



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN
DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER PARA DIÁLISIS
PERITONEAL**

INVESTIGADORA

Lic. Martha Liliam Sánchez Tarazona

ASESORA

Mg Rosa Vaiz Bonifaz

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A mi hermana Paula que en el cielo celebra y
se alegra por mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por su apoyo y muestras de cariño e impulso para seguir adelante. Asimismo, a mi profesión por darme la oportunidad de autofinanciar mi estudio.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

La monografía “Cuidados de Enfermería en la Prevención de Infección del Orificio de Salida del Catéter para Diálisis Peritoneal” es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	3
1.2 PROPÓSITO	4
1.3 MARCO TEÓRICO	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	10
4. METODOLOGÍA	10
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	10
4.2 MUESTRA	11
4.3 FLUJOGRAMA	11
5. ETAPAS	12
5.1 BÚSQUEDA	12
5.2 SELECCIÓN	12
5.3 ANÁLISIS	12
5.4 INSTRUMENTO	12
5.5 PALABRAS CLAVE	13
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
7. RESULTADOS	14
8. DISCUSIÓN	21
9. CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN
DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER PARA DIÁLISIS
PERITONEAL**

RESUMEN

La importancia en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal involucra la intervención de una enfermera especialista, como referente educativo en el desarrollo de los cuidados estandarizados para mantener el buen estado del orificio que garantizaran la supervivencia, éxito, y el futuro del paciente en diálisis peritoneal, identifica alternativas en los cuidados preventivos, transmitiendo la importancia de los cuidados sobre su salud y conservación de la técnica, para lo cual selecciona los cuidados idóneos que se ajustan a la particularidad del paciente siendo de vital importancia para disminuir la incidencia de infecciones del orificio de salida. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería aplicados en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal a través de la búsqueda y revisión científica de información actualizada en diversas bases de datos. **Material y métodos:** Estudio bibliográfico, documental, descriptivo con 12 artículos referentes al tema provenientes de base de datos desde el año 2006 al 2017 en idiomas español, inglés. **Conclusiones:** Se identificaron los cuidados preventivos como educación sanitaria, vigilancia de la piel, control y cuidado de la herida aplicados por la enfermera especialista para intervenir en la prevención de infecciones.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, atención de enfermería, infección de la herida quirúrgica.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una preocupación pública de salud, por las grandes limitaciones respecto a la disponibilidad de los recursos representando un gran desafío en su manejo, cuando se requiere las terapias de reemplazo renal (TRR) como la diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

De acuerdo a los organismos internacionales de salud (OMS)(OPS), en el mundo el 10% está afectado por alguna enfermedad renal. Asimismo 12% de la población está en un programa de diálisis peritoneal y el 88% en hemodiálisis (1).

La Crónica Kidney Disease en Perú, informa que la población que posiblemente requiera alguna de estas TRR no lo están recibiendo siendo más del 50% de la población (2). Un análisis situacional de cronicidad de enfermedad renal en Perú, el año 2015, informó que la tasa de pacientes en cada TRR por millón de población es de 363 pacientes en hemodiálisis crónica, de 51 en diálisis peritoneal, y en trasplante renal cuatro.

Entonces la Diálisis Peritoneal (DP) como opción de terapia brinda al paciente la alternativa de desarrollar la diálisis en su hogar siendo competencia de enfermería la adhesión del paciente a este programa a través de la enseñanza-aprendizaje sobre el autocuidado en la técnica, entre ellos el cuidado específico de la herida operatoria u orificio de salida del catéter (OSC).

El éxito de la diálisis a largo plazo, se apoya en habilitar un acceso seguro y permanente a la cavidad peritoneal, a través de un acto operatorio que inserta un

dispositivo extraño, que con frecuencia es fuente de infección en la herida quirúrgica, la piel y el peritoneo. A pesar de haber mejorado la supervivencia del catéter en los últimos años, todavía aparecen complicaciones que provocan una morbilidad importante y a menudo obligan a retirar el catéter (3,27).

Desde ese entonces se ha intentado reducir la infección del orificio de salida (IOS) del catéter por la morbilidad y sus consecuencias. Luego de instaurar el catéter se espera 15 días para iniciar la diálisis, en forma ambulatoria dentro del programa de diálisis y alrededor de 6 meses para conseguir que la abertura del catéter peritoneal cicatrice por completo. Es aquí donde la enfermera pone en práctica todos sus conocimientos y habilidades para distinguir el cuidado ideal de la herida operatoria u orificio de salida del catéter, educando al paciente y/o familiar; para hacer uso de los diferentes procedimientos de aseptización con agua y jabón, la curación con el uso de desinfectantes, uso de apósitos, inmovilización y los profilácticos con evidencia comprobada.

El tratamiento para portadores nasales de *Staphylococcus aureus* con la pomada mupirocina por vía intranasal, está probada en la reducción significativa de las infecciones; además del papel de enfermería, en la detección (hisopado) y educación constante para su uso y aplicación, y evitar la colonización de estos microorganismos en las fosas nasales, que serían desprendidas durante el tratamiento (4).

El Centro Nacional de Salud Renal-Es Salud, al 2015 refirió que el riesgo colectivo de infección en el orificio o abertura de inserción del catéter en la diálisis peritoneal, oscila entre 0,2-1,42 episodios paciente-año.

La monografía recopila los cuidados de la herida operatoria y orificio de salida post implantación del dispositivo peritoneal, realizados por el profesional de enfermería en la prevención de las infecciones de modo que garantiza la supervivencia de los pacientes que están dentro de esta terapia de reemplazo renal ambulatorio.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Una de las competencias de la enfermera nefróloga es el cuidado y la adherencia del paciente en terapia de diálisis peritoneal; pues al portar un dispositivo (catéter peritoneal) externo al organismo, se encuentra vinculado a complicaciones infecciosas que tienen origen en el orificio de salida del mismo, provocando signos y síntomas de peritonitis con progresiva pérdida del catéter. Esta serie de problemas predisponen la necesidad de antibióticos, hospitalización, que alteran el confort del paciente y su familia. El aporte de la enfermera competente no es una simple habilidad innata, femenina o vocacional ya que posee conocimientos científicos, reglados, especializados y evaluables, con habilidades y destrezas, actitudes y valores positivos que le permiten tomar decisiones en la solución de problemas; capaz de influir en su entorno social ambiental e histórico al aplicar y generar el autocuidado, nuevos conocimientos y el uso de tecnología que incidan en la salud del individuo y familia.

Por lo que se hace necesario estudiar, analizar y recopilar cuidados que permitan prevenir las infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal.

1.2 PROPÓSITO

Buscar y unificar diferentes fuentes bibliográficas que evidencien alternativas en los cuidados preventivos del orificio de salida del catéter en relación a las infecciones, que se ajusten al proceso de atención en los pacientes con diálisis peritoneal de tal modo que garanticen la permanencia del paciente en este tratamiento de reemplazo renal.

1.3 MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional existen alrededor de 33,000 pacientes con ERC entre esos el 80% se encuentra en Diálisis Peritoneal (DP). La IOS del catéter de DP en niños y adultos, causa alrededor de un 20% de peritonitis y como consecuencia, la razón principal de retiro del catéter. El *Staphylococcus aureus* en portadores nasales y las *Pseudomonas* son los microorganismos más frecuentes, por eso es importante la prevención desde el implante del catéter a la continuidad con los cuidados del orificio diario. Una cirugía adecuada, cuidados en el postoperatorio y la limpieza diaria del orificio son la clave de la prevención de infección del orificio (5).

