



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INCIDENCIA DE PERITONITIS Y ACCIONES DOCENTES QUE REALIZA
ENFERMERÍA PARA SU PREVENCIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS
PERITONEAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO
DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Cursos Especiales de Grado)

MEI-LY ANAKARINA ARRIOJAS
AZUCENA CECILIA BRAVO ESCRIBANO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, MARZO DE 2017

INCIDENCIA DE PERITONITIS Y ACCIONES DOCENTES QUE REALIZA
ENFERMERÍA PARA SU PREVENCIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS
PERITONEAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO
DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:



Lcda. Yoleida Díaz
Asesora



Lcda. Maritza Rojas
Coasesora



Jurado

INDICE

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
LISTA DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
Área de estudio.....	6
Tipo de investigación	6
Población y muestra	6
Normas de bioética.....	6
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión.....	7
Procedimiento para la recolección de muestras	7
Identificación de los factores asociados a peritonitis en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal	9
Acciones docentes de enfermería.....	9
Análisis estadístico.....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	29
HOJAS DE METADATOS	34

DEDICATORIA

A

Dios, por ser mi maravilloso guía y darme la fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible terminar. Gracias mi Dios.

Mis padres Guedys y Humberto, quienes con mucho amor, esfuerzo y dedicación me han permitido alcanzar esta meta, que es por ustedes y para ustedes LOS AMO

Mis hermanos Amarilys y Ana Karina que siempre han estado allí en todas las etapas importantes de mi vida dándome aliento y apoyándome.

Mis Padrinos Andrés Subero, Aleida Subero y Eumelia Subero por estar presente, aconsejarme y guiarme en mi vida. Excelentes personas que se han encargado de encaminarme y motivarme para realizarme como profesional.

Mis compañeros de clases, con quienes compartí tantas aventuras en nuestra carrera universitaria Eucaris Garcia, Deivis Paez, Maria Acuña, Eros Navia, Yomaira Márquez, Jenson Vásquez y Francys Martinez(†) que a pesar de su rápida partida siempre formara parte de nosotros y siempre la llevaremos en nuestro corazones. ¡Los adoro mi cordón!

A mis amigos Patricia Salazar, Bryam Fermin, Lisander González, Ana López por su completo apoyo y colaboración en la realización y ejecución de este proyecto

Mi compañera, amiga, hermana Mei-ly Arriojas, a quien le doy gracias por emprender esta última fase para la obtención de esta meta, y por formar parte de mi vida universitaria.

Azucena Cecilia

DEDICATORIA

A

A Dios por ser luz en la oscuridad y guiarme y ayudarme a vencer los obstáculos y adversidades a lo largo de toda mi vida.

Mis padres Marcos y María, por darme la vida y por todo su apoyo a lo largo de toda mi educación; pero muy especialmente a mi mamita bella por su gran esfuerzo para sacarme adelante a pesar de todos los obstáculos que se le presentaron.

Mis hijos Zoe Hernández y Edwin Hernández por ser ese gran motor que impulsó mis ganas de seguir adelante y ser lo más hermoso que la vida me ha regalado. Los amo.

Mi esposo Jonathan Hernández por su apoyo incondicional y junto a mi enfrentar este gran reto. ¡Te amo infinitamente!

Mis hermanos quienes son un gran pilar en mi vida y por su apoyo en los momentos más duros, Rossi, Yorgelis, Daniela, Callum y Jericot (†), Por ser mi inspiración y permanecer en mi mente y corazón a cada instante de mi vida.

Mi esposo Jonathan Hernández por su apoyo incondicional y junto a mi enfrentar este gran reto. ¡Te amo infinitamente!

A mi sobrino Marcos Chávez, te amo mi tremendo.

A mis abuelas Magda Meneses, Yasmina Milano y Nelly Linares por apoyarme y creer en mí las amo.

Mis tías Saba, Gregori, Juana, Luisa, Petra y Delmira. Por confiar y creer en mí siempre.

Mis amigos Eros, Eucaris, Yomaira, María y a Francys (†). Gracias por cada experiencia vivida.

A mi comadre y amiga Ana Brito por su confianza y amor.

