos integraremos a la forma de la realización y la forma de desarrollar el tema, en la importancia del interés del investigador acerca de la diálisis peritoneal y su principal infección producida por un mal manejo. En la realización de este tema se tuvo que evaluar varios aspectos que se revisaron para obtener la información adecuada y amplia.

CAPITULO II

Se relacionara la información obtenida durante la investigación desarrollando el tema y tomando principalmente lo más reciente de la información para el beneficio tanto del investigador y relacionados con el área de la salud y del paciente.

CAPITULO III

Se integrara el enfoque obtenido mediante el método de investigación en la cual se va a depender de tres muestras principales que son los pacientes, médicos y enfermeras. En la cual para obtener los resultados correctos se tuvo que realizar un cuestionario a las muestras principales, secundarias y terciarias ya mencionada anteriormente, para llegar a este resultado se tuvieron que hacer varias tablas en las cuales se les dio un valor en el que nos especifica el margen de error que tiene la muestra.

CAPITULO IV

Se aplican los instrumentos realizados y mencionados anteriormente en donde se va a expresar por medio de graficas y de porcentajes relacionados a los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario.

CAPITULO V

Se aborda el logro del tema de investigación de todos los capítulos ya mencionados, también algunas sugerencias, propuestas, recomendaciones y la programación de algún diseño propuesto por el investigador para llegar a la conclusión de la investigación. Mostrando también los cuestionarios que se realizaron.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION.

La siguiente investigación aborda la diálisis peritoneal, por infecciones causadas por un mal manejo el cual se va haber sometida a todas las personas en especial a profesionalcitas de enfermería. Ya que el manejo se refiere a un grado de exigencia para la enfermera así como para el paciente, la protección de su salud durante su estancia hospitalaria para evitar infecciones producidas en el paciente.

Esto dependerá de las Enfermeras encargadas del cuidado del paciente, tanto de su estancia hospitalaria como de su propia salud, el cual se realizara esta investigación en el HNSS.

1.2. ANTECEDENTES.

Por medio de esta investigación se pueden realizar varios estudios en algunos países como son en la Unión Americana como es el estado Washington donde se realizaron estudios en el mes de septiembre del 2002, donde se dieron cuenta que por medio de la entrevistas se presentaron mas de 205 casos de neuropatías terminales en los cuales 67 pacientes (33% son factores de riesgo de neuropatías terminales).

Mientras que en Argentina se realizo un proyecto para la capacitación de diálisis peritoneal en el 2002, donde se involucraron mas de 500 cursantes para el curso teórico practico y demostrativo del manejo de la diálisis peritoneal en los cuales estuvieron Enfermeras Tituladas, Enfermeras Técnicas y Auxiliares de Enfermería.

En otros países como son Buenos Aires y Uruguay en el mes de septiembre del 2004, se instalaron Centros Nacionales de Enfermería en Diálisis Peritoneal para optimizar y mejorar el conocimiento, calidad y atención a los pacientes con Diálisis Peritoneal.

Mientras que en México en el mes de febrero del 2005 el IMSS identifico los factores de la peritonitis temprana con una prevalecia del 33%; en total se presentaron con problemas de peritonitis temprana.

1.3. OBJETIVOS.

La inquietud de revalorar esta investigación surge a partir de observar que en el HNSS no tiene un control adecuado de pacientes con Diálisis peritoneal por lo que en la mayoría de los casos se presentan complicaciones por los cuales los pacientes tienen un deceso mas temprano. Por lo tanto fue necesario plantear objetivos tanto específicos como generales.

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.

- ❖ Evaluar la infección causada por el mal manejo de la Diálisis Peritoneal para prevenir infecciones secundarias al manejo de la Diálisis Peritoneal. En pacientes masculinos de 40 a 50 años en el hospital de nuestra señora de la salud.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

- ❖ Obtener un conocimiento amplio del origen de la Diálisis Peritoneo en pacientes masculinos de 40 a 50 años en el hospital de nuestra señora de la salud.
- ❖ Conocer las principales complicaciones infecciosas que se adquieren en el hospital durante el manejo de la Diálisis Peritoneal en pacientes de 40 a 50 años.
- ❖ Comprobar si la principal infección de la Diálisis Peritoneal es la peritonitis bacteriana en pacientes de 40 a 50 años en el hospital de nuestra señora de la salud.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Surge esta inquietud de aprender y conocer más acerca de este tema de investigación, en el hospital de nuestra señora de la salud donde ingresan pacientes con problemas patológicos en los cuales se tiene que realizar la diálisis peritoneal. Estas son realizadas por las mismas enfermeras de la institución de las cuales ninguna esta capacitada, ni tiene el conocimiento para evitar las infecciones provocadas por el mal manejo de la diálisis peritoneal

1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION.

La diálisis peritoneal es una exigencia que ocasiona un sin numero de pacientes con complicaciones que pueden causar el deceso del mismo paciente en su estancia hospitalaria. *¿Cuál es la principal infección que se desarrolla por un mal manejo de la Diálisis Peritoneo en pacientes masculinos de 40 a50 años en el HNSS?*

1.5. HIPOTESIS.

Es el presente estudio requerido de una en marcada hipótesis de correlación divariada en la que resultaron con partes más importantes de la investigación que son dos aspectos que se refieren a las variables. La infección mas frecuente en la Diálisis Peritoneal por un mal manejo es la peritonitis bacteriana.

1.5.1. VARIABLES.

Son propiedades que pueden variar y cuyas variaciones es susceptible de medirse u observarse, es también un elemento que forma la hipótesis. Se aplica también a un grupo de personas u objetos, los cuales adquieren diversos valores o manifestaciones respecto a las variables.

En el presente investigación la variable Independiente “X”: Corresponde a la Diálisis Peritoneal, siguiendo con la variable Dependiente “Y”: Prosiguiendo con las infecciones en pacientes masculinos de 40 a 50 años de edad en el HNSS.

Obteniendo estos factores por medio de un porcentaje grafico.

1.5.2. OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES.

Esta investigación se realizara por medio de encuestas y entrevistas realizadas al personal medico, personal de enfermería, familiares y paciente, para saber que grado de conocimientos tienen cada uno sobre el mal manejo de la Diálisis Peritoneal ,y por que son las personas que tienen mas relación can el paciente en su estancia hospitalaria.

1.6. JUSTIFICACION.

Esta investigación es conveniente realizarla para reafirmar los conocimientos y procedimientos adecuados para el manejo de la diálisis peritoneal, evitando infecciones principales como es la peritonitis bacteriana en pacientes de 40 a 50 años en el HNSS.

Es conveniente realizar un programa de actividades que nos ayuden a tener un mejor control de la Diálisis Peritoneal y evitar a los pacientes a que tengan un deceso más temprano.

Ya que esto beneficia directamente al paciente al recibir una atención de calidad y al personal de enfermería aportándoles conocimientos teóricos y prácticos.

1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Con esta investigación se pretende prevenir las infecciones producidas por una mala técnica sobre el manejo de la Diálisis Peritoneal, brindándoles tanto información a enfermeras, como a pacientes y sus familiares, sobre el manejo que debe tener estando dentro del hospital a un cuando se encuentre en su casa, ya que es una patología de la **IR** que puede causar una complicación secundaria como es la peritonitis bacteriana en pacientes de 40 a 50 años en el HNSS.

1.8. VIABILIDAD.

Sobre esta investigación hay teorías, artículos que nos apoyan internacionalmente, al igual que en el HNSS. Hay servicios como el de clínica privada, medicina interna hombres donde nos facilitan la información a adecuada ya que ingresan pacientes para iniciarles el tratamiento de la diálisis peritoneal, ya que les interesa a especialistas de Nefrología, Enfermeras especialistas, a Medicina interna.

1.9. LIMITACION DEL ESTUDIO.

La presente investigación se lleva acabo en el HNSS en hombres de 40 a 50 años hospitalizados en este nosocomio en el primer trimestre del 2006 en Morelia Michoacán.

Metodológicamente se desconoce la forma de recolectar información también se tiene dificultad para redactar, no se cuenta con el tiempo suficiente ya que se tiene que cumplir con unas practicas clínicas y un horario de clases.

La escuela carece de biblioteca y es de muy mala calidad ya que no tiene libros recientes y los que hay no nos facilitan la información que busco, también la falta de Internet y computadoras para buscar información.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO.

En el capítulo I se establecieron los objetivos, las preguntas de investigación y la hipótesis de este estudio, por lo tanto, en este capítulo se sustentará de manera teórica lo anterior para elaborar el *Marco Teórico*, mediante una recopilación de datos de determinados autores que permitan analizar, las variables independientes y dependientes.