La DP es un medio para filtrar líquidos y electrolitos en personas que cursan con enfermedades renales, utilizando el peritoneo como filtro, que a través de una cirugía se introduce el catéter por una abertura en la pared abdominal hasta la cavidad peritoneal, por donde se administra el líquido dialítico y esto permite mantener un equilibrio hídrico adecuado y también el control de los electrolitos y de las alteraciones del equilibrio ácido-básico, al tiempo que facilita la eliminación de las toxinas urémicas.

Una vez implantado el catéter, el orificio de salida es un punto de alto riesgo (por el contacto exterior con la cavidad estéril) para desarrollar signos y síntomas de infección en la herida operatoria u orificio de salida del catéter, mientras dure el proceso de cicatrización que se ven afectados en su cuidado por el tipo de catéter, técnica de implantación, tipo de exteriorización y factores de riesgo del paciente entre ellos hábitos de higiene, grado de dependencia, portadores del *staphylococcus aureus*, condición socio económica y los cuidados del catéter.

La trascendencia del episodio reside en que este tipo de infecciones provoca alta morbilidad, costos y mortalidad, por lo que la identificación de factores de riesgo internos y externos es importante para garantizar la condición de la atención del orificio peritoneal (6).

Las tasas de infección de orificio de salida (IOS), se pueden reducir tras el cuidado minucioso y la implantación de prácticas preventivas como la curación y profilaxis contra *Staphylococcus aureus* que en estudios recientes oscila entre 0,18-0,30 episodios por paciente/año. Los microorganismos más comunes asociados a peritonitis y retiradas de catéter son *S. aureus* y *Pseudomona aeruginosa*. Por lo que la precaución de infección empieza desde la implantación hasta la cicatrización de la abertura del catéter.

Dorotea Orem, en su primer principio definió el autocuidado como "la práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar general" (7). Para llevar a cabo este proceso el aporte de la enfermera en cuidados preventivos es muy valioso pues el cuidado de la salud constituye un vasto espacio donde las enfermeras tienen innumerables oportunidades de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población en este nuevo milenio; al hacer posible el aprovechamiento de esas oportunidades. La enfermera juega un papel determinante gracias a sus conocimientos, desarrollando habilidades de comunicación, interpersonales, resolución de problemas, empatía, flexibilidad, estabilidad emocional, destreza, actitudes y buen juicio en materia de información educación, control y soporte psicoemocional para prevenir, educar y cuidar al paciente y su entorno para favorecer su adaptación a un nuevo estilo de vida, encontrando alternativas para promover la autonomía del

paciente evidenciada al poner en práctica los cuidados impartidos para prevenir las complicaciones.

El pilar o base fundamental para la mejora del programa de DP es la enfermera especializada, al efectuar intervenciones que contribuyen a conservar perfecto el acceso peritoneal, considerando que una de las razones más importantes es valorar el aspecto del orificio de salida (OS) del catéter peritoneal identificando complicaciones tempranas que garanticen una terapia efectiva. El cuidado enfermero del OS, comienza en la fase quirúrgica, con la creación del OS, una vez implantado sigue la fase de seguimiento, donde el paciente se responsabiliza de su autocuidado, considerando que esta terapia es en el hogar o ambulatoria, empleando las instrucciones y recomendaciones impartidas con principios y directrices establecidas sobre los cuidados identificando características e interviniendo para solucionar posibles complicaciones (8).

Para valorar las características del OS habitualmente se usa la clasificación de TWARDOWSKI, basada en la apariencia de signos externos y del seno para reconocer la infección y brindar un tratamiento seguro; establece varias categorías como orificio perfecto de 3 a 6 meses de implantado, orificio bueno a más de 6 semanas, orificio equivoco, orificio con infección aguda, orificio con infección crónica, orificio con infección del retén o manguito, y orificio traumático.

El OS, es la zona epitelizada visible de la abertura del catéter, y la piel alrededor del orificio externo. Un orificio curado debe presentar las siguientes características: color natural, con o sin anillo oscuro, bien adherido al catéter, no presenta costras, eritema o cambios pigmentarios, induraciones ni tejido visible de granulación, no

hay sangrado, supuración, no debe considerarse patológico la presencia casual de líquido seroso en mínima cantidad, sin dolor ni al tacto ni al roce (9).

La infección del sitio de salida se clasifica según las manifestaciones clínicas: presencia de secreción purulenta con o sin eritema de la piel alrededor del catéter. Eritema o induración de la piel pericatóter sin secreción purulenta puede ser un signo precoz de infección en algunos casos, en otros puede ser eritema transitorio relacionados con la instalación reciente del catéter o por traumatismo del catéter Evidencia A (10).

La microbiología de las infecciones del OS y del túnel son ocasionadas por bacterias Gram positivas como el *Staphylococcus aureus* que son las causantes del mayor porcentaje de estas infecciones por su gran poder patógeno, su capacidad de colonizar la piel y orificios corporales como la nariz: el segundo agente en frecuencia es el *Staphylococcus epidermidis* que habita la flora cutánea normal, coloniza prótesis en los biofilms, se reproduce sobre materiales sintéticos y por último tenemos a los gérmenes gramnegativos donde sobresale la *Pseudomona* que ocasiona severidad y resistencia al tratamiento. Los hongos como anaerobios no ocurren con mucha frecuencia (9).

La buena cicatrización de la zona con una perfecta epitelización del orificio externo se logra sobre la base de la prevención, el uso tópico de la mupirocina en el orificio de salida a evidenciado ser práctico en la prevención de las infecciones, la crema con gentamicina es eficaz y cómoda en las infecciones con gérmenes gramnegativos y la limpieza diaria son la combinación ideal para la prevención de la infección del orificio (11).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El incremento de la Enfermedad Renal Crónica ha superado las expectativas de la salud pública siendo necesario hacer uso de las diferentes terapias de reemplazo renal, una de ellas es la Diálisis Peritoneal, que usa la membrana peritoneal y su capacidad dialítica para sustituir la función renal; para que esto tenga éxito necesita de un buen acceso (catéter peritoneal), como todo cuerpo extraño está expuesto a la Infección del Orificio de Salida que es la causa de morbilidad más común en los pacientes sujetos a ésta técnica, debemos mantenerlo en buenas condiciones para garantizar la supervivencia del paciente en esta modalidad, lo que hace merecer un especial atención, a cargo del profesional especialista en enfermería para desarrollar cuidados con un enfoque preventivo.

En el mundo de la Nefrología los cuidados efectuados e impartidos son cada vez más exigentes, sin embargo, existe escasa evidencia de los beneficios y de la experiencia de éstos, por lo que se hace indispensable que el profesional de enfermería cuente con las herramientas necesarias para incorporar medidas en la prevención de complicaciones, destacando que es prevenible a través de educación.

Existen diversas técnicas como el lavado de manos, uso de medidas de protección, fijación del catéter, secado riguroso, uso de antibióticos profilácticos, uso de antiséptico y apósitos; para el cuidado del orificio, lo importante es usar las más adecuadas que nos garanticen el buen estado del orificio, que permiten evitar infecciones (12).

Por lo expuesto se formula el problema:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los cuidados de enfermería aplicados en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Caracterizar los procedimientos en la prevención de infecciones del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal.

