



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONSULTA DE ENFERMERÍA FRENTE AL MANEJO DE LAS  
COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN DIALISIS PERITONEAL. CENTRO  
NACIONAL DE SALUD RENAL.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Cuidados Nefrológicos**

**INVESTIGADORAS**

**LIC. ESPINOZA FERNANDEZ MELISSA.**

**LIC. MUÑOZ SANDOVAL KARLA.**

**LIC. SANCHEZ GARCIA ANGELLA.**

**Asesora:**

**MG. GIANINA FARRO PEÑA**

**Lima – Perú**

**2017**

---

**MG. GIANINA FARRO PEÑA**  
**ASESORA**

## INDICE

### RESUMEN

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	2
1.1. Formulación del problema.....	3
1.2. Justificación.....	3
<b>CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	6
<b>CAPITULO III: MARCO TEORICO</b>	
3.1. Antecedentes.....	7
3.2. Base teórica.....	8
<b>CAPITULO IV: HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	14
<b>CAPITULO V: MATERIAL Y METODO</b> .....	15
5.4. Definición operacional de variables.....	16
5.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	18
<b>CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS</b>	
6.1. Principios éticos.....	20
6.3. Cronograma Diagrama de Gantt.....	21
6.4. Presupuesto.....	22
Referencias bibliográficas.....	23
Anexo.	

## RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema creciente a nivel mundial y de gran impacto en la salud pública, esto conlleva a la necesidad de recurrir a tratamiento de sustitución renal, entre ellos la diálisis peritoneal, que se realiza a través del catéter peritoneal, teniendo en cuenta que el paciente no deja de estar exento de presentar complicaciones al no ser cuidado de manera adecuada, es así, que la consulta de enfermería cumple un pilar importante en el manejo de las complicaciones.

**Objetivo:** Evaluar la consulta de enfermería frente al manejo de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal. **Material y método:** El presente estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 48 pacientes que pertenecen al Programa de Diálisis Peritoneal en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud. **Consideraciones éticas:** los participantes de dicho estudio no serán sometidos a ningún riesgo que atente contra su salud, ya que en todo momento se respetara su autonomía, también será previa autorización del centro nacional de salud renal (CNSR) para tener acceso a las historias clínicas.

**PALABRAS CLAVES:** Consulta de enfermería, diálisis peritoneal, complicaciones infecciosas.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una alteración estructural y funcional de riñón; siendo este un problema creciente de salud pública que afecta principalmente a países bajos y de medianos ingresos. A nivel mundial se estima que en Taiwán la prevalencia de la ERC es de 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2205 y 1811 para Japón y los EE.UU. A sí mismo se estimaba que para el 2013 en Perú, que dé, 9490 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V, solo 1500 reciben terapia de sustitución renal. Así mismo, Ministerio de Salud (MINSA) en su boletín epidemiológico menciona que se están tomando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución renal, en un promedio de 700 pacientes por un millón de habitantes a nivel Latinoamericano proyectándose al 2019, teniendo como propósito disminuir los costos y aumentar la accesibilidad al tratamiento (1).

Teniendo en cuenta que en el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) se brinda prestaciones de hemodiálisis y diálisis peritoneal siendo atendidos un total de 48 pacientes en el programa de diálisis peritoneal, el cual lleva a cabo las consultas de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que en los hospitales tanto del MINSA como de ESSALUD, no se implementa una consulta de enfermería de manera mensual y obligatoria, como las evaluaciones médicas, es así que surge la necesidad en el CNSR de implementar un servicio de consulta en el área de diálisis peritoneal, teniendo en cuenta que el área de diálisis peritoneal solo realiza un seguimiento cada tres meses a estos pacientes o cuando presenta complicaciones, observándose que está enfocada al aspecto recuperativo y no a nivel preventivo (2,3). La consulta de enfermería es un proceso sistematizado y planificado, el cual fortalece los objetivos y metas del programa de diálisis peritoneal, favoreciendo el manejo de las complicaciones, siendo de vital importancia el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos (4).

La consulta de enfermería es un proceso de atención directa, en el cual se realiza promoción de la salud, prevención y rehabilitación de forma integral con participación de la familia. El profesional enfermero centrara específicamente su trabajo en la parte preventiva dentro de su

competencia y en función a esto se dará mayor peso al primer nivel de atención. Por tal motivo la consulta de enfermería es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes reduciendo el impacto emocional, generando el compromiso de la familia para el cumplimiento del tratamiento y fomentar un cambio en el estilo de vida del paciente, empoderándolo de conocimiento, con la finalidad de aumentar su autocuidado, bienestar y aceptación de su enfermedad (5).

Por tal motivo , al inicio de la diálisis peritoneal se brindará información concreta, clara y directa al paciente y familia fortaleciendo el conocimiento de su estado de salud; así como también los cuidados que realizará para el mantenimiento de su salud relacionado a su nutrición, higiene y tratamiento. Es así, que la enfermera tiene un rol importante en las diferentes etapas de la enfermedad renal, a través de la consulta de enfermería, detectando complicaciones de manera oportuna. El manejo de las complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal se presentan en un mayor porcentaje ocasionado por la mala técnica e incumplimiento de procedimientos y protocolos establecidos , deteriorando de este modo la calidad de vida del paciente , por ende el profesional enfermero , el paciente y familia juegan un rol importante en la mejora del tratamiento(6,7). Por lo expuesto anteriormente la motivación de la investigación se basa en la elaboración de este proyecto con la finalidad de contribuir en disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica y mantener la salud de los pacientes, mejorando la efectividad de la diálisis peritoneal (4).