El *Marco Teórico* es: Una herramienta dentro del proceso de investigación que permite prevenir errores que se pueden cometer en la explicación e interpretación en el estudio, orienta al investigador, sobre cómo puede abordar los temas relacionados, amplía el horizonte y el estudio y guía la investigación para evitar que se desvíe de lo que fue el planteado originalmente (Sampieri, Collado y Baptista, 2003).

Para el *Marco Teórico* es necesario que el investigador atraviese por 2 etapas:

- ❖ Revisar la literatura relacionada con el tema que se está investigando o con sus variables y posteriormente seleccionar.

- ❖ Adaptar una teoría que permita explicar de manera amplia y aceptada los términos que se emplean.

2.1.1. El termino *Teoría* se indica una serie de ideas que una persona tiene respecto de algo, esto se puede aplicar desde el punto de vista personal y cotidiano, pero resulta mas acertado mencionar que una *Teoría* “*Es un conjunto de conceptos relacionados que permitan la naturaleza de una realidad (Sampie, et.al.2003).*”

2.1.2. *Concepto:* Representa una manera breve varios hechos que permiten simplificar el pensamiento , se deben definir los conceptos que se encuentran establecidos en el planteamiento del problema, en la hipótesis, etc. debido a que un mismo concepto puede emplearse de distinta forma o bien de manera indistinta, lo que permitirá evaluar correctamente los resultados de la investigación(Rojas,1995).

En este estudio, se identifico como variable independiente (X). Es la **Diálisis Peritoneal**. Siendo sus indicadores, ¿Que es?, Tipos, y Manejo.

Hace más de 80 años que el peritoneo es utilizado como arsenal en la terapéutica médica. Blackfan y Maxcy describieron el uso de soluciones intraperitoneales de solución salina en niños deshidratados, choquel. Sin embargo, las anotaciones del peritoneo como membrana activa fueron descritas hace más de 100 años por Von Reclinbhausen quién en 1863 publico la descripción del trancito de eritrocitos. En 1948 Pediatrics Bloxom y Powell publicaron el primer reporte de diálisis peritoneal, mediante el uso de “irrigación peritoneal con un niño con dilución renal”.

También describieron la técnica conocida como lavado peritoneal continuo y describieron las primeras alteraciones en el balance hidroelectrolítico, finalmente ajustaron el dializado al adicionarle diferentes contenidos de dextrosa y electrolitos y además describieron el método de calentamiento de la solución.

Uno de los mayores avances fue el desarrollo de un catéter peritoneal permanente de desarrollo por Tenckhoff y Schechter lo cual hizo factible realizar a largo plazo la diálisis peritoneal aguda intermitente. Popovich, Moncrief y sus asociados describieron en 1976 una técnica de diálisis peritoneal continua ambulatoria y de esta manera un mejor estilo de vida para el paciente con enfermedad renal terminal.

2.2. DIALISIS PERITONEAL.

El término diálisis proviene del griego que significa pasar a través de. Se puede decir que la **Diálisis** es un método de depuración extrarrenal de la sangre que se utiliza en pacientes con **IRA** y funcionalmente en aquellos pacientes con **IRC** en fase terminal e incompatible con la vida.

El principio general de la diálisis se basa en la difusión del agua y soluto, por las cuatro leyes que rigen el intercambio las cuales son: osmosis, difusión, convección y ultrafiltración.

2.2.1. OSMOSIS: Es el pasaje de un soluto (agua) a través de una membrana de permeabilidad variada (peritoneo con sus tipos) impulsados por la fuerza de atracción de un soluto (glucosa) que no difunde o de difusión lenta.

2.2.2. DIFUSION: Es el principal mecanismo por el cual la diálisis peritoneal promueve la salida del soluto (agua), se trata de un procedimiento espontáneo por el cual, dos soluciones separadas por una barrera semipermeable, tiende a alcanzar una concentración uniforme, en este caso son dos soluciones las cuales son la sangre capilar y la otra es la solución introducida en la cavidad peritoneal.

2.2.3. CONVECCION: Es el arrastre pasivo del soluto a través de la membrana por el movimiento del agua.

2.2.4. ULTRAFILTRACION: Es el mecanismo por el que la diálisis peritoneal retira el agua.

2.2.5. La Diálisis Peritoneal es un procedimiento que se realiza para retirar los elementos contaminantes de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo.

La Diálisis Peritoneal en el peritoneo actúa como una membrana semipermeable que separa, por una parte, la sangre de los capilares y, por otra, una solución artificial provocada al introducir un líquido de características predeterminadas que se renuevan periódicamente.

La cantidad de solutos excretados depende del volumen total diario de líquido introducido en la cavidad peritoneal. El rendimiento horario en la extracción urémico de pequeño tamaño en la diálisis peritoneal es mucho menor que en la hemodiálisis; sin embargo, la permeabilidad de la membrana a los solutos de peso molecular medio es mayor que en la hemodiálisis. Los mecanismos de transporte mediante difusión y ultra filtración actúan a través de la membrana peritoneal para extraer el soluto urémico, y agua y logrando un equilibrio asido-básico y electrolítico.

La composición de la solución de la diálisis es bastante similar a la de la hemodiálisis aunque el amortiguador, suele ser de lactato, puesto que si se usa bicarbonato puede inducir una pérdida importante de calcio y magnesio, y el amortiguador de acetato se ha relacionado con la peritonitis esclerosate.

La solución de diálisis debe ser estéril no contiene potasio; sin embargo, el paciente presenta una concentración sérica de potasio disminuida o recibe digoxina se deberá a añadir 3-4 mEq/ L de cloro potasio al dializador para evitar un riesgo de hipopotasemia grave.

La diálisis peritoneal se realiza mediante la introducción de un catéter en la cavidad peritoneal. Aunque en los casos de diálisis peritoneal aguda de corta duración puede utilizarse un catéter semirrígido, en la diálisis peritoneal crónica se emplea el denominado catéter de silastic de Tenckhoff.

Este se halla provisto de uno o dos anillos de dacrón que fija el catéter en la cavidad abdominal y, mediante un trayecto subcutáneo de unos 10 cm. protegen el peritoneo frente a la penetración de gérmenes.

La diálisis peritoneal aguda se pueden realizar en los pacientes con **IRA**, excepto en la convalecencia de cirugía abdominal extensa o cuando existan estados hipercatabólicos.

Puede llevarse acabo con técnica manual o automatizada mediante ciclador. El volumen de intercambio inicial no debe superar los 1.000ml con el fin de reducir las probabilidades de fuga de la solución de diálisis y las molestias del paciente.

Posteriormente se pasa a intercambio de 2L. La solución de diálisis se debe dejar en la cavidad peritoneal durante 10min. Para que se equilibre; en general se concede un tiempo de entrada de 5min y una de salida de 10 a 15 min.

Para disminuir el riesgo de infección y de trombosis del catete, a la solución de la diálisis se añade sefalotina (10mg/L) y heparina (500 U/L).

La duración de una sección es de 36 – 48h, lo que representa un recambio de 72-96L

La diálisis peritoneal crónica como método regular de tratamiento sustitutivo de la **IRC** se practica por lo común mediante la técnica de **DPCA**. En este se puede emplear bolsas de 1, 5,2 o 2,5 L de solución de diálisis que se introducen periódicamente en la cavidad peritoneal. Antes de introducir la nueva solución de diálisis, se drena en una bolsa vacía el

líquido peritoneal administrado previamente. La mayoría de los pacientes requieren de cuatro intercambios diarios.

Las *Contraindicaciones* relativas para la **DPCA** incluyen la presencia de hernias abdominales, diverticulosis, lumbalgias secundarias a afecciones vertebrales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tratamiento inmunosupresor y depresión.

2.3 TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL.

Existen 3 tipos de diálisis peritoneal las cuales son:

1. *DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA.*
2. *DIÁLISIS PERITONEAL CLINICA CONTINUA.*
3. *DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE.*

2.3.1 DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (CAPD).

Es la forma más común. Puede realizarse en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Con la **CAPD** la sangre está siendo limpiada todo el tiempo. El dializado va desde una bolsa de plástico hasta el abdomen. El catéter se cierra mientras el dializado está en el abdomen. Después de varias horas, el catéter se abre y el líquido vuelve a la bolsa llevando todas las sustancias tóxicas. La mayoría de las personas cambia la solución cuatro veces al día. La **CAPD** es una forma de autotratamiento, no requiere ni maquina ni ayudante al contrario que la **CCPD** y la **IPD**.