4. METODOLOGÍA

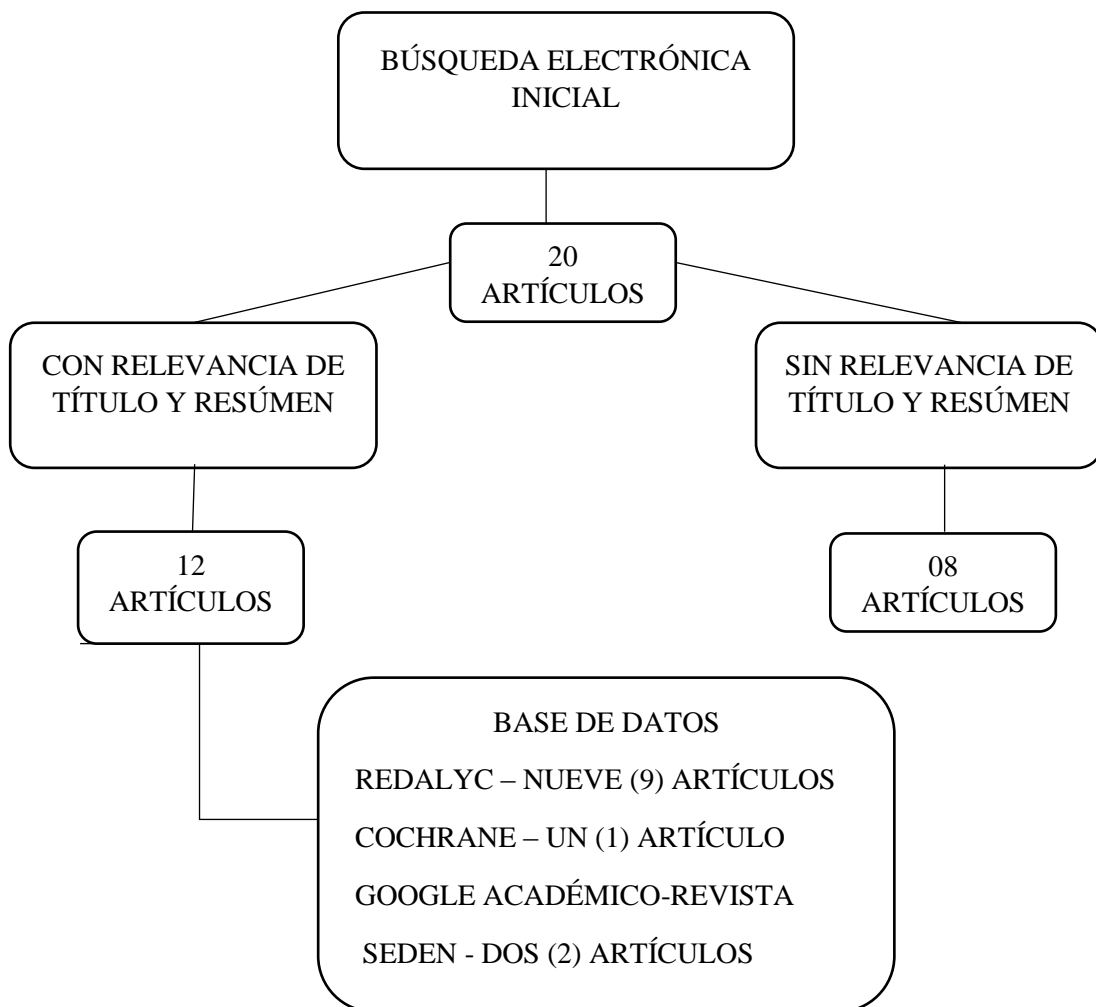
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

La monografía se desarrolló con revisión de la producción científica documental, exploratoria, descriptiva y factible de realizar, sintetizando los hallazgos de diferentes fuentes para dar respuesta a una situación problema del campo profesional de la especialidad en cuidados nefrológicos.

4.2 MUESTRA

Se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos como: REDALYC, COCHRANE, MEDLINE, SCIELO, UP ToDATE, además de la REVISTA ESPAÑOLA SEDEN y google académico, se encontraron 20 artículos relacionados con el tema de investigación de estos se analizó 12 artículos de publicaciones tomadas a partir del año 2006 al año 2017.

4.3 FLUJOGRAMA



5. ETAPAS

5.1 BÚSQUEDA

Se realizó la investigación a partir de interrogantes clínicas estructuradas, revisión sistemática y estudios individuales en la base de datos mencionados utilizando el operador booleano AND, OR y descriptor MeSH en inglés, español con las palabras claves descritas.

5.2 SELECCIÓN

Se seleccionó artículos con los siguientes criterios de inclusión: estudios de cuidados orificio de salida de catéter peritoneal, pacientes con diálisis peritoneal, repercusión de protocolos del cuidado, intervenciones de enfermería, comportamiento del orificio de salida en artículos publicados entre el 2006 y 2017, en español e inglés.

5.3 ANÁLISIS

Se analizó resultados publicados y de acuerdo a ello se encontraron hallazgos comunes, individuales, evidencias importantes de los artículos frente al tema.

5.4 INSTRUMENTO

Se usó la ficha RAE para analizar cada artículo.

5.5 PALABRAS CLAVE

- Diálisis peritoneal (peritoneal dialysis)
- Atención de enfermería (nursing care)
- Infección de la herida quirúrgica (surgical wound infection / surgical site infection)

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio monográfico es íntegramente de búsqueda y revisión de artículos de investigación publicados en las diferentes bases de datos y revistas, de los cuales se confrontaron los hallazgos respetando el derecho autor de cada artículo referenciando a sus autores y las fuentes de donde se encontró la información, como especifica la Ley de derechos de autor.

Se respeta el derecho de propiedad intelectual de terceros y el empleo adecuado de la información científica y tecnológica fomentando una cultura de propiedad intelectual y conducta responsable en investigación.

7. RESULTADOS

1. **ARTÍCULO:** Como dice Gándara R.M., et al (3), la educación al paciente en un correcto autocuidado sobre el uso de agua y jabón, un secado minucioso con gasas estériles, la fijación correcta a la piel o ropa para evitar tirones previenen la aparición de infecciones. El principal objetivo del cuidado del OS es prever o disminuir las complicaciones.

Nos deja como resultado que las recomendaciones impartidas han acrecentado la permanencia del catéter, sobre todo las infecciosas y las de índole traumático, por lo que es esencial que la enfermera imparta los cuidados y comprometa al paciente a ponerlos en práctica manteniendo la técnica para conservar la duración del catéter y la baja incidencia de infecciones.

2. **ARTÍCULO:** Como refiere Aguilar M., et al (6). Los gérmenes identificados suelen ser similares a los reportados en los programas institucionales muchos de estos por la misma flora bacteriana residente de los pacientes dializados versus los cuidados inadecuados; así como los factores como el manejo metabólico, la anemia, glicemia e hipertensión arterial; la gravedad del evento radica en la morbimortalidad y los costos que ésta genera, en estancia hospitalaria, terapia con antibióticos y sufrimiento del paciente. El nivel educativo, cultural y los recursos básicos influyen en la adherencia a los procedimientos de cuidados de la diálisis.

El resultado de este estudio nos demuestra que los servicios que se brinda en las instituciones son variables, pero estas deben ser adaptadas e integradas al perfil del paciente; el cuidado debe impartirse multidisciplinariamente, adicionando la constante capacitación y actualización del personal, además del manejo eficiente de los recursos siendo importante identificar las causas de riesgo interno y externo, para poder actuar sobre estos haciendo uso de las evidencias para su cuidado.