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 20 años se considera como un problema de salud pública según las Guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative/ National Kidney Foundation (KDOQI/NKF), siendo una enfermedad progresiva, ya que no se evidencia sintomatología hasta llegar etapas avanzadas; donde el paciente requiere de alguna terapia de sustitución renal (8).

Es así como las terapias dialíticas son alternativas que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen para mejorar su salud (9). Siendo la diálisis peritoneal un tratamiento que se realiza a través de la membrana natural “peritoneo”, medio por el cual se elimina sustancias orgánicas y productos del metabolismo (10); por lo cual el paciente, debe adaptarse a una realidad distinta de tratamiento, siendo preparado en una fase educativa que es llevada a cabo por el personal de enfermería del programa de diálisis peritoneal. Los pacientes que reciben este tratamiento requieren del apoyo y confianza del personal de enfermería siendo importante que cada paciente sea responsable de su propio cuidado, fortaleciendo en gran medida el vínculo y apoyo familiar (11).

Debido a episodios de peritonitis, aumento en la comorbilidad y deterioro progresivo de la salud, se evidencia que 1 de cada 3 pacientes cambia de diálisis peritoneal a hemodiálisis anualmente, por el contrario solo 1 de cada 33 pacientes cambian de hemodiálisis a diálisis peritoneal, debido a intolerancia cardiovascular o a fallas del acceso vascular. Es así, que las complicaciones influyen negativamente en el bienestar, economía y sistema sanitario al cual pertenece (12).

Teniendo en cuenta que la diálisis peritoneal es un tratamiento de largo plazo, el cual implica cambios culturales, cognitivos y biopsicosociales en la vida del paciente y familia para afrontar con éxito el tratamiento (13).

La consulta de enfermería es un proceso sistematizado y planificado, el cual fortalece los objetivos y metas del programa de diálisis peritoneal, favoreciendo el manejo de las complicaciones, siendo de vital importancia el cumplimiento de los protocolos y procedimiento

establecidos (4). De acuerdo al “Colegio de Enfermeros del Perú”, establece que el enfermero se centrara en la parte preventiva dentro de su competencia enfocada al nivel promoción, preventiva y rehabilitación de forma integral. De acuerdo al Artículo 9, el ejercicio de las funciones establecidas a través de consultorios del estado y privados cumpliendo con los requisitos que establezca el MINSA (5).

Siendo la consulta de enfermería un pilar importante en el tratamiento de sustitución renal, esta se basa en la competencia de la enfermera frente a la existencia de problemas reales y potenciales de los pacientes y así tener una intervención oportuna. Por lo referido se realizará la investigación teniendo en cuenta que en los hospitales tanto del MINSA como de ESSALUD, no se implementa una consulta de enfermería de manera mensual y obligatoria, como las evaluaciones médicas, por lo cual se ve la necesidad de implementar un servicio de consulta en el área de diálisis peritoneal, teniendo en cuenta que en la actualidad solo se le realiza un seguimiento cada tres meses a estos pacientes o cuando presenta complicaciones, observándose que está enfocada al aspecto recuperativo y no a nivel preventivo (14).

Es así que durante el ejercicio profesional se pudo observar que no todos los pacientes tienen los cuidados adecuados con el catéter peritoneal y su manejo, por lo cual se implementa en el CNSR la consulta de enfermería con la finalidad de prevenir y brindar un manejo adecuado de las complicaciones.

### **1.1. Formulación del Problema:**

Se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo influye la consulta de enfermería frente al manejo de las complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal. Centro nacional de salud renal – EsSalud?

### **1.3. Justificación:**

Teniendo en cuenta que la consulta de enfermería nos acerca más a la atención de las necesidades del paciente renal y el abordaje de manera oportuna de esta problemática, es importante como una estrategia para poder mejorar el nivel de prevención de las posibles complicaciones. Por lo expuesto, es necesario desarrollar la presente investigación, a fin de



contribuir, mejorar y fortalecer las intervenciones de enfermería en prevención y disminución de la progresión de la enfermedad renal crónica, teniendo como punto de partida los diferentes aspectos que conlleva a un paciente a llegar a complicaciones y así poder prever la intervención oportuna de la complicación.

### **1.3. Viabilidad y Factibilidad:**

El estudio es viable y factible porque cuenta con la base bibliográfica y marco referencial que ayuda a sustentar el proyecto de investigación. Se contará con el apoyo del Centro Nacional de Salud Renal y con el interés de las autoridades; dicha institución recibe un total de 48 pacientes. Pacientes que se encuentran en el programa de DPA y DPCA, en dicha institución ya se ha implementado la consulta de enfermería de manera mensual. La principal motivación por parte de las investigadoras es que la consulta de enfermería es totalmente nueva en el campo de profesional siendo importante y tiene implicancia directamente en el paciente en diálisis peritoneal ya que se personaliza la atención y mejora la calidad de vida de los pacientes, finalmente, será financiado por las investigadoras.

## CAPITULO II

### PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

#### 2.1. Propósito

Formular estrategias para la mejorar en la detección temprana de complicaciones en diálisis peritoneal el cual será medido por un cuestionario elaborado por las autoras conjuntamente con el personal de enfermería que labora en el programa dialítico y solidificar los cimientos de la consulta de enfermería en el área nefrológica.

#### 2.2 Objetivo General:

- Evaluar la consulta de enfermería frente al manejo de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal.

#### 2.2.1. Objetivos Específicos:

- Identificar la consulta de enfermería a través de las dimensiones de comunicación funcional y trato humanizado.
- Identificar la consulta de enfermería a través de la dimensión satisfacción del paciente.
- Determinar el manejo de las complicaciones infecciosas a través de la infección del orificio de salida, túnel subcutáneo y cavidad peritoneal.

## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1. ANTECEDENTES:

El estudio hecho por Altamirano y Martínez (2006) se encontró que las complicaciones más frecuentes son infección de túnel subcutáneo (2.5%), obstrucción (7.5%), disfunción del catéter (12.5%), peritonitis (22.5%), ninguna (55.0%); teniendo en cuenta que la mitad de la población no presentó ninguna complicación y que el resto predominó la peritonitis que puede deberse a diversos factores como técnica no adecuada, falta de higiene personal y del hogar, entre otros(15).

Del mismo modo Burgos (2016), encontró que la población total de 20 pacientes solo el 75 % presentó complicación y el 25% no presentó complicaciones. Según las complicaciones presentadas en los pacientes el desplazamiento de catéter es la principal con un 46,7%, seguido de infección cutáneo con un 33.3%, la obstrucción de catéter ocupa un tercer lugar con un 13.3 % y finalmente solo 6.7% presentó cuadro de peritonitis (16).

Gopalan (2015), evaluó a un total de 108 pacientes entre los años 2007-2015, sometidos a diálisis peritoneal, encontrando el 48.1% de complicaciones en de los participantes, siendo la peritonitis la más común con 26.8%, seguido de la obstrucción del catéter (17).

Álvarez et al (2011), en su estudio encontraron que la principal y más temida complicación de la diálisis peritoneal es la peritonitis, siendo 40 % de los pacientes no habían tenido peritonitis, se obtuvo una tasa global de peritonitis de 0,38 episodios/paciente/año, equivalente a un episodio cada 32 meses/paciente. Los gérmenes más frecuentemente encontrados fueron los grampositivos 37,4 %, estafilococos coagulasa positivos y negativos, también se encontraron gérmenes gramnegativos, tales como Pseudomona, Acinetobacter y Klebsiella. Es así que sugieren continuar trabajando en la educación y entrenamiento de nuestros enfermos para lograr aún mejores resultados (18).

Así mismo, Guerra (2010) hace hincapié que una de las dificultades que enfrenta el equipo de salud en los centros de hemodiálisis es la escasa adherencia al tratamiento de sustitución renal, teniendo que los pacientes que fallan en la adherencia tienen más complicaciones y hospitalizaciones estimándose en 45%, cifra que puede incrementarse cuando los regímenes terapéuticos consisten en un cambio de hábitos o estilos de vida. En el tratamiento de diálisis renal, sólo una media de 50% se adhiere al régimen de tratamiento. Teniendo que la herramienta utilizada por el equipo de salud es la educación (9).

Así mismo, Grothe Cibele (2010), investigó sobre la “Educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica” el cual encuentra que es conveniente que los profesionales de la salud, que realizan educación a pacientes con enfermedades renal crónica terminal, consideren relevante optimizar el tiempo que los pacientes permanecen en contacto con los profesionales de la salud y así generar nuevas estrategias en las que participe el paciente y familiar propiciando cambios favorables a corto y largo plazo (19).

### **3.2. BASE TEORICA.**

#### **1. Consulta de enfermería en la detección temprana de complicaciones infecciosas en la Diálisis peritoneal.**

La consulta de enfermería (CE) es indispensable en el programa de diálisis peritoneal, debe realizarse desde un enfoque holístico, se basa en procesos sistematizados y planificados. Los procedimientos se basan en estrategias de docencia , educación en salud , investigación comunitaria y publica , servicio asistencial y administrativo , lo cual brinda efectividad al actuar del profesional de enfermería ; fortaleciendo objetivos y metas del programa (20). Las funciones de la enfermera en consulta son: valorar, evaluar, analizar y emitir opiniones informadas. Se capacita al paciente y familia con la finalidad de favorecer la efectividad y minimizar las complicaciones (21). Uno de los pilares en el tratamiento es la educación del paciente y familia generando conductas favorables (11). Es así que la consulta influye en: reducir el impacto emocional, generar espacios de comunicación en la familia, fomentar el cumplimiento del tratamiento y favorecer la conducta de estilo de vida saludable (22). Siendo la consulta de enfermería un momento propicio para el profesional, interviniendo oportunamente ante el paciente y familia, empoderándolo de conocimientos .Es un periodo

decisivo para el profesional de enfermería ya que se dispone de múltiples oportunidades para compartir los conocimientos necesarios con los pacientes y familiares, frente a las demandas de tratamiento y obligaciones sociales (11), siendo vital que el personal de enfermería cumpla el perfil profesional adecuado para llevar a cabo la consulta y así efectivizarla. La consulta de Enfermería, se basa en el respeto a los derechos humanos, el trato amable, respetuoso y satisfacción del paciente (23) favoreciendo la inclinación del paciente a quedarse en el programa de diálisis peritoneal. Con la finalidad de aumentar el autocuidado, bienestar y disminuir la ansiedad (24, 25). El profesional asiste, educa, capacita y retroalimenta al paciente y familia en su autocuidado, con el propósito de prevenir, controlar, evaluar, limitar y rehabilitar al enfermo renal (20). Teniendo en cuenta el modelo de enfermería de Virginia Henderson quien afirma que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales y paciente, enfocándose en ayudar a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la mejora de su salud, recuperación de la enfermedad o muerte aceptable (26, 27).

Por lo cual, es crucial para el enfermero cumplir con un perfil profesional basado en competencias y habilidades para brindar una consulta adecuada a los pacientes, favoreciendo sus conocimientos y conductas (11). En la actualidad no existe consulta de enfermería en los servicios de nefrología. La atención de enfermería en esta etapa no siempre existe y cuando es así no siempre está definida como Consulta de Enfermería Nefrológica (28). Las instituciones consideran que se debe enmarcar dentro de la Ley del Trabajo del Enfermero y su Reglamento mediante Decreto Supremo 004-2002-SA., en la cual menciona que las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familia, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamiento, entre otros. En la actualidad la ley 30459, artículo 7, inciso d; establece que el profesional de enfermería puede desarrollar actividades dentro de sus funciones como: consulta, auditoria, asesoría y consejería; teniendo el derecho a ejercer la profesión a través de consultorios privados dentro de su competencia (29).