2.3.2 DIALISIS PERITONEAL CLINICA CONTINUA (CCPD).

Es similar a la **CAPD** excepto que se conecta el catéter a una máquina que automáticamente llena y vacía el dializador del abdomen. Esto se hace de noche mientras el paciente duerme. El tratamiento durante 10 y 12 horas y se hace todas las noches.

2.3.3 DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE (IPD).

Emplea el mismo tipo de máquina que la **CCPD** para entrar y sacar el dializador del abdomen pero por lo general se hace en el hospital. El tratamiento se hace varias veces por semana, un total de 36-42 horas semanales. Las sesiones pueden durar hasta 24 horas. Generalmente las sesiones tardan más que la de **CCPD**.

Posteriormente se identifico la variable dependiente (X). Es la infección en pacientes de 40 a50 años. Y sus subindicadores es la peritonitis, peritonitis bacteriana espontánea.

2.4. MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- Registraremos todos los signos vitales del paciente antes de iniciar la primera infusión o baño.
- Comprobar que el calentador mantiene el líquido a (37°C) ó 3min en horno de microondas.
- Los ciclos de diálisis peritoneal suelen tener una duración de 60 minutos generalmente, durante los cuales, el líquido de la diálisis se infunde por gravedad durante los primeros 20 minutos, permanecen 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 medico según las necesidades de cada paciente.

- Tendremos en cuenta que si se argumenta el tiempo de permanencia, aumentara el riesgo de hiperglucemia por la absorción de glucosa por líquido dializante.
- Una entrada de líquido demasiado brusca puede tener efectos hemodinámicas y sobre la mecánica ventilatoria del paciente además de que se puede producir dolor.
- El volumen de líquido de infundiremos es cada paso es prescrito por el medico, y suele oscilar entre los 30-50 cc/kg de peso (máximo 2 litros).

Es recomendable iniciar los primeros ciclos con 10 cc/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 drenemos inmediatamente. De este modo se comprueba si se ha lesionado algún vaso sanguíneo.
- Para facilitar la entrada del líquido y el drenado, mantendremos al paciente en decúbito dorsal y ligeramente en sumí-fowler.

- El líquido debe ser blanco e incoloro. Es relativamente habitual que al principio sea ligeramente sanguinolento. En este caso, habrá que vigilar el análisis del líquido drenado (hematocrito y coagulación) y la formación de fibrina que puede tapan los orificios del catéter Tenckhoff.
- Si el líquido es de color marrón o color café, se sospecha de una posible perforación del colon.
- Si es similar a la orina, y tiene la misma concentración de glucosa que ésta, sospecharemos de una posible perforación vesical.
- Si el líquido es turbio, sospecharemos de una posible infección.
- Realizaremos valoración y registro horario de todos los signos vitales, si la frecuencia y la hemodinámica es inestable.

Valoraremos el registro en la hoja de la diálisis los siguientes datos:

- Composición de líquido dializante (se anotara 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 ó baño.
- Tiempo de permanencia y/u hora de salida.
- Volumen y características del líquido drenado.
- Balance horario.
- Balance acumulado durante las 24 horas.

- Realizaremos un estricto control hídrico del paciente, registrando todos los ingresos (intravenosos, orales o enterales...) y las pérdidas (diuresis, drenado gástrico, drenaje quirúrgico...), para poder hacer un balance total lo más exacto posible.
- Control diario de peso si la situación lo permite.
- Valoraremos la presencia del dolor y la incomodidad.
- Control de estudios de laboratorio.
- Durante las primeras 24 horas se realizara análisis de sangre cada 4-8 horas, para valorar fundamentalmente glucosa y potasio en suero, así como otros electrolitos y la osmoralidad.
- Es necesario conocer directamente el estado de coagulación, hemograma y función renal.
- Recogeremos diariamente una muestra de líquido peritoneal para conocer el recuento celular (valorar la presencia de hematíes), bioquímicas (proteínas especialmente) y realizar un cultivo bacteriológico (con el fin de hacer una detección precoz de posibles infecciones).

- El sistema de análisis se cambia por completo cada 72 horas. El cambio se hace con técnica estéril, al igual que la conexión inicial.
- Aplicaremos los correspondientes cuidados del sistema y del catéter de Tenckhoff.
- No debe estar obstruido el circuito, que dificulte la infusión o drenado.
- Curar el punto de inserción del catéter cada 72 horas o cada vez que sea necesario (si esta manchado o húmedo).
- Fijar el catéter a la piel de forma segura, para evitar que este salga accidentalmente (fijar con puntos de aproximación o similar).
- Proteger la piel en región adyacente al catéter, manteniendo la zona seca y utilizando parches protectores (tipo Comfeel R), y de este modo evitaremos la formación de úlceras por adhesivo en la zona en la que se apoya el catéter de Tenckhoff.
- Cuando se retira el catéter, enviaremos la punta a microbiología, junto con una muestra de líquido peritoneal dializado para verificar que no presente alguna tipo de infección como puede ser la peritonitis bacteriana.

2.4.1. PERITONITIS

Constituye a la complicación más frecuente de la (DP), sus incidencias es de 1-2 episodios enfermos y año. Esta ocurre por la contaminación de líquido de la diálisis y de los catéteres.

Esto justifica que sea las bacterias habituales de la piel como *Staphylococcus Epidermis* *S. aureus* y *Streptococcus viridans* las responsables del 60-80% de los episodios. En muchos pacientes inmuno deprimidos o con peritonitis recurrente, las infecciones pueden estar ocasionadas por micobacterias, como es la *Candida* u otros hongos.

2.4.2. CUADRO CLINICO

- ❖ HAY PRESENCIA DE DOLOR Y SENCIBILIDAD.

- ❖ DETECTAR HERITEMA Y PÉRDIDA DE LÍQUIDO POS EL CATETER DE DRENAJE.

- ❖ EN MUCHOS PACIENTES ES ASINTOMATICA YA QUE SOLO SE PUEDE VER O MANIFERTAR POR LO TURBIDEZ DEL LIQUIDO PERITONEAL.

❖ LA PRESENCIA DE UN LIQUIDO TURBIO, ES PRACTICAMENTE CONSTANTE, CON UN RECUENTO SUPERIOR A 1000 LEUCOCITOS / mm³ 3.50% SON NEUTROFILOS SUGIERE FUERTEMENTE EL DIAGNOSTICO.

❖ SE CONFIRMA MEDIANTE DE GERMENES EN LA TINCION DE GRAM O EN EL CULTIVO.

2.4.3. TRATAMIENTO

❖ INTRA ERITONEAL

❖ ESTA PUEDE SER POR VIA ORAL O INTRAVENOSA.

❖ CEFALOSPORINA DE TERCERA DIMENSION DE 10 -14 DIAS.

❖ SU MORTALIDAD ES DEL 1%.

2.4.4. PEITONITIS BACTERIANAEXPONTANEA

Esta es una infección de líquido asfítico en ausencia de un foco de sepsis intrabdominal.

Esta ocurre en pacientes cirróticos, pero también se presenta en niños con síndrome nefrítico, Hepatitis vírica grave, Acitis por insuficiencia cardiaca, por metástasis hepáticas masivas.

CAPITULO III

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.

Este enfoque *cuantitativo* se tomo en cuenta ya que sirve para tomar la recolección y análisis de los datos ya obtenidos, ya que este método ayuda a contestar las preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente en el capítulo 1 y se confía en la medición numérica, el conteo y que frecuentemente es el uso de estas estadísticas, se establecieron con exactitud los patrones de comportamiento de una población.

En la cual se manejara el 80 % de margen de exactitud y un 20% de margen de error en la cual se analizara 8 pacientes hospitalizados con problemas de peritonitis bacteriana ya que esta complicación es causada por un manejo inadecuado de la diálisis peritoneal en el HNSS.

En esta investigación no se tomo en cuenta el *enfoque cualitativo* que solo se utiliza la observación y la recolección de datos, sin tomar en cuenta algún método gráfico y preguntas que puedan a firmar o comprobar la hipótesis en su proceso de análisis.

3.2. METODOS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACION.

Para desarrollar el tema de diálisis peritoneal y su principal infección, nos basamos en los métodos inductivo, analítico y sintético, por que ayuda a complementar la investigación adecuadamente con argumentos que facilitan su estudio.

3.3. UNIDAD DE ANALISIS.

Para la elaboración de esta investigación se tomara como unidades de análisis principal a los pacientes ya que ellos son los principales afectados esto depende de la edad, sexo, raza, condición social y cultura.