- 3. ARTÍCULO:** Como dice Van R M., et al (4), la aplicación de la mupirocina intranasal en sus diversas dosificaciones y días de tratamiento varía de acuerdo a los pacientes quirúrgicos, no quirúrgicos y los que están en tratamiento de diálisis, está evidenciado que reduce la tasa de infecciones además de que recomienda el uso controlado a corto plazo para evitar la resistencia al mismo.

El efecto de este artículo es que los pacientes, cuidadores y personal de salud que se desempeña en el programa de diálisis es potencialmente portador nasal de estafilococo. La mupirocina nasal es un antibiótico de amplio espectro, que erradica la colonización nasal de estafilococos en portadores nasales incluidos los metilino resistentes ejerciendo la función protectora. Cabe destacar que adicionalmente debe impartirse el uso de mascarillas e higiene de manos como medida preventiva.

4. **ARTÍCULO:** Como menciona, Denise J. Campbell et al, (13), existen directrices basadas en evidencia, pero con cambios significativos en el desarrollo de estas recomendaciones entre los programas de diálisis, que podrían contribuir al incremento de infecciones del orificio de salida, es probable que por las características individuales de los pacientes se hicieron esos cambios.

Da como resultado, el cumplimiento consistente y estandarizado de los procesos de atención desempeñan un papel importante en la prevención de infecciones, las características individuales de los pacientes requieren un ajuste en la práctica, respetando la evidencia de estudios sobre los cuidados que garanticen la supervivencia del paciente en el programa.

5. **ARTÍCULO:** Como dice Torres Colomera., et al (14), las intervenciones de enfermería insistiendo en el lavado de manos, uso de mascarillas y cura con hipersodio al 20%, povidona yodada, profilácticos como mupirocina y ciprofloxacino además de nitrato de plata en granuloma de orificio, mejora extensamente estado del orificio permitiendo al paciente estar en las mejores condiciones para pasar a otra modalidad de reemplazo renal si así lo requiera.

El resultado refiere que el uso de medios visuales como la fotografía permite documentar la evolución del orificio de salida, valorando los cuidados aplicados y enseñados nos permite hacer el seguimiento exhaustivo comparando los cambios del orificio y en caso de ser necesario reforzar la técnica para mejorar el estado del OSC. Resaltar que el trabajo

que realiza la enfermera en esta consulta, es primordial para conseguir plena satisfacción del paciente, y por tanto la suya propia.

6. **ARTÍCULO:** Como refieren Gruart Armangué et al (15), al paciente se le enseña la técnica del lavado de manos, secado minucioso con toalla descartable y el uso de líquido antiséptico con la finalidad de bloquear las vías de entrada de gérmenes positivos y negativos, la dotación de enfermeras ajeno a la especialidad, el excesivo número de pacientes, la sobrecarga de funciones, interrumpe el aprendizaje estandarizado.

El resultado nos dice que los cuidados deben ser provistos por suficiente personal responsable que tenga continuidad de las enseñanzas que imparta para garantizar el estímulo y adherencia de la técnica asimismo la detección de signos de desgaste físico y mental del paciente, o que éste pueda sentirse seguro y baja las defensas instruidas en el aprendizaje contribuyendo al incremento de la tasa de infección.

7. **ARTÍCULO:** Como dice Gómez Castilla, et al (18), la incidencia de infección de la abertura del catéter causado por estafilococos de la piel y mucosas en portador nasal paciente/cuidador es más frecuentes en quienes permanecen con el apósito o gasa durante la ducha, asimismo la contaminación por Pseudomona es más incisivo cuando el paciente no seca correctamente el orificio de salida, lo que contribuye a la humedad.

El resultado refiere: La dinámica del proceso para el cuidado del catéter hace la diferencia en la aparición de infecciones, al efectuarse el

reconocimiento y la acción inmediata según los protocolos establecidos. La limpieza con jabón y agua, protección y fijación siguen un orden lógico en el buen comportamiento del orificio.

8. **ARTÍCULO:** Como dice Gil Gil, A., et al (19), se realiza la curación estéril una vez a la semana por personal de enfermería, con suero fisiológico, secado minucioso y la aplicación de clorhexidina al 1% por ser este un antiséptico de acción rápida, amplio espectro con gran cobertura en bacterias Gram positivas y negativas, esporas, hongos y virus, hasta la cicatrización entre 4 a 6 semanas como mínimo durante 6 meses. El uso de antibiótico solo se usa cuando hay un riesgo real de padecer una infección.

Resultado del artículo menciona que la experiencia de la enfermera, la buena predisposición de los pacientes en la aplicación del protocolo evitando variaciones en su aplicación influye en la baja incidencia de peritonitis e IOS o abertura del catéter.

9. **ARTÍCULO:** Como dice González Manjón, M. et al (20), la prevención de las infecciones realizando la cura con la máxima asepsia posible y haciendo uso de medidas de protección como mascarilla, guantes estériles, gasas, campo estéril, solución salina fisiológica, solución antiséptica, ciprofloxacino y apósito varían entre las diferentes unidades de diálisis por ello se requiere el estudio de cada cuidado realizado.

Resultado: El uso de suero fisiológico y ciprofloxacino versus el suero hipertónico no muestran mayor diferencia por lo que la importancia

radica en vigilar la asepsia en la manipulación pre y post curación, del paciente, familiar o personal de enfermería, así como la propia flora de la piel del paciente.

10. ARTÍCULO: Como dice Lima Comas, C., et al (22), el agua hervida es el cuidado profiláctico más efectivo, que además de los apósitos oclusivos durante la ducha reducen la IOS por Pseudomona.

Cuyo resultado dice que el uso de estas medidas profilácticas nos ha permitido disminuir notablemente el riesgo de desarrollar la infección de la abertura del catéter, que puede condicionar la permanencia en la diálisis como alternativa sustitutoria.

11. ARTÍCULO: Como dice Olga, B. et al (23), la prevención de infecciones en la abertura o piel circundante al orificio de salida y la peritonitis en las unidades de diálisis peritoneal, permite hacer comparaciones en el uso diario de la clorhexidina al 0.5% y la mupirocina como medida profiláctica y su eficacia para mejorar los cuidados del orificio.

El resultado menciona que el uso de la mupirocina no supera la acción de la clorhexidina en la precaución de infecciones de la abertura de salida del catéter.

12. **ARTÍCULO:** Como dice Benito García Y., et al (24), dentro de las acciones preventivas para acortar la incidencia de infecciones se recomienda el uso diario de profilaxis tópica o local en el orificio de salida y basándonos en la posible resistencia del uso crónico de mupirocina o gentamicina hace necesario que se instaure alternativas como el ácido fusídico, y la tobramicina, teniendo éste una eficaz actividad superficial con amplitud de penetrar en la piel intacta.

Cuyo resultado dice: el ácido fusídico y la tobramicina podrían ser una elección eficaz como terapia profiláctica en las infecciones de la abertura de salida del catéter por su actividad externa o superficial y la capacidad de penetrar en la epidermis intacta; por tanto, su eficacia sobre el staphylococcus aureus esta evidenciada al no presentarse episodios de infección.

8. DISCUSIÓN

Los programas de diálisis peritoneal están a cargo de una enfermera especialista, con objetivos y criterios claros de enseñanza formalizada para promover el autocuidado, la adherencia y satisfacción del paciente en el tratamiento de reemplazo renal, considerando que las características internas y externas del paciente influyen en la prevención de infecciones, estas afirmaciones están argumentadas en la literatura revisada (4,7,14,15).