## **2. La diálisis peritoneal:**

La terapia de sustitución renal, es un recurso terapéutico sea en la modalidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, teniendo en cuenta que el paciente va depender en forma permanente de ella con la finalidad de evitar la uremia, que pone en peligro su vida. Por lo cual

estos tratamientos mejoran la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica y en nuestro país no todos cuentan con aseguramiento en salud para accesibilidad (4,9). Al iniciar la terapia sustitutiva renal se debe considerar signos y síntomas atribuibles a la enfermedad como: peritonitis, trastorno ácido base o electrolíticos, prurito; incapacidad para controlar el estado del volumen o la presión arterial; deterioro progresivo del estado nutricional refractario a la intervención dietética o deterioro cognitivo. La cual se produce cuando hay un descenso de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) encontrándose entre 5 y 10 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, el cual es un componente de la función excretora y es un indicador del daño estructural de la función renal (8). En diálisis peritoneal debemos considerar que los pacientes jóvenes por su mayor destreza manual y agudeza visual, son candidatos idóneos, sin embargo otros factores como: independencia, flexibilidad, apoyo familiar, siendo factores favorecedores en el ingreso al programa dialítico dirigido al paciente y familiar por el profesional de enfermería especializado, otorgándole información respecto a las diferentes modalidades que tiene la terapia y sus efectos, limitaciones y cuidado (9, 8, 4).

La diálisis peritoneal, es una de las terapias más recomendadas, ya que está indicada en los casos de enfermedad renal crónica estadio V, excepto en pacientes en el cual los cuales la membrana peritoneal está dañada, Hernia diafragmática, extrofia vesical, cirugía abdominal reciente y adherencias peritoneales extensas, fallo severo de función de la membrana peritoneal o cuando las facultades mentales estén afectadas (30, 4). La terapia de sustitución renal, específicamente en diálisis peritoneal, realiza la transferencia de agua a través de la membrana peritoneal generada por los líquidos de diálisis que utilizan glucosa como agente osmótico es máxima en las primeras 2 horas del intercambio, a través de los poros ultra pequeños (acuaporinas) (30). Siendo de vital importancia, evaluar la modalidad que el paciente en diálisis peritoneal haya elegido según se adapte a sus necesidades clínicas, dentro de las cuales encontramos: Diálisis peritoneal automatizada (DPA): emplea una máquina cicladora para realizar los intercambios peritoneales. Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): combina un régimen continuo, ambulatorio, con intercambios de solución de diálisis intermitentes, es un método manual. DP continua cíclica (DPCC): es una prescripción que combina al régimen continuo, ambulatorio, con intercambios de solución de diálisis intermitentes realizados por una cicladora durante la noche, dejando líquido dialítico en el peritoneo durante el día. DP nocturna intermitente (DPNI): combina un régimen nocturno y supino, donde se realizan múltiples intercambios (nocturnos), según características de

transporte de la membrana peritoneal y requerimiento del paciente, durante el día la cavidad peritoneal queda seca (4,30).

Por lo tanto, al haber evaluado la modalidad y las prescripciones que tienen, se debe valorar al mes del inicio de la diálisis peritoneal, realizar test de equilibrio peritoneal, aclaramientos de urea (Kt/V) el cual debe ser como mínimo 2,2 y creatinina, siendo ideal 60 litros/semana/1,73m<sup>2</sup> UF, suficiente para evitar sobrecarga hídrica en los pacientes y medir de la presión intraperitoneal.; teniendo en cuenta características del acceso peritoneal en cuanto al catéter y a la implantación del mismo para evitar complicaciones (30, 31).

### **3. Complicaciones en diálisis peritoneal:**

Las complicaciones son una dificultad añadida que surge en un proceso determinado (32). Dentro de las cuales encontramos: Complicaciones precoces o tempranas: Se pueden mencionar dos momentos: Durante la implantación del catéter y durante el periodo de cicatrización. Complicaciones tardías: Dentro de esta clasificación se encuentran las complicaciones infecciosas y las no infecciosas. Complicaciones no infecciosas: mecánicas – balance de líquidos – metabólicas.

Complicaciones infecciosas: Son las que se presentan en mayor porcentaje, ocasionado por la mala técnica deteriorando la calidad de vida del paciente. Podemos mencionar infecciones del orificio de salida, infecciones del túnel subcutáneo, peritonitis. Las infecciones del orificio de salida: es la infección de la parte más externa del túnel subcutáneo (1 o 2 cm), y de la piel que lo rodea, siendo una complicación muy frecuente. Los signos de infección del orificio, son: enrojecimiento, gran formación de costra o supuración, junto a los signos de inflamación. Su tratamiento será, la cura local con suero salino hipertónico y povidona dos o más veces al día. Si el tratamiento local no da resultado, se instaurará tratamiento antibiótico durante al menos dos semanas, según los resultados del cultivo y antibiograma. Los gérmenes más frecuentes causantes de infección del orificio, son el staphilococo epidermidis que suele responder bien al tratamiento local, y el staphilococo aureus, causante de infecciones persistentes (32,33).

La infección del túnel subcutáneo: se manifiesta por presencia de dolor, enrojecimiento e inflamación de la piel que cubre el recorrido subcutáneo que hace el catéter, fiebre. Las

infecciones de túnel responden mal al tratamiento antibiótico, produciendo además peritonitis recurrentes. Por esto el tratamiento más recomendado es la pronta retirada del catéter, seguida de tratamiento antibiótico durante al menos tres semanas. La prevención de estas dos complicaciones va a consistir en la aplicación de unos cuidados adecuados del orificio de salida, desde la implantación del catéter, mientras éste cicatriza, hasta el entrenamiento del paciente donde lo adiestraremos en sus cuidados, al mismo tiempo que le enseñaremos a reconocer los signos de infección que permitan un tratamiento precoz (32).