Azucena Bravo por ser apoyo en este último paso y el cual logramos alcanzar juntas apoyándonos una de la otra para vencer cada obstáculo.

Mis queridos profesores por toda su enseñanza y en especial a Yoleida Díaz por todo su apoyo y colaboración para hacer este sueño posible. Eres grandiosa.

Todas aquellas personas que de una u otra forma participaron en el cumplimiento de este gran sueño.

Mei-ly Anakarina

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de grado es fruto no solo de nuestro trabajo y dedicación, sino también del esfuerzo y colaboración de muchas personas. Aunque no podemos compensar todo el tiempo que les hemos ocupado, quisiéramos expresarle en estas líneas nuestro más sincero agradecimiento a quienes contribuyeron en la realización de esta tesis.

A las Licenciadas Yoleida Díaz y Maritza Rojas, por su constancia y perseverancia, por darnos siempre ánimo para seguir adelante, por su asesoría, guía y colaboración para culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

A la señora Belkis Ramos sin su ayuda esto no sería posible, por permanecer a nuestro lado desde el inicio y ahora al final de todo este camino, por ser nuestra mami y apoyarnos en todo.

A los docentes del Departamento de enfermería de la UDO Sucre, por aportar su pedagogía y ser partes de nuestros avances profesionales.

A los doctores y enfermeras de la consulta de diálisis peritoneal por brindarnos el apoyo y a los pacientes que sin su colaboración y participación nada de esto sería posible.

Mei-ly Anakarina
Azucena Cecilia

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de peritonitis según su agente etiológico en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.....	10
N° = número de pacientes; %= porcentaje	10
Tabla 2. Distribución etiológica de microorganismos individuales y asociados, causantes de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.....	11
N° = número de pacientes; %= porcentaje	11
Tabla 3. Tipos de peritonitis según datos personales en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.....	12
N°= número de pacientes; %= porcentajes; χ^2 = Chi cuadrado; *= significativo.....	12
Tabla 4. síntomas clínicos según el tipo de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.....	14
Tabla 5. Tipos de peritonitis según datos socio-epidemiológicos pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.....	18
Tabla 6. Antecedentes de hospitalización por episodios previos de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.	19
Tabla 7. Aspectos administrativos y relaciones con las actividades educativas del personal de enfermería en la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre.	20
Tabla 8. Actividades educativas que realiza el personal de enfermería a los pacientes que asisten a la consulta de diálisis peritoneal en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.	21

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, durante el lapso octubre-diciembre 2016, con la finalidad de evaluar la incidencia de peritonitis y acciones docentes que realiza enfermería para su prevención, en pacientes con diálisis peritoneal continua que acuden al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. La población estuvo conformada por 20 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y la muestra fueron 10 pacientes y 4 enfermeras de la referida consulta a los cuales se le aplicaron encuestas tipo cuestionario. En el laboratorio se analizaron las muestras del líquido peritoneal mediante recuento celular, coloraciones y cultivo. Los resultados evidenciaron que la frecuencia de peritonitis fue debido a bacterias (60%), mixtas (30%) y hongos (10%). Los microorganismos etiológicos con mayor frecuencia fueron *Pseudomona aeruginosa* (30%), seguida de *Staphylococcus epidermidis* con (20%). El grupo etario más expuesto lo constituyeron los pacientes entre 63-72 años, la mayoría de sexo masculino, predominando el nivel escolar secundario/bachillerato y empleados. Se evidenció asociación significativa entre factores como el cambio en el aspecto del líquido dializado, el lavado de manos y otros aspectos evaluados y la peritonitis. Sin embargo el padecimiento o no de peritonitis, los antecedentes previos de hospitalización y otros aspectos no se presentaron como factores de riesgo asociados a tal infección. Con relación a las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería sobre la peritonitis se demostró que existe la necesidad de impartir educación para la salud como principio fundamental y constitucional para la prevención de enfermedades.