Coincido plenamente que el cuidado anticipado del OS debe ser realizado por una enfermera especialista en nefrología de acuerdo a un protocolo normalizado hasta que el OS este cicatrizado.

Los cuidados del OS post implantación del catéter peritoneal son evidentemente semejantes en los programas de diálisis de muchos lugares del mundo con algunas modificaciones sobre los elementos de limpieza y desinfección.

La microbiología de los gérmenes que ocasionan la infección del orificio de salida (IOS) son las bacterias Gram positivas como el staphylococcus aureus y staphylococcus epidermidis produciendo infección temprana y los Gram negativos como Pseudomona con infección tardía, los mismos que por su capacidad de colonizar y poder patógeno infectan el OS. Existen evidencia para su manejo y coinciden en el cultivo nasal, mupirocina intranasal, uso de la mascarilla, lavado minucioso de las manos, uso de guantes estériles, alcohol gel; refrendados en los artículos revisados (9,16,17,25).

Es grato compartir mi experiencia durante las prácticas de especialidad pues la práctica del lavado de manos quirúrgico, así como el uso de alcohol gel post lavado de manos son eficaces para la desinfección correcta, es importante insistir en tener uñas cortas, sin esmalte para garantizar la reducción de contaminación en el cuidado del OS.

En algunos estudios se demuestra la importancia de prevenir riesgos traumáticos para lo cual es indispensable la fijación correcta del catéter para evitar tirones (10,18).

Referente al tiempo de la primera cura del OS requiere sea a las 48 horas de la intervención (4). Hay discrepancia con Macia Coronel (8) quien describe que la curación se debe realizar a los cinco días de implantado el catéter para permitir la cicatrización en primera intención; dato con el que coincido y además agrego que debe cambiarse los apósitos si el drenaje es excesivo o la humedad afecta la protección antes de cumplir los días.

En contraste hay innovación con la limpieza de la piel circundante al OS con solución salina al 9% o cloruro al 20% por su efecto deshidratante (16,18,19) con variaciones en algunos programas que recomiendan el uso de agua hervida (22) con lo que discrepo porque no garantiza la esterilidad del envase que lo contiene.

La variación más resaltante está en el uso de los desinfectantes como el jabón antiséptico o antibacteriano como yodopovidona o clorhexidina al 1%, 2% (4,10,20). Algunos autores recomiendan que de acuerdo al material del catéter se use para los de silicona povidona yodada y para el de poliuretano solo jabón. En mi

opinión el uso de clorhexidina al 2% para las primeras curaciones y en orificio limpios es recomendable como también Olga B. (23) lo afirma en su artículo.

Las acciones más frecuentes tales como: secar muy bien la zona del OS del catéter, bañarse sin mojar el apósito que lo cubre hasta que cicatrice, lo que habitualmente dura dos semanas; mantener la zona limpia y el catéter bien fijo, usar gasas estériles dentro del mismo procedimiento, se afianzan en sugerencias halladas en los textos leídos (10,16,18,21).

Las guías clínicas, Benito García et al. (24) y Olga B et al. (23) recomiendan el uso rutinario de antibiótico local en el OS, mupirocina y gentamicina son los más usados. Piraino et al. (12) coincide y además agrega ciprofloxacino gotas en la prevención de IOS. Mientras Oltra Rodriguez (25) además de esos antibióticos recomienda el ácido fusídico. Sin embargo, el uso continuo de estos podría originar resistencia por lo que su uso debe ser limitado a casos necesarios.

A pesar de la existencia de recomendaciones basadas en evidencia hay una variación del cumplimiento entre los programas de diálisis (13). En mi opinión podemos hacer uso de estos datos como catálogo de las prácticas más frecuentes para el cuidado sostenido, considerando que aparecen acciones comunes con gran coincidencia y similitud para los que en el futuro se requerirán investigaciones que demuestren con evidencien las practicas realizadas.

9. CONCLUSIONES

Se identificaron los cuidados preventivos como educación sanitaria, vigilancia de la piel, control y cuidado de la herida aplicados por la enfermera especialista para intervenir en la prevención de infecciones.

Para que el tratamiento de diálisis peritoneal sea exitoso y se reduzca el riesgo de infecciones del orificio de salida del catéter es importante que la enfermera realice cuidados oportunos, así como educación para la salud, entrenando y reentrenando los procedimientos descritos de cada cuidado de tal modo que refuerce la enseñanza impartida, haciendo uso de técnicas y medios audiovisuales modernos para lograr el interés del paciente en su autocuidado, dando alternativas para promover la autonomía del paciente; para que éste se convierta en agente activo, al realizar por sí mismo actividades dirigidas a conservar su salud y prevenir la infección del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal desde su hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza Munarriz CA, Ramos Muñoz WC. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú 1ª Edición, Perú, 2015. Consultado setiembre 2018. Disponible en: <https://www.spn.pe>
2. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Yurivilca I, Huarcaya Cotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(4):507-8.
3. Gándara Revuelta, M, Begines Ramírez, A, Sola García, MT, Alonso Nates, R, Cobo Sánchez, JL, Higuera Roldan, C. et al. Repercusión de un protocolo de cuidados en la prevalencia de infección del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal. *Enf Nefrol [Internet].* 2011 [citado 10 octubre 2018]; 14(4):271-274. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833144010>
4. Van Rijen M, Bonten M, Wenzel R, Kluytmans J. Mupirocin, ungüento para prevenir infecciones por *Staphylococcus aureus* en portadores nasales. *Rev Sist [internet].* 2008 [setiembre 2018], 4 (2). Disponible en: [http:// DOI: 10.1002 / 14651858.CD006216.pub2](http://doi.org/10.1002/14651858.CD006216.pub2).
5. Jesús Montenegro Martínez, Manuel Lanuza Luengo, Antonio Morey Molina. Tratado de Diálisis Peritoneal. 2ª Edición Barcelona España; 2009.
6. Aguilar Medina, D, Sumarriva Paredes, DS, Osorio García, JI, Cruz Martínez, JE. Factores de riesgo asociados a infecciones en diálisis peritoneal (DPCA). *Rev Espec Méd-Quir [Internet].* 2006 [citado 25 setiembre 2018]; 11(3):21-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312479003>
7. Marriner A, Taylor S. Teoría del déficit de autocuidado, en: Modelos y teorías de enfermería. 6ª Ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. pp.267-268.