La infección de la cavidad peritoneal o peritonitis: es una de las complicaciones más graves de la diálisis peritoneal, siendo la primera causa de abandono de la técnica y de hospitalización del paciente. Existen unos factores que favorecen la contaminación de la cavidad peritoneal. La deficiencia inmune de los pacientes en diálisis por el efecto depresor de la uremia sobre los mecanismos de defensa corporales, es uno de estos factores. Otro factor es la existencia de líquido de diálisis en la cavidad peritoneal que dificulta la fagocitosis, por su PH bajo, su gran volumen, elevada osmolaridad, por su contenido en urea, y por tener restos de fibrina (32). Pero el principal factor que favorece la contaminación, es sin duda, la presencia permanente de un cuerpo extraño, que está interrumpiendo la barrera natural de piel, creando una vía de entrada directa de gérmenes desde el exterior hacia la cavidad peritoneal, los gérmenes van a tener varias vías de entrada en la cavidad peritoneal. Estas vías son: Vía transmural o paso de gérmenes desde la luz intestinal. Vía hematógena o paso de sangre contaminada. Vía retrógrada o contaminación desde la vagina a través de las trompas de Falopio. Vía extraluminal o pericatóter por infección del túnel subcutáneo. Vía intraluminal o a través de la luz del catéter. Por la identificación del germen causal, tendremos una idea de cuál ha sido la vía de entrada del germen en la cavidad peritoneal. Las peritonitis bacterianas son las más frecuentes, Son aproximadamente el 95% de los casos, siendo los 5% restantes producidas por hongos, y más raramente por mico bacterias. Del 95% de peritonitis que son bacterianas, el 70% van a estar producidas por gérmenes Gram + de piel y vías respiratorias altas, y el 25% restante por la flora entérica Gram. Las peritonitis fúngicas, casi siempre están producidas por candidas, y aparecen con mayor frecuencia en pacientes diabéticos y en pacientes que han sido tratados anteriormente con antibióticos (32,33). La presencia de líquido peritoneal de aspecto turbio se observa en aproximadamente 97% al 100% de las peritonitis. El recuento de leucocitos en el líquido peritoneal es el método diagnóstico más importante. En condiciones normales el líquido peritoneal contiene monocitos, macrófagos y linfocitos. La Sociedad Internacional de Diálisis



Peritoneal (ISDP) estableció una serie de criterios donde la presencia de dos de ellos, hace el diagnóstico: 1- dolor abdominal y /o fiebre 2- dializado ligeramente turbio o turbio con  $\geq 100$  leucocitos ( $\geq 50$  % PMN) 3- presencia de microorganismos en el líquido de diálisis (32,35).

Por lo cual se debe de tener en cuenta en este tipo de pacientes, las complicaciones en diálisis peritoneal, debido a que están constantemente expuestos a un mayor riesgo de infección. Por lo que es factible reducir el riesgo de infección u otros eventos adversos mediante la aplicación de medidas de prevención y control. Siendo de vital importancia el cumplimiento de los procedimientos y protocolos establecidos y un ambiente seguro. El paciente también juega un rol fundamental en la prevención de infecciones y debe recibir una educación adecuada para ejercerlo (33,34). Por lo cual las complicaciones derivadas de la técnica dialítica han disminuido al conocerse mejor los mecanismos desencadenantes, es importante el reconocimiento temprano de las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal (7,34).

## **CAPÍTULO IV**

### **HIPÓTESIS O SUPUESTOS EN CASO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.**

- Influye la consulta de enfermería en el manejo de las complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal.
- No influye la consulta de enfermería en el manejo de las complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal.

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **5.1 DISEÑO DE ESTUDIO:**

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato. En cuanto al diseño el estudio es descriptivo de corte transversal. Es descriptivo ya que va a describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad, de corte transversal porque los datos van a ser recolectados en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud.

#### **5.2 POBLACIÓN**

Los 48 pacientes que pertenecen al Programa de Diálisis Peritoneal en el Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes que formen parte del programa de diálisis peritoneal en el centro nacional de salud renal – EsSalud. Noviembre 2015 –diciembre 2016.
- Pacientes que hayan asistido entre 6 – 8 consultas de enfermería.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en el estudio.
- Pacientes que se encuentren en entrenamiento del programa de diálisis peritoneal

#### 5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p><b>CONSULTA DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Proceso que engloba actividades para ayudar al paciente a percibir, comprender y actuar, favoreciendo la prevención y recuperación de la salud.</p>	<p><b>Comunicación Funcional.</b></p> <p><b>Trato Humanizado</b></p> <p><b>Satisfacción del paciente</b></p>	<p>Consiste en generar espacios de comunicación en la familia y el personal de enfermería. Debe ser sencilla, coherente y dirigida hacia un mismo objetivo, se dirige a intervenir de manera oportuna ante el paciente y familia empoderándolo de conocimientos.</p> <p>Interacción entre los conocimientos y valores del ser humano. Se basa en el respeto a los derechos humanos, trato amable, respetuoso. Favoreciendo a que el paciente permanezca en el programa.</p> <p>Es el grado de satisfacción derivado de las experiencias en la utilización de un servicio de salud dado. Dirigido hacia el cumplimiento del tratamiento y lograr en el paciente y familia un cambio en el estilo de vida.</p>	<p>Nunca = 0</p> <p>A veces = 1</p> <p>Casi siempre = 2</p> <p>Siempre = 3</p>