Estos datos se valorarán durante su estancia hospitalaria, ya que en el HNSS cuenta con un ari de admisión o de urgencias donde les brindan el apoyo para su internamiento, el cual cuenta con un servició de medicina interna hombres general que tiene una capacidad de 8 cubicalos, de los cuales cada uno esta separado por biombos y no están capacitados para que ahí se atiendan a pacientes que se les realizan diálisis peritoneal ya que están en contacto con otros pacientes de diferentes patologías y para su vigilancia u observación hay 2 enfermeras estudiantes y en ocasiones existe una titulada, más los médicos encargados de medicina interna.

Posteriormente esta también el servicio de clínica privada el cual tiene una capacidad de 20 cuartos los cuales se dividen en cuartos chico, cuartos grandes, aislados y la suite en las cuales cada uno cuenta con todos los servicios que necesita la unidad del paciente y son independientes unos de otros.

Este HNSS es particular, católico, esta bajo cargo de religiosas y ubicado entre las calles de Eduardo Ruiz e Ignacio Zaragoza numero 215.

Se tomo como segunda unidad de análisis a las enfermeras tanto tituladas como estudiantes ya que todas ellas trabajan o están cargo de los pacientes durante su estancia hospitalaria, tanto de cuidar su salud como de brindarles también un apoyo psicológico tanta para el como para su familia. Ya que estas personas pasan por una etapa de duelo.

La tercera unidad de análisis son los médicos de Medicina interna como el urólogo, el nefrólogo ya que ellos también están encargados de estos pacientes y son los que valorar al paciente mediante una exploración física donde se diagnostica el grado de enfermedad del paciente y pueden indicar el inicio de su tratamiento.

3.4. INSTRUMENTOS DE CORRELACION DE INFORMACION.

Para realizar este apartado es necesario definir lo que es un instrumento el cual es el recurso que utiliza el investigador para registrar información y datos sobre las variables que tiene en mente.

Para realizar esta investigación fue necesario disponer de diversos tipos de instrumentos para medir las categorías de interés, en algunos casos se han combinado varias técnicas para recolectar los datos.

A continuación se mencionan algunos tipos de instrumentos que se utilizan en la recolección de datos cuantitativos.

- Escala Likert.
- Diferencial somático.
- Escala de Guttman.
- Cuestionario.

Para realizar esta investigación fue de gran confianza apoyarnos en la escala de LIKERT, la cual fue desarrollada por RENSIS LIKERT a principios de los 30, tomando en cuenta que es vigente y popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados de forma afirmaciones o juicios en la cual se pide al sujeto que señale la opción que mas le favorezca, a los resultados se le asigna una puntuación respecto a la afirmación y al final la puntuación total.

También se considero el cuestionario el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o mas categorías a medir, se consideran dos tipos de preguntas las cerradas; contienen algunas alternativas de respuestas y las abiertas son de libre elección no se delimita la alternativa de respuestas.

Para la recolección de datos cualitativos se utilizan:

- entrevista cualitativa
- observación cualitativa

Estos datos se basan en la reflexión y tratan de minimizar sus creencias, fundamentos o experiencias de vida asociados con el tema de estudio, como apoyo se requiere de biografías, documentos, material escrito y audiovisual.

La confiabilidad es el grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición el cual proporciona un resultado similar.

La validez es el grado en el que un instrumento en verdad mide las variables que se desean medir.

Para realizar los instrumentos fue necesario basarse en la fórmula de LOURDES MOUNCH que nos determina el tamaño de la muestra donde:

n = tamaño de la muestra

q = probabilidad en contra

N = tamaño del universo

z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

e = margen de error

Para obtener el resultado de la fórmula se manejaron los siguientes aspectos:

$z=1.28$, $p=.5$, $q=.5$, $N=50$, $e=.20$, obteniendo $n= 8$.

Con la formula se obtuvo un total de 2 unidades para la muestra piloto, donde se utilizo el 10% a la muestra finita obteniendo 2 unidades.

Se aplico la escala LIKERT a las unidades principales, por lo que para previa aplicación se realizo un pilotaje con el que se valora la validez y confiabilidad del instrumento, dando un rango de confianza entre 8 y 8.5. El cual esta conformado por 10 ítems, a los cuales se les dieron las siguientes opciones de respuestas, con sus respectivos valores.

A) Siempre 10, B) Casi siempre 9, C) A veces 8, D) Casi nunca 7, E) nunca 6.

Como resultado final se obtuvo una calificación de 8 a la muestra piloto.

3.5. PROCEDIMIENTO.

3.5.1 PROCEDIMIENTO DE LA UNIDAD PRINCIPAL.

Para realizar la aplicación de los instrumentos, se formularon las preguntas correspondientes que respondieran a las variables de la investigación, la unidad principal fue aplicada a pacientes del hospital de nuestra señora de la salud, los cuales aceptaron responder el cuestionario, no se presento ninguna complicación.

Después se utilizó el método del parloteo donde se obtuvo el porcentaje de cada opción elegida por los pacientes, posteriormente se obtuvo la media de cada ítem aplicado.

Para los valores de la investigación se manejó el programa STAM donde se obtuvieron los siguientes valores.

MEDIA	74.8
MEDIANA	80
MODO	80
RANGO	77
DESVIACION ESTANDAR	23.602
VALOR MINIMO	8
VALOR MAXIMO	85
ERROR ESTANDAR	7.464

3.5.2. PROCEDIMIENTO DE LA SEGUNDA UNIDAD.

Para esta unidad se formularon ítems utilizando la escala de LIKERT la cual se formuló con el objetivo de conocer si el personal de enfermería está capacitado para brindar los cuidados necesarios a pacientes con Diálisis Peritoneal y poder detectar la infección principal como es la Peritonitis Bacteriana.

En el resultado se observó que la mayoría del personal no tiene conocimiento, práctica y capacidad para estar con estos tipos de pacientes, por lo que en ocasiones actúan con inseguridad para realizar el procedimiento de la diálisis peritoneal y el mal cuidado del catéter por medio de una mala técnica para realizar la curación.

3.5.3. TERCERA UNIDAD DE ANALISIS.

A esta unidad se aplicó el cuestionario a médicos especializados en esta enfermedad, como son a los Nefrólogos encargados de estos pacientes.

La información que se obtuvo indica que la principal causa de una infección por un mal manejo de la Diálisis Peritoneal es la Peritonitis Bacteriana, es la patología que se presenta con mayor frecuencia en el hospital de nuestra señora de la salud, también se encontró que es la mayor recaída que presenta el paciente cuando está extra hospitalariamente, tomando en cuenta que es por causa del paciente ya que no toma las medidas necesarias ni los cuidados adecuados, también va a depender de los recursos económicos que tenga, falta de comunicación y comprensión por parte de los familiares ya que muchos no aceptan lo que le está pasando a su familiar.

CAPITULO IV

4.1. INTERPRETACION DE LOS INSTRUMENTOS.

En este capítulo se interpretará la información real obtenida de las unidades de análisis, retomando la hipótesis donde se comprueba que el 80% de los pacientes que tienen un tratamiento de diálisis peritoneal presentan peritonitis bacteriana producida por una mala técnica de la enfermera durante su estancia Hospitalaria, en la cual se presenta en pacientes de 40 a 50 años.

En este capítulo se hablará de los datos obtenidos mediante los cuestionarios que se realizaron a las muestras tanto primarias, secundarias y terciarias basadas en los ítems o preguntas, que se van a explicar por medio de gráficas y los porcentajes.

De acuerdo a los porcentajes se clasificarán del mayor al menor.

Para las muestras secundarias y terciarias solo se explicará cuáles fueron los resultados obtenidos en la realización de este estudio.

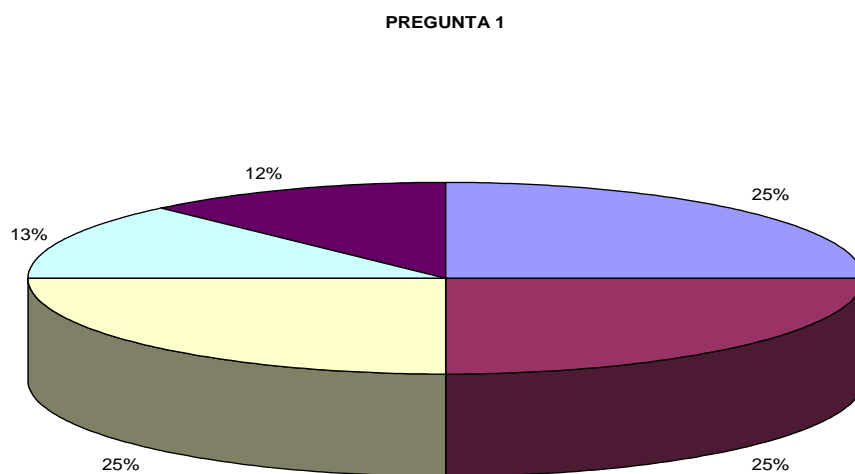
Para la obtención de los resultados se realizó mediante la fórmula la cual es:

$P \times 100$ * Número de la muestra.