8. Macía M, Coronel F. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal, en: Nefrología al día SEN [Internet]. 2ª ed. Barcelona – España 2012; [actualizado 2015; citado 20 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.nefrologíaaldía.org>
9. Dña. María Jesús Jurado Torres Unidad de Diálisis Peritoneal. H. U. Reina Sofía. Córdoba. Cuidados del orificio de salida. Tratamiento de las infecciones del mismo. Sociedad Española de Enfermería SEDEN, Volumen 19 N°2 abril-junio 2016.
10. Ana Mireya Ortiz M. Nefróloga, Sociedad Chilena de Nefrología Profesor Adjunto, Pontificia Universidad Católica de Chile Médico Jefe Unidad de Diálisis Peritoneal. Guía Clínica Chilena Ministerio de Salud 2010, [citado octubre 2018]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/29.pdf>
11. Gustavo Gordillo Paniagua, Ramón A. Exeni, Jorge de la Cruz. Nefrología Pediátrica. Vol 1. 3ª Edición Barcelona: Elsevier España; 2009.
12. Piraino B, Bailie G, Bernardini J, Boeschoten E, Gupta A, Clifford. Recomendaciones para las infecciones relacionadas con diálisis. Perit Dialy Internet. 2011; 25: 107–131.
13. Denise J. Campbell, Fiona G. Brown, Jonathan C. Craig, Martin P. Gallagher, David W. Johnson, Geoffrey S. Kirkland. et al. Evaluación de la práctica actual y las barreras a la profilaxis antimicrobiana en pacientes con diálisis peritoneal. Nefrol Diál Traspl [internet]. [actualizado 1 de abril de 2016, citado 12 noviembre 2018]: 31(4): 619–627. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv115>
14. Torres Colomera, I, Marín Ferrón, AM, Sánchez Lamolda, MÁ, Sánchez Navarro, M, Flores Paloma, MP, González Martínez, FJ. Orificio de salida del catéter peritoneal: intervenciones claves de enfermería. Enfer Nefrol [Internet]. 2017 [accesado 5 noviembre 2018]; 20(1):74-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854066>.

15. Gruart Armangué, P, Andújar Asensio, A, Simal Velez, N, Salillas Adot, E, Julve Ibañez, M. ¿Es el cansancio de la técnica un factor a tener en cuenta en las infecciones peritoneales? *Enfer Nefrol* [Internet]. 2011 [citado 18 octubre 2018]; 14(3):167-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833143004>
16. D. Flora López González. Diálisis peritoneal pediátrica Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Infantil. H. U. Virgen del Rocío. Sociedad española de enfermería SEDEN [Internet] 2019 [accesado 5 enero 2019] 22(1) Disponible en: www.revistaseden.org
17. Figueiredo AE, de Siqueira SL, Poli-de-Figueiredo CE, d'Avila DO. Hand hygiene in peritoneal dialysis patients: a comparison of two techniques. *Perit Dial Int.* [Internet]. 2013 Nov-Dec; [Accesado 22 setiembre 2018] 33(6):655-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
18. Gómez Castilla, AC, Martín Espejo, JL, Trujillo Campos, C, Laguillo de Castro, Á, Tejuca Marengo, M, López Bermúdez, E. et al. Comportamiento del orificio de implantación del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en relación a los cuidados. *Enfer Nefrol* [Internet]. 2007 [citado 13 diciembre 2019]; 10(4):263-269. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833127002>
19. Gil Gil, A, Gisbert Rosique, E, Castillo Díaz, M, Baró Salvador, ME. Efectividad clínica en el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal. *Enfer Nefrol* [Internet]. 2012 [citado 25 octubre 2019]; 15(3):194-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833147007>
20. González Manjón, M, Fernández Iñiguez de Heredia, V, Capillas Echevarria, B. Cura de orificio de salida de catéter: ciprofloxacino versus suero hipertónico 20%. *Enfer Nefrol* [Internet]. 2009 [citado 15 diciembre 2018]; 12 (1): 63-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833133008>
21. Ana Sánchez Moreno, Rafael Muley Alonso. *Diálisis Peritoneal Crónica* Protoc diagn ter pediatr. 2014: Sevilla Madrid; 1:421-34.

22. Lima Comas, C, Alcantud García, MJ, Gámez Ráez, N, Pastor Palenzuela, A, Gómez Marqués, G, Morey Molina, A. Los apósitos oclusivos en la ducha diaria ¿son capaces de reducir las infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal? *Enfer Nefrol* [Internet]. 2007 [citado 15 noviembre 2018]; 10(2):144-148. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833125006>
23. Olga B, Fotis Z, Margarita, I.Sofia X, Konstantinos S I. et al. Clorhexidina para el cuidado de rutina del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal. *Int Urol Nephrol* [internet]. 2016 [citado 27 setiembre 2018]; 48: 1543. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1370-4>
24. Benito García, Y, Oliete Mathioux, MJ, Font Font, R, Prats Valencia, M, García Ruiz, C, Martínez Veá, A. Uso de ácido fusídico y tobramicina como tratamiento profiláctico de las infecciones de orificio de catéter. *Enfer Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 08 enero 2019]; 20(1):22-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854014>
25. Oltra-Rodríguez, E. Efectividad clínica de los distintos abordajes del cuidado del punto de salida del catéter de la diálisis peritoneal. *Enfer Clín* [internet]. 2006 [Accesado 08 enero 2019]; 16(1): 53–55 Disponible en: [http://doi:10.1016/s1130-8621\(06\)71180-9](http://doi:10.1016/s1130-8621(06)71180-9)
26. Bultemeier, K, Gunter, M. Bultemeier, K., Gunter, M., Daily, J. S., Sporleder, J., Murry, C., et al. *Ser Humano Unitario*. En A. Marriner, & M. Raile (eds.), *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Barcelona, España: Elsevier: 2001.
27. Koratala A., Chorny V., Kazory A. Infección del Sitio de salida en diálisis peritoneal; Necesidad de seguimiento en cultivos a pesar de la mejoría clínica. *Blood Purification*. 2017 [Accesado 15 diciembre 2018, citado 29 octubre 2019]; 44: 66-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000464348>

ANEXOS

FICHAS RAE PARA LLEVAR EL ORDEN LÓGICO DE LOS ARTÍCULOS

1. TÍTULO	Repercusión de un protocolo de cuidados en la prevalencia de infección del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal
AUTORES	Magdalena Gándara Revuelta - Ana Begines Ramírez - M ^a Teresa Sola García - Rosa Alonso Nates - José Luis Cobo Sánchez - Carmen Higuera Roldan - Emilio Iburguren Rodríguez
AÑO	2011
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833144010
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> •Valorar la incidencia de infecciones del OS relacionados con el protocolo utilizado para su cuidado en nuestro hospital. •Estudiar la incidencia de peritonitis relacionadas con la infección del OS.
RESULTADOS	<p>Se estudió 118 pacientes, de los que el 71,2 % (84 pacientes) eran varones y el 28,8% (34 pacientes) mujeres, con una edad media de 62 años y un rango de 15 a 87 años en el momento de la colocación del catéter.</p> <p>El tiempo de permanencia del catéter fue de 28,7 meses (rango 1-128 meses), presentando infección del OS un 16,1% (19 pacientes). De éstos, 14 pacientes llevaban el OS cubierto, y 5 pacientes lo llevaban descubierto.</p> <p>En cinco pacientes no se aislaron gérmenes y en 9 episodios el agente causal fue el Staphylococcus Aureus.</p> <p>En los pacientes que presentaron un episodio de infección del OS estudiamos la existencia de peritonitis y si estaba relacionada con el proceso del orificio o no. Encontramos que el 57% no había tenido ningún episodio de peritonitis, el 21% (4 pacientes) tuvieron una peritonitis que no se pudo relacionar con el OS, un 21% (4 pacientes) no pudo continuar en la técnica ya que fue necesario retirar el catéter, y solo un paciente tuvo una peritonitis en relación con la infección del OS que obligó a un recambio del catéter (5,2%).</p>
CONCLUSIONES	<p>Es imprescindible recordar siempre a los pacientes portadores de un catéter de Diálisis Peritoneal que deben evitar todas aquellas maniobras que supongan tirones o torsiones del mismo sobre el OS, debiendo estar sujeto a la piel o con la ropa interior. Estas recomendaciones por sí solas han mejorado la duración de los catéteres y evitado o disminuido el número de infecciones.</p> <p>Es una labor de enfermería transmitir al paciente la importancia que estos cuidados tienen sobre su bienestar y en el mantenimiento de la técnica.</p>