INTRODUCCIÓN

La diálisis es el tratamiento que se basa en los principios de difusión o depuración y de convección, cuyo fin es sustituir la función de los riñones dañados, y existen para ello dos tipos de procedimientos: la hemodiálisis, en la cual la sangre se bombea al interior de un dializador que contiene una membrana semipermeable artificial, en donde la solución dializante baña el lado opuesto de la membrana, y la diálisis peritoneal, la cual es llevada a cabo dentro de la cavidad abdominal del paciente, utilizando el peritoneo como membrana dializante, a través de la cual se realiza la filtración de la sangre. La duración de las sesiones de hemodiálisis y la frecuencia semanal son determinadas para cada caso individual, mientras que la diálisis peritoneal es continua y en este caso los pacientes llenan su cavidad peritoneal con el líquido de diálisis cuatro veces por día con una permanencia aproximada de seis horas (Choi, 2003), sin embargo, como cualquier otro procedimiento médico, tiene riesgos y complicaciones, entre ellas, una de las que destaca es la peritonitis (Montañés *et al.*, 2011).

La peritonitis se define como la inflamación del peritoneo que pertenece a la capa serosa que recubre la cavidad abdominal, este tipo de inflamación corresponde a peritonitis secundaria que tiene como mecanismo fisiopatológico la presencia de microorganismos patógenos en cavidad intraperitoneal, las principales consecuencias son el riesgo a largo plazo de desarrollar fibrosis y adherencias que pueden comprometer la eficacia dialítica de la membrana peritoneal perjudicando de manera secundaria el proceso dialítico. Los principales agentes patógenos causales de peritonitis asociada a diálisis peritoneal por lo general provienen de la piel o del tracto gastrointestinal como la *Escherinchia coli*, *Pseudomona aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, Bacilos gramnegativos con menor frecuencia se observan hongos, parásitos y virus, Morales y Arguelles (2007).

Constituyen la principal complicación en la diálisis peritoneal (DP) en cualquiera de sus tres modalidades, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), la diálisis peritoneal automatizada (DPA) y la diálisis peritoneal intermitente (DPI). Esta complicación puede

lesionar la membrana del peritoneo y comprometer la supervivencia de la técnica, y es la principal causa de transferencia a hemodiálisis; asimismo, es causa importante de hospitalización, pérdida de catéter, desnutrición, insuficiencia de la membrana peritoneal y en ocasiones la muerte (Duran *et al.*, 2006).

Al respecto (Baños *et al.*, 2004), la mayoría de los episodios de peritonitis son causados por bacterias y un pequeño número (4-8%) por hongos, asimismo destacan que aproximadamente, dos terceras partes de los pacientes que experimentan peritonitis, la tendrán en su primer año de tratamiento. Duran *et al.*, (2006) mencionan que la incidencia de peritonitis relacionada con diálisis peritoneal depende de varios factores como: la deficiencia inmune de los pacientes en diálisis por el efecto depresor de la uremia sobre los mecanismos de defensa corporales, la presencia permanente de un cuerpo extraño, que además está interrumpiendo la barrera natural de la piel, creando una vía de entrada directa de gérmenes desde el exterior hacia la cavidad peritoneal aumentando la morbimortalidad de estos pacientes.

Cuando el principal motivo de consulta nefrológica en pacientes con DPAC, es el cambio de color en el líquido drenado, se sospecha de una peritonitis, este puede deberse a la presencia de más de 100 leucocitos por micro litro con más del 50% de polimorfo nucleares lo cual define el diagnóstico médico, aunque en caso de sepsia por peritonitis también se puede encontrar leucopenia. También pueden ser causa de consulta médica, algunos síntomas como: náuseas, vómitos, hiperoxia, diarrea, fiebre y dolor abdominal. De igual manera para conocer el agente patógeno se necesita del análisis microscópico correspondiente al cultivo del líquido en cuestión (Rojas, 2014).

Otros factores de riesgo lo constituye, los hábitos de higiene, el factor económico, las condiciones de infraestructuras referido al lugar donde lleva a cabo el tratamiento, el estado de portador nasal de *estafilococo aureus*, el no uso de antibióticos profilácticos y las infecciones adquiridas en las salas de diálisis, también la inadecuada técnica de realización, los episodios de peritonitis previos, la mala preparación del fluido de irrigación

o el aparato de diálisis y la infección de la entrada del catéter o del túnel subcutáneo lo cual favorecía la entrada de microorganismos a través de la piel, provenientes del medio ambiente (Freire *et al.*, 2015)