4.2. GRAFICAS

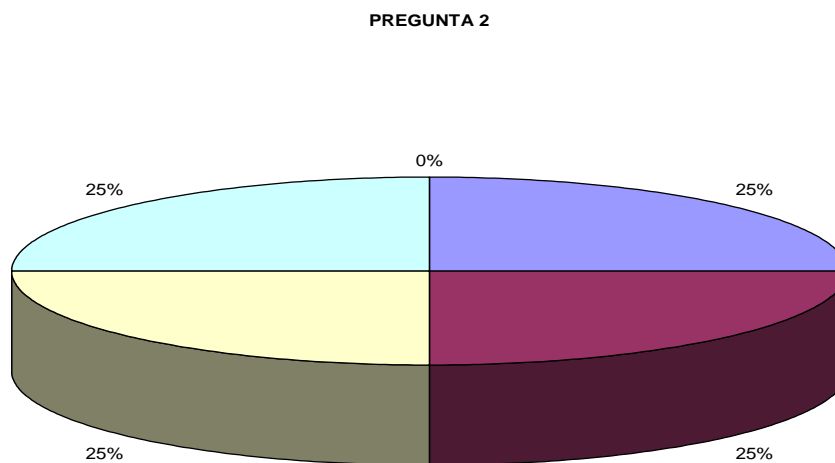
1.- ¿Conoce usted su enfermedad?

El 25% respondieron Siempre, el otro 25% respondió Casi siempre, el 25% A veces, 13% Casi nunca, 12% Nunca.



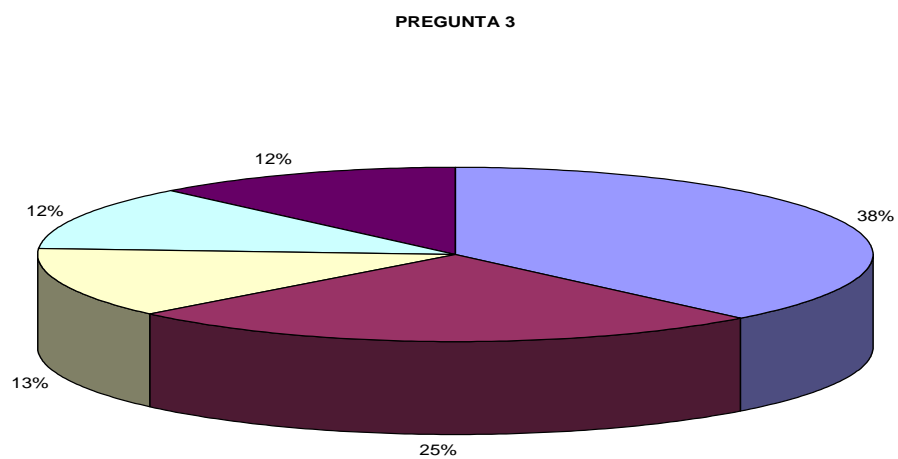
2.- ¿Sea tratado usted con algún especialista?

El 25% contesto Siempre, el otro 25% Casi siempre, el 25% A veces, 25% contesto Casi nunca, y el 0% Nunca.



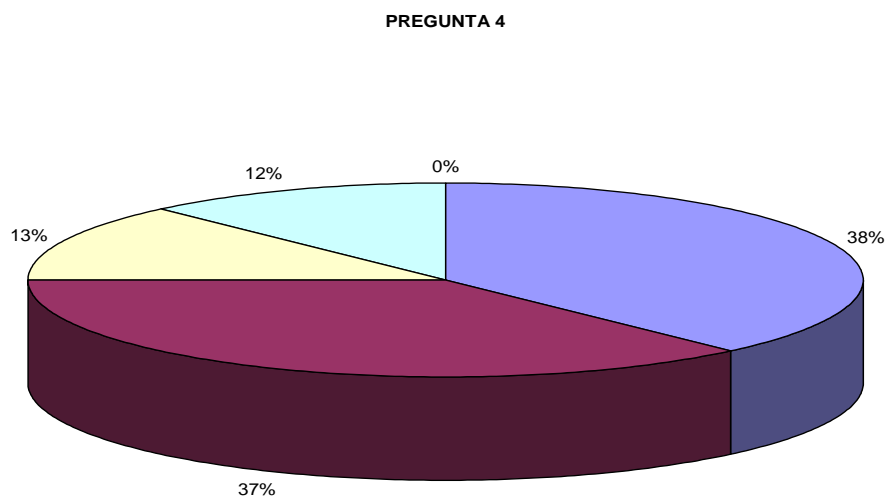
3.- ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede causar una mala curación de su herida o del catéter?

El 38% contesto Casi siempre, 25% Siempre, el 13% Casi nunca, 12% A veces y el 12% Nunca.



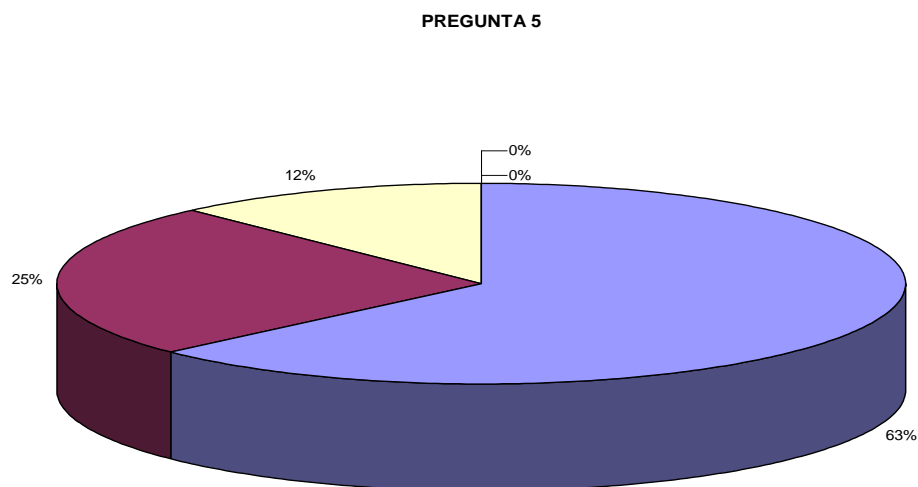
4.- **¿Sabe usted cuales son los cuidados que debe brindarle la enfermera durante su estancia en el hospital?**

El 38% Casi siempre, el 37% A veces, 13% Siempre, 12% Casi nunca y el 0% Nunca.



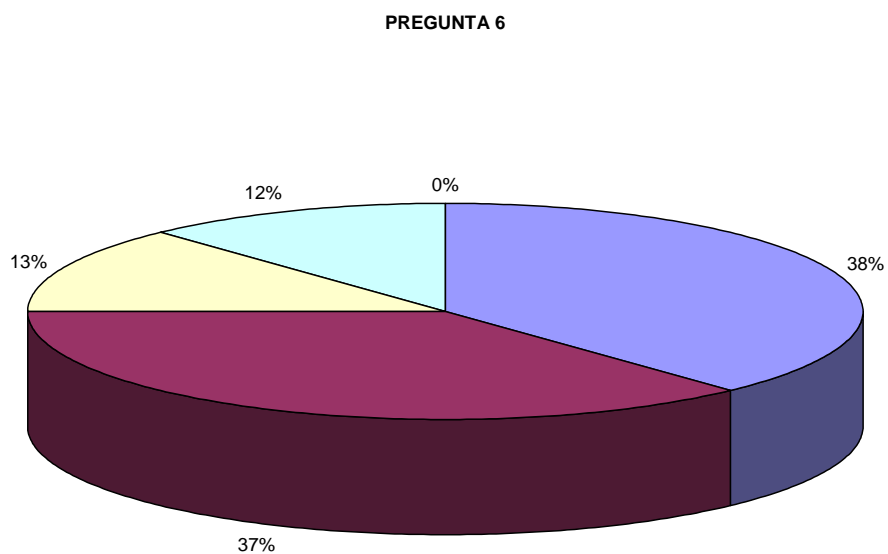
5.- **¿Sabe usted que la diálisis peritoneal puede darle un mejor estilo de vida?**

El 63% contestó Siempre, 25% Nunca, 12% A veces, 0% Casi siempre y el 0% Casi Nunca.