2. TÍTULO	Factores de riesgo asociados a infecciones en diálisis peritoneal (DPCA)
AUTORES	Aguilar Medina, D.; Sumarriva Paredes, D. S.; Osorio García, J. I.; Cruz Martínez, J. E.
AÑO	2006
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312479003
OBJETIVO	Conocer factores de riesgo de infección en DPCA, etiología, frecuencia de infecciones, evolución, gérmenes y mortalidad
RESULTADOS	De 28 pacientes 14 (50%) presentaron un promedio de 2.5 infecciones en 24 meses. De 14 infectados, ocho presentaron peritonitis (57.1%), seis tunelítis (42.9%). Los factores de riesgo fueron: hiperglicemia en diabéticos tipo II, hipertensión arterial no controlada y Anemia. Los gérmenes aislados fueron semejantes a los reportados en la literatura. No se documentó capacitación en 100% de los casos y controles. La etiología de los casos fue de origen mixto en 75%.
CONCLUSIONES	Existen factores de riesgo biológico, operativo y de capacitación en el paciente que requieren de reingeniería de procesos, mejora continua, control integral y manejo multidisciplinario.

3. TÍTULO	Pomada de mupirocina para prevenir las infecciones por <i>Staphylococcus aureus</i> en portadores nasales
AUTORES	Miranda Van Rijen, Marc Bonten, Richard Wenzel, Jan Kluytmans
AÑO	2008
FUENTE	Cochrane Systematic Review – intervention
OBJETIVO	Determinar si la pomada nasal de mupirocina reduce las tasas de la infección por <i>S. aureus</i> en pacientes que son portadores nasales
RESULTADOS	De los nueve ensayos aleatorios, ocho estudios que comparaban la mupirocina con el placebo o ningún tratamiento, hubo una reducción estadísticamente significativa en la tasa de infección por asociada a la mupirocina intranasal; y un análisis demostró una reducción significativa en la tasa nosocomial de infección por <i>S. aureus</i> asociada al uso de mupirocina sin embargo este efecto desapareció si el análisis incluía solamente infecciones del sitio quirúrgico causadas posiblemente a una falta de poder estadístico. La tasa de infección causada por microorganismos diferentes fue significativamente mayor en los pacientes tratados con mupirocina en comparación con los pacientes de control.
CONCLUSIONES	En las personas que son portadores nasales de <i>S. aureus</i> , el uso de la pomada de mupirocina resulta en una reducción estadísticamente significativa de las infecciones.

4. TÍTULO	Evaluación de la práctica actual y las barreras a la profilaxis antimicrobiana en pacientes en diálisis peritoneal
AUTORES	Denise J. Campbell, Fiona G. Brown, Jonathan C. Craig, Martin P. Gallagher, David W. Johnson, Geoffrey S. Kirkland, Subramanian K. Kumar, Wai H. Lim, Dwarakanathan Ranganathan, Walaa Saweirs, Kamal Sud, Nigel D. Toussaint, Rowan G. Walker, Lesley A. Williams, Maha Yehia, David W. Mudge
AÑO	2016
FUENTE	https://doi.org/10.1093/ndt/gfv115
OBJETIVO	Determinar si existe una asociación entre la práctica actual y los resultados de la infección relacionada con la DP, e identificar las barreras y los factores que facilitan la buena práctica clínica.
RESULTADOS	Las barreras percibidas que pueden resultar en una adherencia reducida a las recomendaciones de la guía incluyen la falta de conocimiento, lapsos de procedimientos, la falta de una base de datos de pacientes centralizada, idioma, preocupación profesional sobre la resistencia a los antibióticos, costo de los medicamentos y la incapacidad de los nefrólogos y las enfermedades infecciosas, para llegar a un consenso sobre los protocolos de la unidad. Las definiciones de infecciones relacionadas con la DP utilizadas por algunas unidades variaron de las recomendadas por la Sociedad Internacional para la Diálisis Peritoneal, particularmente con la infección del sitio de salida (ESI). Se observaron amplias variaciones en las tasas de ESI (0.06-0.53 episodios por paciente-año) y peritonitis (0.31-0.86 episodios por paciente-año).
CONCLUSIONES	A pesar de la existencia de recomendaciones de directrices basadas en evidencia, hubo una gran variación en el cumplimiento de estas recomendaciones entre las unidades de DP que podrían contribuir a las tasas de infección relacionadas con la DP que variaron ampliamente entre las unidades. Si bien las características individuales de los pacientes pueden explicar parte de esta variabilidad, las inconsistencias en los procesos de atención para prevenir la infección de estos pacientes también juegan un papel.

5. TÍTULO	Orificio de salida del catéter peritoneal: intervenciones claves de enfermería
AUTORES	Torres Colomera, Inmaculada; Marín Ferrón, Ana M ^a ; Sánchez Lamolda, M ^a Ángeles; Sánchez Navarro, María; Flores Paloma, María Paloma; González Martínez, Francisco Javier
AÑO	2017
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854066
OBJETIVO	Mantener el OSC en buen estado/ perfecto.
RESULTADOS	Intervenciones de enfermería: Educación sanitaria, Vigilancia de la piel, Control de infecciones, Cuidados de las heridas (OSC) Al finalizar el estudio: De los 25 pacientes que presentaban OSC en buen estado, salen durante el estudio: 6 a Trasplante renal, 4 a hemodiálisis y 3 exitus. De los 15 afectados, salen durante el estudio 1 a Trasplante renal, 1 a hemodiálisis, 1 exitus. Al finalizar: 1 presenta extrusión, 1 continua equivoco y conseguimos 10 en buen estado.
CONCLUSIONES	Un seguimiento exhaustivo del orificio mediante intervención de enfermería y educación sanitaria mejora notablemente el estado de los OSC. La utilización de medios visuales ha servido de base para observar la evolución. Resaltar que el trabajo que realiza la enfermera en esta consulta, es primordial para conseguir plena satisfacción del paciente, y por lo tanto la suya propia.

6. TÍTULO	¿Es el cansancio de la técnica un factor a tener en cuenta en las infecciones peritoneales?
AUTORES	Gruart Armangué, Paqui; Andújar Asensio, Alex; Simal Velez, Nieves; Salillas Adot, Esther; Julve Ibañez, Maricel
AÑO	2011
FUENTE	Redalyc.com
OBJETIVO	revisar los factores que han podido influir en la incidencia de la infección peritoneal.
RESULTADOS	En la distribución por gérmenes, se resalta que el 58% son Gram positivos, lo que significa que más de la mitad de los agentes causantes son gérmenes saprofitos de la piel, del agua y/o de mala práctica en la técnica. El 38% son Gram negativos cuya posible causa sea también la falta de higiene o secado incorrecto de las manos. El 4% es cultivo negativo. Al haber un único responsable, los programas de aprendizaje eran interrumpidos por las distintas actividades del servicio (visitas, curas, revisiones, hospitalizados, pruebas complementarias, asistencia a la colocación de catéteres, etc.). En el año 2009, la dotación se reforzó con una enfermera asistencial en turno de 7 horas mañana. Desde ese momento los programas de aprendizaje se hacen ininterrumpidamente por una misma enfermera en el turno que se pacta con el paciente.
CONCLUSIONES	El cansancio en la técnica y la falta de motivación del paciente, ya sea por fallo de estímulo por parte del personal o del propio paciente, influye en el desarrollo de episodios de infección peritoneal.