<p><b>MANEJO DE LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN DIALISIS PERITONEAL</b></p>	<p>Condiciones inesperadas dañinas secundarias al proceso de diálisis peritoneal registradas en la historia clínica.</p>	<p><b>Infección del orificio de salida</b></p> <p><b>Infección del túnel subcutáneo</b></p> <p><b>Infección de la cavidad peritoneal</b></p>	<p>Es la infección de la parte más externa del túnel subcutáneo (1 o 2 cm), y de la piel que lo rodea. Los signos de infección del orificio, son: enrojecimiento, gran formación de costra o supuración, junto a los signos de inflamación.</p> <p>Se manifiesta por presencia de dolor, enrojecimiento e inflamación de la piel que cubre el recorrido subcutáneo que hace el catéter, fiebre.</p> <p>El principal factor que favorece la contaminación, es la presencia permanente de un cuerpo extraño, que está interrumpiendo la barrera natural de piel, creando una vía de entrada directa de gérmenes desde el exterior hacia la cavidad peritoneal</p>	<p>Si = 1 No = 2</p>
---	--	--	---	--------------------------

## **5.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista dentro de la cual se aplicará un cuestionario, el cual medirá las variables de estudio: consulta de enfermería y manejo de complicaciones infecciosas. Dicho cuestionario está conformado por una fase de introducción, instrucciones, datos sociodemográficos y preguntas; las cuales corresponden según las dimensiones del estudio. Previamente se realizará el trámite administrativo correspondiente para obtener la autorización y facilidades pertinentes para realizar el estudio y se coordinará la fecha para la aplicación del instrumento (**Anexo N° 2**).

El puntaje que se otorgará al cuestionario se logrará en base a los porcentajes que resulten de los 30 ítems formulados en la segunda parte del cuestionario referido a consulta de enfermería y manejo de complicaciones infecciosas, considerando las alternativas de frecuencia:

### **Consulta de enfermería**

- **Nunca** : 1 punto
- **A veces** : 2 puntos
- **Casi siempre** : 3 puntos
- **Siempre** : 4 puntos

### **Complicaciones infecciosas del orificio de salida**

- **Si:** 1 punto
- **No:** 2 puntos

## **5.6 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la recolección de datos se coordinará con la jefatura del Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud, el departamento de enfermería y del servicio de Nefrología para el acceso a los registros de pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal, donde se tomará en cuenta que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, solicitando su autorización para la realización del trabajo de investigación, luego se realizaron las coordinaciones respectivas con los profesionales de enfermería en el programa de diálisis peritoneal.

El tiempo promedio para aplicar el instrumento en los pacientes en diálisis peritoneal será de aproximadamente 15 a 20 minutos, para ello previamente se les informó acerca del propósito del estudio explicándoles que se mantendría su anonimato y respeto por su dignidad humana, obteniendo su consentimiento informado, aspectos básicos para el desarrollo de todo estudio científico.

## **5.7. TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales para su análisis.

Para evaluar la consulta de enfermería frente al manejo de complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal, se obtendrán tablas de contingencia donde las filas estarán constituidas por las categorías de la variable consulta de enfermería y las columnas por la variable manejo de complicaciones (si, no),

Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ). Para identificar la consulta de enfermería y manejo de complicaciones infecciosas, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las dimensiones e indicadores de dichas variables. Los resultados serán presentados en tablas cuadros y gráficos.

## CAPÍTULO VI

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### PRINCIPIOS ÈTICOS

En este proyecto no se realizará ninguna intervención en los pacientes que participaron en el estudio. Los participantes en el estudio no serán sometidos a ningún riesgo conocido debido a la naturaleza del presente estudio. Enmarcado con la previa autorización y aceptación de las autoridades del protocolo de investigación, se solicitara la respectiva autorización a las autoridades del Centro Nacional de Salud Renal- EsSalud, para tener acceso a la información en las historias clínicas de los pacientes. Durante el desarrollo de la investigación se actuará en base a los principios que manda la bioética.

- **Autonomía:** Los investigadores reconocen que el respeto a la autonomía implica el derecho del paciente a aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se procederá a realizar una sesión educativa a todos los participantes sobre la importancia de las consultas de enfermería frente a las complicaciones en diálisis peritoneal.
- **No maleficencia:** La participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los pacientes.
- **Justicia:** Los pacientes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.



**CRONOGRAMA DE GANTT:**

ACTIVIDADES	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
	2016	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017
- Planteamiento del problema de investigación	X								
- Propósito y objetivos del estudio		X	X						
- Marco teórico			X	X	X				
- Hipótesis - Material y métodos					X				
- Consideraciones éticas y administrativas					X				
- Elaboración del instrumento					X	X			
- Referencias bibliográficas	X	X	X	X	X	X	X	X	
- Sustentación de proyecto									X