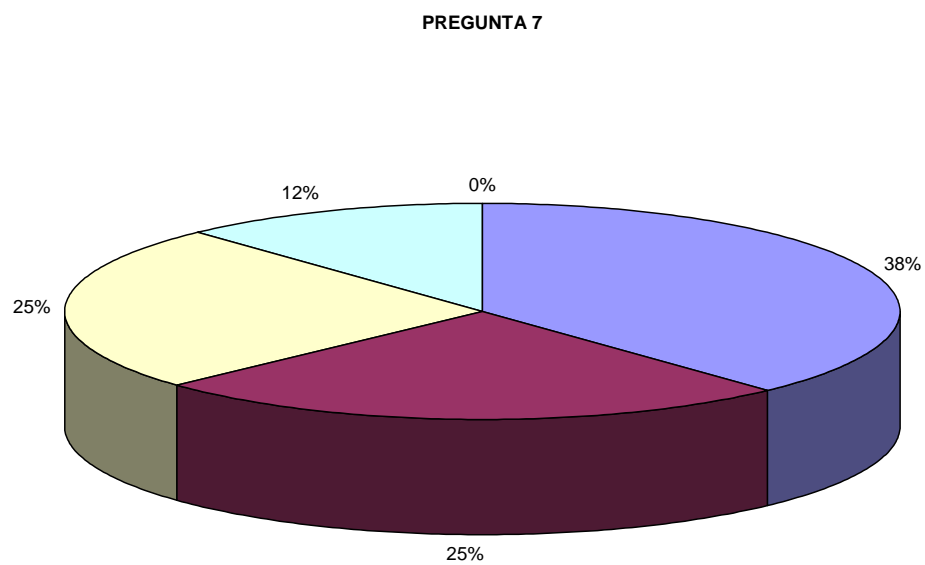
6.- ¿Sabe usted que hacer en caso de que se le infecte la herida?

El 38% Casi nunca, 37% Casi siempre, 13% Siempre, 12% Nunca, 0% A veces.



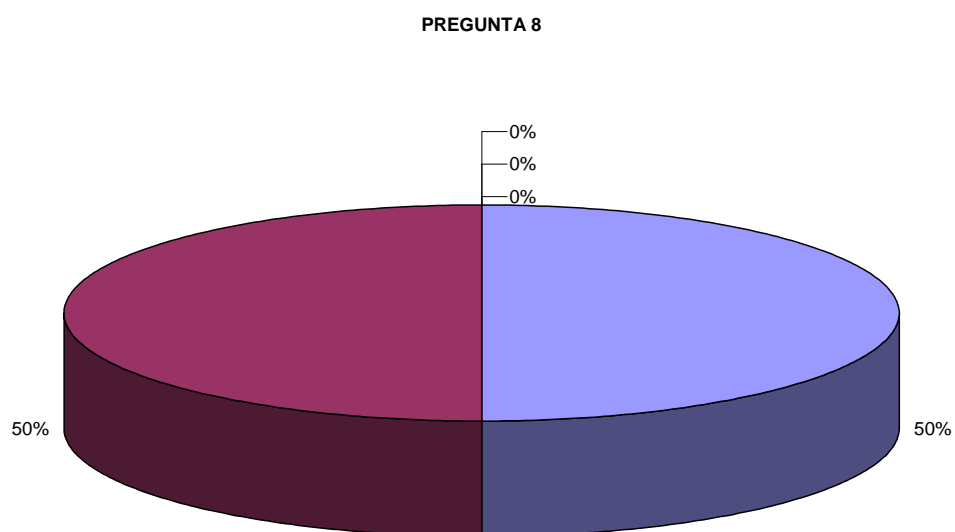
7.- ¿Sabe usted que es la diálisis peritoneal y en quienes se utiliza este tratamiento?

El 38% A veces, 25% Siempre, 25% Nunca, 12% Casi siempre, 0% Casi nunca.



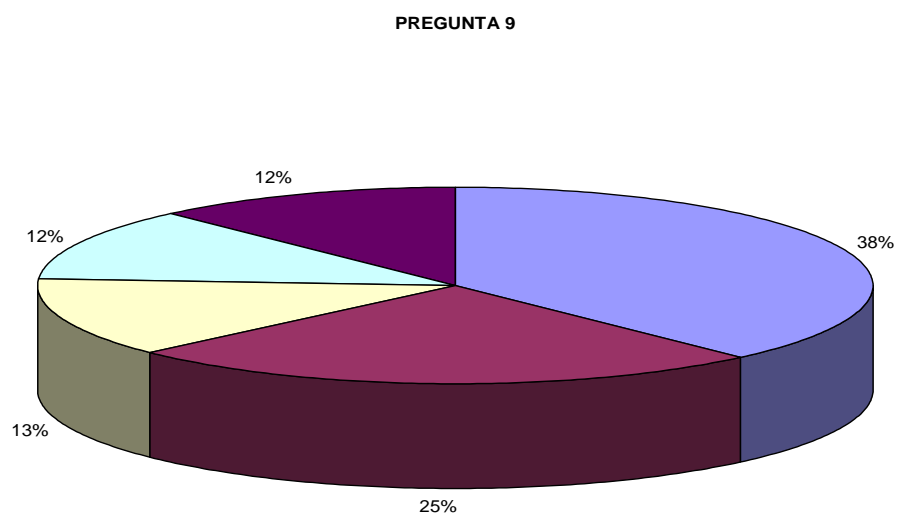
8.- **¿Cree usted que un lugar que no este limpio puede causar infección o una irritación?**

El 50% Siempre, 50% Casi nunca, 0% Casi siempre, 0% A veces, 0% Nunca.



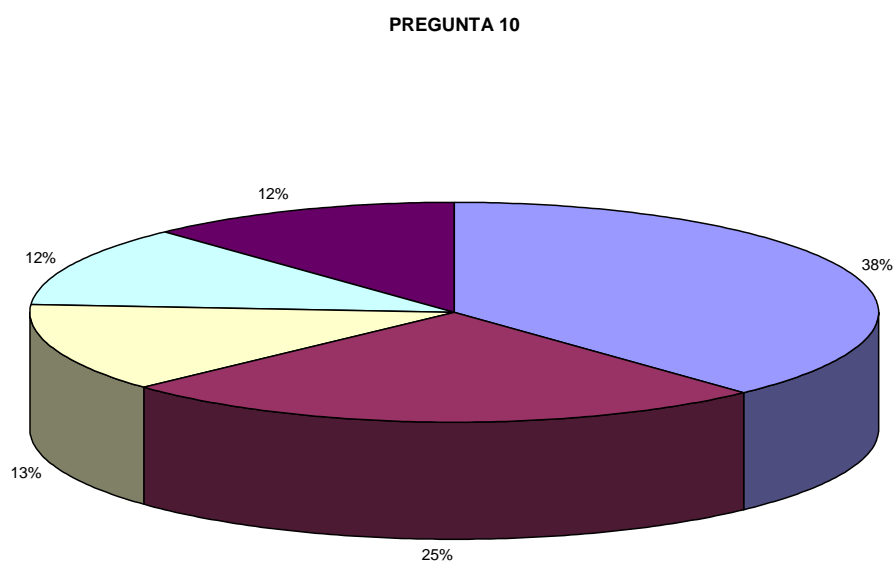
9.- **¿Sabe usted que la primera complicación de una infección por el catéter puede causar una peritonitis bacteriana?**

El 38% Casi nunca, 25% Siempre, 13% Casi siempre, 12% A veces, y 12% Nunca.



10.- ¿Usted cree que si no toma las debidas precauciones pueda surgir otro daño?

El 38% A veces, 25% Casi siempre, 13% Nunca, 12% Siempre y 12% Casi nunca.



4.3. MUESTRA SECUNDARIA.

El instrumento que se le realizo ala muestra secundaria y terciaria fue mediante la escala de LIKERT.

La muestra secundaria fueron las enfermeras el cual se obtuvo el 85% del personal que no esta capacitado para atender a pacientes con Diálisis Peritoneal ya que no cuentan con un lugar especial, ni material.