7. TÍTULO	Comportamiento del orificio de implantación del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en relación a los cuidados
AUTORES	Gómez Castilla, A. Concepción; Martín Espejo, J. Lucas; Trujillo Campos, Carmen; Laguillo de Castro, Ángela; Tejuca Marengo, Mercedes; López Bermúdez, Encarnación; Ortega Cuadro, Cristina; Rodríguez Pérez, Julia; González de la Peña García, Piedad; López González, Flora
AÑO	2007
FUENTE	www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833127002
OBJETIVO	1. Valorar el comportamiento del orificio relacionado con el procedimiento utilizado en los cuidados del mismo. 2. Valorar las infecciones del orificio/túnel relacionado con determinadas variables contempladas en el estudio. 3. Valorar la incidencia de peritonitis relacionada con la infección del orificio
RESULTADOS	Se encontró una alta incidencia de infecciones del orificio producidas por gérmenes Gram positivo de piel y mucosas con una correlación fuerte con el hecho de que el paciente/familiar cuidador sea portador nasal de estafilococo áureo y que aparecen con mayor frecuencia en los pacientes que no retiran el apósito para la ducha.
CONCLUSIONES	Se detectó un aumento en infecciones por pseudomona cuando el paciente no procede al secado del orificio con secador, lo que puede contribuir al mantenimiento de la humedad.

8. TÍTULO	Efectividad clínica en el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal. Enfermería Nefrológica
AUTORES	Gil Gil, A, Gisbert Rosique, E, Castillo Díaz, M, Baró Salvador
AÑO	2012
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833147007
OBJETIVO	Evaluar la validez y efectividad del protocolo que establecimos
RESULTADOS	Los resultados obtenidos revelaron que nuestro protocolo es válido y adecuado para nuestros pacientes, obteniendo una tasa de incidencia global de peritonitis de 0.72 por cada 24 paciente-mes y una tasa de infección del orificio de salida de 0.61 paciente-año, ambas por debajo del estándar establecido por la Sociedad Española de Nefrología (2007).
CONCLUSIONES	Se demostró una mayor incidencia de infecciones en el periodo estival, concretamente el 46%. La clorhexidina al 1% abarca la cobertura de las bacterias gram positivas, bacterias gram negativas, esporas, virus y hongos pero se comprueba su mayor efectividad con los microorganismos gram positivos.

9. TÍTULO	Cura de orificio de salida de catéter: ciprofloxacino versus suero hipertónico 20%
AUTORES	González Manjón, Maite; Fernández Iñiguez de Heredia, Virginia; Capillas Echevarria, Begoña
AÑO	2009
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833133008
OBJETIVO	Prevenir infecciones del catéter central realizando la cura con la máxima asepsia posible.
RESULTADOS	Del grupo tratado con suero hipertónico uno de ellos mostró infección por Staphylococcus epidermidis. De entre los que el orificio de salida fue curado con suero fisiológico mas ciprofloxacino, uno mostró varias infecciones; en dos ocasiones por Acinetobacter species, en otra ocasión por Enterococcus fecalis y por último por Staphylococcus epidermidis.
CONCLUSIONES	En nuestro estudio no se muestran diferencias con respecto al número de infecciones de orificio de salida de catéter entre el grupo curado con suero hipertónico y el grupo curado con suero fisiológico más ciprofloxacino, pero cabe decir que quizá el limitado tamaño de la muestra y el corto periodo del estudio han podido influir.

10. TÍTULO	Los apósitos oclusivos en la ducha diaria ¿son capaces de reducir las infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal?
AUTORES	Lima Comas, Catalina; Alcantud García, María José; Gámez Ráez, Nuria; Pastor Palenzuela, Adelaida; Gómez Marqués, Gonzalo; Morey Molina, Antonio
AÑO	2007
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833125006
OBJETIVO	Implementar una actitud profiláctica ante las IOS por diálisis, añadiendo a la cura del orificio de salida con agua hervida una protección durante la ducha diaria, mediante apósitos oclusivos, con el fin de excluir totalmente el contacto del OS con el agua doméstica.
RESULTADOS	El número de IOS por pseudomona del año 1995, donde no utilizábamos el agua hervida ni los apósitos oclusivos, y el número de IOS por PS en el año 2005, en el que si utilizábamos el agua hervida junto con los apósitos oclusivos, observar una diferencia significativa, lo que nos lleva a demostrar que el agua hervida junto con los apósitos oclusivos disminuyen las IOS por pseudomona.
CONCLUSIONES	Consideramos que el agua hervida es la principal arma profiláctica frente a las infecciones del orificio de salida del catéter y que la combinación del lavado más los apósitos oclusivos son efectivos para la profilaxis de las IOS en general y para las infecciones por pseudomona. La aplicación de ambas medidas profilácticas nos ha permitido reducir notablemente el riesgo de infección del orificio.

11. TÍTULO	Clorhexidina para el cuidado de rutina del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal
AUTORES	Olga, B., Fotis, Z., Margarita, Sofía X, Konstantinos S.
AÑO	2016
FUENTE	https://doi.org/10.1007/s11255-016-1370-4
OBJETIVO	Determinar si la aplicación de mupirocina es superior a la clorhexidina aplicada tradicionalmente en relación con la prevención de infecciones en el sitio de salida y la peritonitis en nuestra unidad.
RESULTADOS	De los 62 pacientes, 33 con tratamiento mupirocina y 29 con clorhexidina sin diferencias en cuanto a edad, sexo, época de DP o modo de DP. La única diferencia entre los dos grupos fue el porcentaje de pacientes con diabetes, 28% en el grupo de clorhexidina versus 10% en el grupo de mupirocina. Se registraron veinticuatro episodios de infecciones (peritonitis y sitio de salida). El tiempo hasta el primer episodio de infección fue de 32 meses en el grupo de mupirocina versus 29 meses en el grupo de clorhexidina. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier no reveló diferencias en las infecciones entre los dos protocolos.
CONCLUSIONES	La mupirocina no es superior en la prevención de infecciones en comparación con la clorhexidina en esta cohorte de pacientes.

12. TÍTULO	Uso de ácido fusídico y tobramicina como tratamiento profiláctico de las infecciones de orificio de catéter
AUTORES	Benito García, Yolanda; Oliete Mathieux, M ^a José; Font Font, Ramón; Prats Valencia, Mercedes; García Ruiz, Carmen; Martínez Veja, Alberto
AÑO	2017
FUENTE	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854014
OBJETIVO	Comparar la incidencia de infección de orificio de salida de catéter en dos grupos de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que inician diálisis peritoneal tratados con ácido fusídico o tobramicina aleatoriamente.
RESULTADOS	A los 13 meses de inicio del estudio, 15 pacientes continúan en el estudio. Mientras que el resto de pacientes salieron por diferentes motivos: 4 trasplantados, 1 exitus, 1 hemodiálisis y 1 un traslado. Con una supervivencia media de 7.8 meses. En el grupo tratado con ácido fusídico no se ha detectado ninguna infección de orificio. Del mismo modo, el grupo tratado con tobramicina no ha presentado ningún episodio de infección.
CONCLUSIONES	El ácido fusídico podría ser una alternativa eficaz como tratamiento profiláctico en las infecciones de orificio. El uso de tobramicina tópica no ha comportado un incremento de infecciones por otros gérmenes.