**PRESUPUESTO:**

<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b><i>RECURSOS MATERIALES</i></b>			
Útiles de escritorio	10	1.50	15.00
Lápices	06	1.50	9.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	1.00	4.00
Tajadores	04	1.00	4.00
Hojas bond	2000	0.10	200.00
Folder manila	20	0.50	10.00
Banner	2	30.00	60.00
Resaltador	3	6.00	18.00
Folder plastificado	2	5.00	10.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>332.00</b>
<b><i>RECURSOS LOGISTICOS</i></b>			
Movilidad	100	15.00	1500.00
Búsqueda en internet	150	1.50	225.00
Impresiones	2000	0.10	200.00
Comunicación:			
Telefónica	200	1.00	200.00
Copias	800	0.10	80.00
Refrigerio	90	10.00	900.00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>3105.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>3437.00</b>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1.- Loza MC. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Bol epidemiol. 2014; Vol. 23 – Lima: Pág. 36 – 38. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
- 2.- Essalud.gob.pe [Internet]. Perú: Essalud; 2016 [actualizado 24 Mar 2017; citado el 10 dic 2016]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/centro-nacional-de-salud-renal/>
- 3.- Essalud.gob.pe: Centro nacional de salud renal. Manual de organización y funciones [Internet]. Perú: Essalud; 2016 [citado el 12 ene 2017] [pág. 1-222] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/mof/MOF\\_CNSR\\_APROBADO.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/mof/MOF_CNSR_APROBADO.pdf)
- 4.- Ruiz RJ, Serarols V, Díez RF. Propuesta de plan de cuidados del paciente con IRC en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. revistaseden.org [Internet]. 2015 [citado 22 nov 2016]; 22(1): 72-77. Málaga. España. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/rev22\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/rev22_1.pdf)
- 5.- Colegio de enfermeras del Perú. Comunicado Consultorios de Enfermería. [Internet]. Perú: CEP; 2016 [citado el 25 febrero 2017]. Disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/index.php/noticias/portada-web/271-comunicado-consultorios-de-enfermeria>
- 6.- Montenegro MJ, Correa RR y Riella CM. Tratado de diálisis peritoneal. 2da Edición. GEA. Consultoría Editorial., S.L. Elsevier. Pág. 115-124,155-159. España. 2016.
- 7.- Carmen FM, García PJ y Gutiérrez CM. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Enferm Infecc Microbiol Clin. Pág. 8, 11-26,518. España. 2011.

- 8.- Heras BM. Estudio clínico de la enfermedad renal crónica en el paciente anciano. [Tesis doctoral]. España- Salamanca: Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina. 2012.
- 9.- Guerra GV, Díaz MA y Vidal AK. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev.Cubana de Enfermería.2010; 26(2):1-2.
- 10.- Rodríguez AE, Campillo RM y Avilés EM. Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su Familia. México. Universidad veracruzana. Facultad de Psicología - Xalapa. 2013. Pág. 1-22.
- 11.-Pascual RA. Programa de Educación Sanitaria del Paciente en Hemodiálisis. Servicio de Nefrología: Hospital Creu Roja de Barcelona. Hospital Clinic Universidad de Barcelona. España. 2013.
- 12.- Rabindranath KS, Adams JA, MacLeod AM, Vale LC, Wallace SA et al. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) versus hemodiálisis de internación o domiciliaria para la insuficiencia renal terminal en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, Número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- 13.- Vélez VE. Representaciones de la insuficiencia renal crónica; afrontamiento y adherencia al tratamiento. [Tesis doctoral]. Madrid. Universidad de Alcalá Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. 2011.
- 14.- Ministerio de trabajo del Perú. Ley Del Trabajo De La Enfermera. [Internet].Perú: Mintra. 2016 [citado el 05 nov 2016] [pág. 1-6] Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY\\_27669.pdf](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislacion/LEY_27669.pdf)

- 15.- Altamirano GZ, y Martínez VH. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL. [Tesis para obtener por el grado de licenciado en enfermería]. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. 2006
- 16.- Burgos KL. Complicaciones en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú. 2015.
17. – Gopalan N. Peritoneal Dialysis: Trends, Outcomes and Complications. Bahrain Medical Bulletin, 2015. Vol. 37, No 2. Estados Unidos. 2015.  
[http://www.bahrainmedicalbulletin.com/June\\_2015/Peritoneal\\_D.pdf](http://www.bahrainmedicalbulletin.com/June_2015/Peritoneal_D.pdf)
- 18.- Álvarez GY, Bohorquez RR et al. Peritonitis en un programa de diálisis peritoneal domiciliaria en el instituto de nefrología 2007-2011. Revista Cubana de Medicina.; Pág. 51(2):117-12. Cuba. 2012.
- 19.- Grothe C, Cássia BA, Carneiro VL, et al. Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central. Rev. Latino- Am. Enfermagen. Cuba. 2011 [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_12.pdf)
- 20.- Tapia YT, Muñoz MA, Méndez DA. La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal. Rev Enferm InstMex Seguro Soc; 18 (3): 159-162. México. 2011.
- 21.- Nava GG, Valdez LR y Zamora RP. Modelo de consultoría en enfermería neurológica. Art. EnfNeurol. Vol. 11, No. 1: 6-13. México. 2012.

- 22.-Padilla ZP, Castro SE y Solís FL. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Rev. Vol. 72, Núm. 4. Pág. 228 – 230. México. (Citado el 05/05/13) disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
- 23.- Bardón OE, Vila PM. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología. España. 2011.
- 24.- Pulido AF, et al. Fuentes. Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. Rev.Soc.Esp.Enferm Nefrol. España. 2012.
- 25.- Velasco SA. La consulta de pre diálisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora. Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol. 166/171. España. 2011.
- 26.- Eusebio M y col. CONSULTA DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD DE C.A.P.D. Servicio de Nefrología. Hospital La Paz. Madrid. 2012.
27. – Raile AM y Marriner TA. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima edición. Editorial Elseiver. cap.5.pag 55 – 56. España.2011
28. – Smith DH y Col. Cost of medical care for chronic kidney disease and comorbidity among enrollees in a large HMO population. J Am SocNephrol JASN. 15(5):1300-6. 2004. España. Citado en el 2012.
- 29.- Congreso de la Republica. Dictamen 04-2013-2014/CSP-CR. Comisión de la Salud y Población Periodo Anual de la Sesión 2013-2014. Citado en el 2016. Perú. Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0C D7C38DC305705257C3E0074C771/\\$FILE/SALUD\\_0352011CR\\_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesFuturo/C7D0C D7C38DC305705257C3E0074C771/$FILE/SALUD_0352011CR_Txt.Fav.Sust.Mayor%C3%ADa.pdf)

30.- Sánchez MA y Muley AR. Diálisis Peritoneal Crónica. Asociación Española de Pediatría. Pág. 421-434. España. 2014.