Tampoco tienen el conocimiento para identificar los tipos de complicaciones que pueden presentar los pacientes, ye que no tienen la experiencia ni la información necesaria.

Las necesidades que se tienen en este hospital es tener personal capacitado y especializado que puedan a tender a estos pacientes únicamente y estén al cuidado de su salud.

4.4. MUESTRA TERCIARIA.

En la muestra terciaria los resultados que se obtuvieron fueron, el 98% de los médicos les brindan la atención necesaria adecuada a sus pacientes mediante la valoración medica para poder ingresar a estos pacientes al hospital.

Se les informa también cuales fueron los beneficios y complicaciones que tiene este tratamiento, ya que en algunas veces se puede presentar la peritonitis bacteriana para la mala técnica de esterilidad de lugar donde se realiza y de área del catéter y de la herida, por lo cual esta se comprueba con estudios de laboratorios que se realizan a cada paciente del hospital

CAPITULO V

5.1. CONCLUSION.

CAPITULO I. 5.1.1.

En esta investigación el **objetivo general** se logro ya que se llevo a cabo mediante información obtenida dentro del hospital en donde se proporciono la información obtenida, también por los pacientes que ingresaron en el hospital y los que iniciaron con este tratamiento donde se valoraron solo a paciente masculino de 45 a 50 años.

5.1.2. Objetivo específico

se logro lo que se tenía planeado en esta investigación por medio del hospital donde se brindaron lo información adecuada y donde su pudo recolectar la información mediante el conocimiento amplio de la diálisis peritoneal, se pudo obtener información sobre las principales complicaciones mediante la observación y la experiencia de los médicos que están a cargo de ellos. También se comprobó que la principal infección de la diálisis peritoneal es la peritonitis bacteriana mediante la obtención de estudios de laboratorio realizados a los pacientes durante su estancia hospitalaria. Para la realización de estos estudios se tuvo que pedir permiso a los pacientes y a los médicos.

La participación de las dos partes fue aceptable, también de la misma enfermera que estuvo a cargo de estos pacientes.

5.1.3. El planteamiento del problema también se logro su objetivo ya que se tuvo que realizar una amplia investigación para poder llevar a cabo la inquietud que se tiene a cerca de este tema donde se lleva el beneficio de adquirir un información mas amplia del tratamiento que llevan estos pacientes para tener un mejor estilo de vida.

5.1.4. La pregunta de investigación se logro el objetivo que se quería en donde se realiza la siguiente pregunta ¿Cual es la principal infección que se desarrolla por un mal manejo de la diálisis peritoneal en pacientes de 40 a 50 años en el HNSS? Y en donde se comprueba que la peritonitis bacteriana es la principal infección que se presenta en estos pacientes.

5.1.5. Aquí se comprueba la importancia de la realización adecuada de la **Hipótesis** para obtener el resultado correcto de la investigación que se esta realizando y que coincida con los datos obtenidos con la información. La conclusión a que se llevo es que la principal complicación es la peritonitis bacteriana que se presentan pacientes masculinos de 40 a 50 años en el HNSS.

CAPITULO II 5.2. Las Teorías que se consultaron me sirvieron para la realización de esta investigación. En la cual me proporcionaron una información adecuada, no tuve ningún problema con las teorías que se revisaron durante la investigación. A un que solamente una teoría que se consulto fue la adecuada para el investigador y donde se obtuvieron los datos para esta investigación, no haciendo de menos alas otras teorías ya que también se tomaron en cuenta.

CAPITULO III

5.3. METODOLOGIA.

Los **Métodos** que se realizaron en esta investigación fueron los correctos ya que el instrumento que se utilizo fue la escala de LIKERT donde me ayudo a obtener los resultados correctos. Estos resultados obtenidos se deben a la participación de los pacientes, médicos y enfermeras que trabajan en el HNSS.

54
Para la recolección de los datos, se obtuvieron mediante un cuestionario donde se elaboraron 10 ítems para las muestras principales, 5 para las muestras secundarios y 5 para las muestras terciarias. Mediante la investigación se demostró que el instrumento que se utilizo para la metodología fue el adecuado, por lo cual los resultados que se obtuvieron fueron los que se esperaban.

CAPITULO IV

5.4. INSTRUMENTOS.

Para la obtención de los instrumentos que se realizaron en este capítulo fueron por medio de graficas en donde se representa el porcentaje de cada ítem contestada por la muestra principal que fueron las pacientes ya que a cada pregunta se le dio una calificación. Para la realización de este tipo de trabajo no se tiene la experiencia suficiente para el manejo de las estadísticas.

CAPITULO V

5.5. SUGERENCIAS.

La enfermera debe interesarse mas por la participación en los procesos que se realizan en los pacientes con diálisis peritoneal, el cual, el medico tiene la mayor experiencia en realizar este tipo de tratamientos adecuados para el cuidado de la salud del pacientes.

La carrera de enfermería es importante ya que debe estar al día y preparada para poder atender a cualquier tipo de pacientes que se ingresen a cualquier hospital, principalmente a pacientes que tengan un tratamiento como es la diálisis peritoneal.

Los médicos deben tomar en cuenta a la enfermera ya que es la persona que esta más cercana al paciente, y puede resolver los problemas que se puedan presentar, también que puedan capacitarlas para que ellas tengan un desempeño y brinden una calidad mejor. Los pacientes se les tienen que informar que complicaciones puede tener durante el transcurso de su tratamiento, cuales son los cambios de vida que va a tener y a sus familiares para saber como pueden ayudar a su propio familiar.

5.5.1. PROPUESTAS.

El personal salud (Médicos y Enfermeras) deberán tener un área adecuada donde puedan recibir a pacientes con un tratamiento de diálisis peritoneal. Este lugar debe estar aislado de los de más servicios para que este no se contamine, debe estar en un lugar silencioso, contar con una cama o reposet, tener el área estéril, contar con todos los servicios del cuarto, contar con el material necesario y estéril para la elaboración del procedimiento que se va a realizar, debe contar con un medico y una enfermera capacitada para recibir a estos pacientes .

En los cuales ellos deben estar todo el tiempo con ellos durante su procedimiento para poder valorar las reacciones que se presenten durante el transcurso de su estancia hospitalaria.

5.5.2. RECOMENDACIÓN.

Las enfermeras se les deben de proporcionar cursos y becas para la capacitación de estas.

Los médicos deben estar más en contacto con sus pacientes.

Las enfermeras deben proporcionar más confianza a los pacientes.

Los médicos y las enfermeras deben tener más comunicación para saber más acerca de sus pacientes.

5.5.3. DISEÑO DE UN PROGRAMA.

Estar capacitadas para atender a estos pacientes.

Mantener en ordenado, limpio y estéril el área donde se va a realizar el procedimiento.

Tener un itinerario para saber cuantos pacientes se van a dializar y cuantas horas se van a dializar por día.

Cuantas sesiones se van a tener por año, mes, semanas o por día.

Tomar en cuenta en sus expedientes cuanto pesan, su presión arterial, su frecuencia cardiaca, el pulso y la respiración.

Valorar el tipo de alimentación que se va a dar a cada paciente.

Tomar muestras de laboratorio para saber si no presenta un desequilibrio orgánico.

APENDICE.

APENCICE I

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD. ESCALA DE LIKERT APLICADA A PACIENTE DE ESTE HOSPITAL.

OBJETIVO: Obtener información acerca de la infección más concurrente de la Diálisis Peritoneal ya que esta investigación lleva a contribuir a la terminación de la tesis.

INSTRUCCIONES: Le pido de la manare mas atenta que conteste este cuestionario en cerrando la respuesta que usted crea que sea la correcta.

1.- ¿Conoce usted su enfermedad?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

2.- ¿Sea tratado usted con algún especialista?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

3.- ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede causar una mala curación de su herida o del catéter?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI SIEMPRE e) NUNCA

4.- ¿Sabe usted cuales son los cuidados que debe brindarle la enfermera durante su estancia en el hospital?

a) SIEMPRE b) CASI NUNCA c) AVECES d) CASI SIEMPRE e) NUNCA

5.- ¿Sabe usted que la diálisis peritoneal puede darle un mejor estilo de vida?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI SIEMPRE e) NUNCA

6.- ¿Sabe usted que hacer en caso de que se le infecte la herida?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI SIEMPRE e) NUNCA

7.- ¿Sabe usted que es la diálisis peritoneal y en quienes se utiliza este tratamiento?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

8.- ¿Cree usted que un lugar que no este limpio puede causar infección o una irritación?

a) SIEMPRE b) CASI SIEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

9.- ¿Sabe usted que la primera complicación de una infección por el catéter puede causar una peritonitis bacteriana?

a) SIEMPRE b) CASI NUNCA c) AVECES d) CASDI NUNCA e) NUNCA

10.- ¿Usted cree que si no toma las debidas precauciones pueda surgir otro daño?
a) SIEMPRE b) CASI NUNCA c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

APENDICE II

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD. ESCALA DE LIKERT APLICADA A ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ESTE HOSPITAL.