En cuanto a las infecciones, el problema generalmente es que son relativamente comunes en pacientes con diálisis peritoneal, debido a que requiere de un acceso a la cavidad abdominal, éste rompe las barreras normales de la piel, aunado a que el sistema inmune está deprimido. Estas infecciones pueden localizarse en el sitio de salida del catéter o en el túnel que se realiza durante su colocación, aunque pueden ser potencialmente más severas si la infección alcanza al peritoneo teniendo como primera opción, el tratamiento con antibióticos, y los cuidados en el hospital. En casos extremos, se retira el catéter y se cambia de modalidad para la terapia de reemplazo renal, generalmente a hemodiálisis (Sociedad Española de Nefrología, 2005).

Al respecto en México Flores (2010), menciona que si bien los avances en las medidas para evitar la peritonitis han disminuido su incidencia, no han logrado erradicarla, ya que los factores que predisponen a la peritonitis no sólo dependen de la técnica y el sistema de dializado, sino que influyen factores relacionados con el paciente y su entorno.

Por su parte Zumbana (2011), señala que la mayoría de los pacientes no cuenta con un lugar apropiado para realizarse la diálisis peritoneal, que no solo los pacientes que desarrollaron peritonitis presentaron alteración en sus resultados de laboratorio, sino también que el resto de la población analizada se encuentra en riesgo de presentar esta complicación, pues se encontró asociación con otras patologías como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

En Venezuela a criterio de Reyes (2014), la prevalencia de peritonitis en pacientes con DPCA es de 86% con predominio en el género masculino (72%) y en el grupo etario correspondiente a escolares y adolescentes (88%) y consideran la edad pediátrica, la inadecuada técnica de realización de la diálisis peritoneal, los episodios de peritonitis previos, la falta o poca información sobre esta complicación como factores predisponentes en la aparición de la enfermedad.

Ibarra y Siles (2006), proponen que frente a los problemas tradicionales y emergentes en la era de la globalización, la orientación de la educación de enfermería debe dirigirse hacia las necesidades de salud de la población y debería fundamentarse en los nuevos modelos integrales de atención, basados en conceptos y prácticas de salud pública y atención primaria de salud. A criterio de Velandia (2004), el profesional de enfermería egresado de la universidad, deberá estar capacitado de dar cuidado integral de enfermería a la persona en su propio contexto familiar y grupal, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la región y con énfasis en los procesos comunitarios en salud; con el fin de coordinar alrededor de los sujetos de atención establecidos, las actividades docentes, de investigación, y asistenciales que sean necesarias.

Más aún, Musayonn *et al.* (2010), mencionan la intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.

El profesional de enfermería cumple un papel determinante en la educación para la salud cuyo objetivo primordial sea la enseñanza en diálisis peritoneal que el paciente o cuidador sean capaces de realizar el intercambio correctamente, respetar las medidas de higiene, reconocer signos y signos de posibles complicaciones, mantener una hidratación adecuada

y conocer, tomar la medición correcta a la hora de realizar el procedimiento de diálisis (Granado *et al.*, 2006)

Lo antes expuesto, motivaron a la realización de este trabajo de investigación en la consulta de diálisis peritoneal, que tiene como propósito evaluar la incidencia de peritonitis y las acciones docentes que realiza enfermería para su prevención en pacientes que asisten a la consulta de diálisis peritoneal, Cumaná estado Sucre. Pretendiendo con ello analizar las causas del problema y ofrecer mediante este estudio, alternativas de solución a esta importante institución de salud y del estado.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación fue realizada en dos ambientes. Uno de ellos, fue el hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, específicamente en la consulta de diálisis peritoneal, ubicada en el segundo piso de esta institución. El otro ambiente estuvo representado por el domicilio de los pacientes, la mayoría de ellos, ubicado en diferentes comunidades de la ciudad de Cumaná, entre ellas: Brasil, La Llanada, Bebedero, Tres Picos, Las palomas y Malariología, sitio donde se realizaban el tratamiento de DP.

Tipo de investigación

Estudio de campo, prospectivo y transversal.

Población y muestra

La población fue de dos tipos: un grupo de pacientes (22) que recibieron tratamiento de DP y cuatro profesionales de enfermería encargado de su atención en el lapso octubre – diciembre 2016. La muestra quedo representada por 10 pacientes que fueron diagnosticados con peritonitis y los cuatro profesionales de enfermería.