31.- Rodríguez CA y Pérez FM. Avances recientes y perspectivas futuras en diálisis peritoneal. Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Art. 213. España. 2011.

32.- Chinchilla GJ. Factores de riesgo asociados a peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Fundación del Niño Enfermo Renal, Hospital Roosevelt. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014.

33.- Piaskowski P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Conceptos básicos de control de infecciones. Pág. 289- 2302. Mexico.2012

34.- Espejo MJ. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal. Servicio de Nefrología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla, España, pág. 116-160 [Citado en octubre 2016]. Disponible en: [http://www.seden.org/publicaciones\\_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones\\_articulos.asp&bu scar=&idarticulo=103&Datapageid=232&intInicio=231](http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&bu scar=&idarticulo=103&Datapageid=232&intInicio=231)

35.- Díaz S. Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal. Servicio de Clínica Médica. Hospital J.M. Cullen. Santa Fe. Colombia. 2015. Pág.1-3. Disponible en: [http://clinicacullen.com/pdf/Revisiones\\_breves\\_-\\_dialisis\\_peritoneal.pdf](http://clinicacullen.com/pdf/Revisiones_breves_-_dialisis_peritoneal.pdf)





# **ANEXOS**

## ANEXO 02



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DE CONSULTA DE ENFERMERIA Y MANEJO DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS

**INVESTIGADORAS:** ESPINOZA FERNANDEZ MELISSA, MUÑOZ SANDOVAL KARLA, SANCHEZ GARCIA ANGELLA.

**INTRODUCCIÓN:** Buenas tardes, en esta oportunidad las licenciadas de enfermería se encuentran recolectando la información a través de este cuestionario sobre “Consulta de enfermería frente al manejo de las complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal. Centro Nacional de Salud Renal”, por lo cual solicito su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas, su respuesta es muy valiosa para este proyecto de investigación para poder obtener el título de especialistas en cuidados nefrológicos, haciendo hincapié que se mantendrá la confidencialidad. De antemano. Muchas gracias por su participación.

**INSTRUCCIONES:** Lea con atención las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregunte a la persona que le entregó el cuestionario.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

- 1) Edad: \_\_\_\_\_
- 2) Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( )
- 3) Estado civil:  
a) Casado ( ) b) Soltero ( ) c) Viudo ( ) d) Divorciado ( ) e) Otros ( )
- 4) Ocupación:  
a) Estudiante ( ) b) Trabajador ( ) c) Otros ( )
- 5) Nivel de instrucción: a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Universitaria ( )
- 6) Tiempo en diálisis peritoneal:  
a) Menor a 1mes ( ) b) 1- 6 meses ( ) c) 7meses – 1 año ( )  
d) 1 año -2 años ( ) e) Mayor a 3 años ( )

<div style="text-align: right; padding-right: 10px;"><b>ALTERNATIVAS</b></div> <b>ITEM</b>	NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	SIEMPRE
<b>II. COMUNICACIÓN FUNCIONAL:</b>				
1. La enfermera utiliza lenguaje claro y sencillo durante la consulta de enfermería.				
2. La enfermera utiliza gestos inadecuados durante la consulta de enfermería.				
3. La enfermera le presta atención cuando Ud. habla.				
4. La enfermera lo mira a los ojos cuando lo atiende.				
5. La enfermera le facilita el dialogo durante las consultas.				
6. La enfermera le explica durante las consultas cuales son las complicaciones en DP.				
<b>III. TRATO HUMANIZADO:</b>				
1. Se identifican las enfermeras antes de atenderlo.				
2. La enfermera tiene un trato amable con usted.				
3. La enfermera lo llama por su nombre.				
4. La enfermera respeta sus decisiones				
5. La enfermera cuando se dirige a Ud. Se siente atendido de forma personalizada				
6. El personal de enfermería en DP. Le inspira confianza				
<b>IV. SATISFACCION DEL PACIENTE</b>				
1. Se siente satisfecho con las consultas de enfermería.				
2. Los profesionales que lo atienden están capacitados para brindarle consulta.				
3. Las consultas de enfermería son importantes en el programa de DP.				
4. Cuando le explican en DP, Ud. Se siente conforme con la atención brindada.				

5. Considera que las consultas de enfermería le son útiles.				
6. Las consultas de enfermería le son útiles cuando tiene complicaciones en DP.				
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
<b>ITEM</b>				
<b>V. COMPLICACIONES INFECCIOSAS</b>				
<b>Infección de orificio de salida</b>				
1. Usted tuvo enrojecimiento en la zona de orificio de salida del catéter.				
2. Presento costra en el orificio de salida				
3. Ha presentado liquido amarillento en el orificio de salida				
4. Usted tuvo tratamiento por infección de orificio de salida.				
<b>Infección de túnel subcutáneo</b>				
1. Presento alguna vez dolor intenso en el orificio de salida.				
2. Usted presento fiebre por infección de túnel subcutáneo				
3. Usted presento inflamación del orificio de salida.				
4. Usted tuvo tratamiento por infección de túnel subcutáneo.				
<b>Infección de cavidad peritoneal</b>				
1. Presento alguna vez dolor intenso al finalizar su diálisis.				
2. Presento usted líquido turbio al finalizar su diálisis.				
3. Ud. Tuvo algún episodio de peritonitis				
4. Usted tuvo tratamiento por infección de cavidad peritoneal.				

**GRACIAS POR SU COLABORACION  
DIOS LO BENDIGA!!!!**