OBJETIVO: Investigar si las enfermeras que trabajan en este hospital están capacitadas para atender pacientes con diálisis peritoneal y sus complicaciones como es la peritonitis bacteriana.

INSTRUCCIONES: Le pido de la manera más atenta que conteste este cuestionario encerrando la respuesta que usted crea que sea la correcta.

1.- ¿Sabe usted que como enfermera debe tener conocimiento que es una diálisis peritoneal y que complicaciones puede causar en el paciente?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

2.- ¿Sabe usted como enfermera que una mala técnica de curación puede causar una inflamación ocasionando con este una peritonitis bacteriana?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

3.- ¿Sabe usted detectar como enfermera los signos y síntomas de una infección?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

4.- ¿Sabe usted que la primera complicación de la diálisis es provocada por la peritonitis bacteriana?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

5.- ¿Sabe usted que procedimiento hacer en estos pacientes que presentan este tipo de infección?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

APENDICE III

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD. ESCALA DE LIKERT APLICADA A MEDICOS QUE TRABAJAN EN ESTE HOSPITAL.

OBJETIVO: Es valorar a los médicos especialistas y poder saber si les brindan la atención necesaria a sus pacientes que están hospitalizados.

INSTRUCCIONES: Le pido de la manera más atenta que conteste este cuestionario encerrando la respuesta que usted crea que sea la correcta.

1.- ¿Sabe usted que como medico especialista tiene que informarle a su paciente que es la diálisis peritoneal, que complicaciones tiene y como debe tratarse?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

2.- ¿Sabe usted que como medico especialista tiene la obligación de estar siempre con sus pacientes?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

3.- ¿Sabe usted que como especialista tiene la obligación de tener a una enfermera especialista para poder prevenir las complicaciones secundarias?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

4.- ¿Sabe usted que como medico especialista debe distinguir las infecciones provocadas por una peritonitis bacteriana, alternada por un mal manejo de la diálisis peritoneal?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

5.- ¿Tiene usted el conocimiento y la experiencia necesaria para realizar diálisis peritoneal sin tener ninguna complicación secundaria?

a) SIEMPRE b) CASI SEMPRE c) AVECES d) CASI NUNCA e) NUNCA

GLOSARIO.

CAPD: Diálisis peritoneal ambulatoria continúa.

CCPD: Diálisis peritoneal clínica continúa.

CONVECCION: Es el arrastre positiva del agua o soluto a través de la membrana por el movimiento del agua.

DIALISIS: Previene del griego que significa pasar a través de.

DIALISIS PERITONEAL: Sesiones de número limitados de intercambios (15 a20) con tiempo de estancia intraperitoneal.

DIFUSION: Es la salida del soluto o agua.

EXCRETAR: Expulsar los residuos metabólicos como la orina.

IPD: Diálisis peritoneal intermitente.

IR: Insuficiencia renal.

IRC: Insuficiencia renal crónica.

INSUFICIENCIA RENAL: Es una alteración de las funciones de los riñones en las cuales estos son incapaces de excretar las sustancias toxicas del organismo de forma adecuada.

PERITONEAL: Es una membrana serosa que reviste la cavidad abdominal y forma un pliegue que cubre las viseras situadas en esta cavidad.

PERITONITIS: Es la inflamación de la membrana que tapiza la cavidad abdominal y los órganos contenidos en ellas.

OSMOSIS: Es el pasaje del agua o soluto a través de una membrana de permeabilidad variada.

ULTRAFILTRACION: Es el mecanismo por la que la diálisis peritoneal retira el agua.

BIBLIOGRAFIAS

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS.

HERNANDEZ; Fernández y Baptista. Metodología de la investigación Chile. 2003. McGraw Hill interamericana 3ª- Edición. P.p.705.

ROJAS; Soriano. Raúl. Guías para realizar las investigaciones sociales. México, DF; P y V 40ª- Edición. P.p. 437.

WALS PC; Retik AB, Stameyta, Capell's urology, 6ª Edicion. Filadelfia, WS.Saundes, 1992.

AGUADO; García, José. Medicina interna. CD-RM Decino tercera Edición P.p 1582.

BUENOS AIRES: [http:// www.latinoamericana Ester.com/ legales index.html](http://www.latinoamericana.com/legales/index.html) 3:13pm. 23- febrero -2006.

Uniersida Autónoma de León: Tratamiento wemoster @ vanl.mx Sustitutivo de la función renal en diabéticos, Nefrología. Edición especial. 1996. 52-58. Febrero 2006. 4:17pm.

Salud Pública: [http://www. Scielosp.org/ scielo.php? Pid.Rev.PamVol.2 N°.3](http://www.Scielosp.org/scielo.php?Pid.Rev.PamVol.2 N°.3)

HARRISON; Medicina interna. España 1986. La Prensa Media Mexicana. 5ª edición .P.p. 2499.

HAREY; Johns. Tratado de medicina interna, Inglaterra 1994, Interamericana Mc Graw- HILL 22ª edición, P.p 1152

HAY; H. Stein. Medicina interna, Barcelona. 1987. Salvat, 2ª edición, P.p. 1180

GISPERT; Carlos. Enciclopedia de Enfermería Medico Quirúrgico I, España. OCEANO/CENTRUM, J.B. Lippincott Company, P.p. 192.

E; Anderson Lois. Diccionario de la Medicina .OCEANO MOSBY, Barcelona España. 4ª edición, P.p. 1504.

M.D; Berkow Rober. Manual Merck de Información Medica para el hogar. Barcelona España. 1899, OCEANO, P.p. 1517.

PALES; Castro Marisol; Diccionario de Medicina, Madrid 2001. Espasa Calpe, P.p. 212.

LANWERCE; Sherman. Clínica Medica Norteamericana, Philadelphia 1981. Nueva Editorial Interamericana, Volumen 1, P.p. 238.

BRUNNER; Sholtis Lillian. Manual de Enfermería, Philadelphia 1974. Nueva Edición Internacional, Primera edición, P.p. 254.

BRUNNER; Sholtis Lillan. Manual de Enfermería, Washington D, C. 1982. Interamericana/Mc Graw-Hill, Tercera Edición, P.p. 288.

DU GAS; de Kozier. Tratado de Enfermería Práctica. México. DF .1974. Nueva Edición Interamericana, Segunda Edición, P.p.437.

M.King.Eunice. Manual Ilustrado de la Técnica de Enfermería. México, DF.1985. Interamericana. Segunda edición, P.p. 878.

F. Schimmel. Nefrología Urología, Barcelona, España. 1980. Turay- masson. Primera edición, P.p. 176.

L; Jockson Susan. Manual de Problemas de Enfermería. Madrid, España .1994. Mosby/Doyma Libros, Primera edición, P.p. 172.

JEAN; Philipp Mery. Pequeña Enciclopedia Médica, París, Francia. 1987. Editorial Médica Panamericana, 17ª Edición, P.p 1888.

SODERMAN; A. William. Clínica Médicas de Norteamérica, Philadelpfia. 1965. Interamericana, Primera Edición, P.p. 1484.

MUÑOZ; Ledo Roberto. Insuficiencia Renal Aguda y Diálisis Peritoneal en el Lactante, Bol. Med.Hosp. infantil. (México). Departamento de Nefrología.

E; Parrish Alvin. Manual de Urgencias Neurológica, New York. 1983. Manual Moderno, P.p 138.

VINOD; K. Rustgi. Clínicas Médicas de Norteamericana, 1989, Interamericana, vol.4. P.p. 1162.

DU GAS; Witter Beverly. Tratado de Enfermería Práctica, México. DF. 1979. Interamericana, Tercera Edición, P.p. 544.

HORMER; Bertha. Tratado de Enfermería Teórica y Práctica, México. D F.1959. La Prensa Medica Mexicana, Segunda Edición, P.p. 1309.

COLOMBIA: <http://www.encolombia.com./pediatria34499-guiamanejo.htm>

LOPEZ; Herce, J .J; Calvo, C.; Lorente, M.J.; Baltodano, A. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2ª edición .. Ed. Publimed. 2004. .