Normas de bioética

La investigación se llevará a cabo siguiendo las normas de ética establecidas por la Organización mundial de la salud (OMS), para los trabajos de investigación en los seres humanos y la declaración de Helsinki (Anexo 1), documentos que han ayudado a delinear los principios éticos en la investigación biomédica en seres humanos (Oficina panamericana de la salud, 1990; Asociación médica mundial, 2004).

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados con peritonitis y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes cuyas condiciones de salud eran críticas y no le permitieron participar en la investigación, igualmente aquellos que manifestaron de manera voluntaria no querer participar.

Procedimiento para la recolección de muestras

Durante la consulta de diálisis peritoneal se prestó a atención a todos los pacientes que fueron diagnosticados con peritonitis y que presentaron signos clínicos: dolor y/o rigidez abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, hipotensión, turbidez de líquido peritoneal al momento de la toma de la muestra.

La muestra se obtuvo de la primera bolsa drenada con el líquido turbio observado y se procedió a colocarla en dos tubos de ensayo de 50cc cada uno. Posteriormente se transportaron hasta el laboratorio de bacteriología del HUAPA donde se centrifugaron por 15 minutos a 3000 rpm, se descartó asépticamente el sobrenadante y se conservó el sedimento para estudio microscópico, luego se realizó un examen directo con coloración de Gram.

Según Forbes *et al.* (2004), la coloración de Gram permite distinguir entre diferentes bacterias que muestran una morfología similar, haciendo visible su forma y tamaño, así como también, agrupar a las bacterias en Gram positivas y Gram negativas. La diferencia en la coloración entre las bacterias Gram positivas y Gram negativas se basa en la composición química de la pared celular; de esta manera muchas bacterias conservaran la coloración violeta-yodo y se teñirán de púrpura (Gram positivas) y otras se colorearan de rojo por la safranina (Gram negativas).

El procedimiento de coloración se realizó según la técnica de Hucker modificada por Koneman (Koneman *et al.*, 1999), de la siguiente manera: se cubrió el frotis con cristal

violeta de genciana por un (1) minuto, luego se lavó con agua de chorro. Posteriormente, se cubrió con una solución de lugol por un (1) minuto, el cual sirve de mordiente y fija el colorante primario, se lavó nuevamente con agua, se decoloró con alcohol-cetona y con la lamina inclinada, en un ángulo aproximado de 45^a, se lavó con agua y se dejó secar a temperatura ambiente. Las láminas portaobjeto con el extendido posterior a la coloración de Gram se observaron al microscopio con aumento de 10X recorriendo toda la placa, luego con aumento de 40X y enseguida a con aumento de 100X con aceite de inmersión.

Posteriormente se procedió a realizar la siembra de las muestras, mediante la técnica de estriado en cuatro cuadrantes en agar Mac Conkey, agar sangre y agar chocolate y se incubaron a 37° c por 24 horas en condiciones aerobiosis y microaerofilia (jarra con vela) respectivamente, luego se procedió a verificar las características morfológicas de las colonias, representativas en cada cultivo. Para facilitar su identificación se aplicaron pruebas bioquímicas convencionales (Koneman *et al.*, 2008)

Para la identificación de hongos las muestras se sembraron en placas de petri que contenían 10ml del medio de cultivo agar Sabouraud dextrosa (SAD) con antibiótico (cloranfenicol 10%) y posteriormente fueron incubadas a temperatura de 28- 30^ac, examinándose a las 72 horas, hasta un máximo de 6 días, para el aislamiento de las colonias fúngicas, luego se procedió a verificar las características morfológicas macroscópicas de las colonias tales como el tamaño, color, aspecto, pigmento, consistencia y borde que orientaron hacia el grupo de hongos en estudio.

Con respecto a *candida albicans* en SAD, se observaron colonias de crecimiento rápido, cremosas de color blanco o ligeramente crema, lisas, convexas, de aspecto mate u opaco (Ridell, 1950).

Identificación de los factores asociados a peritonitis en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal

Se aplicó un cuestionario para indagar los factores socio epidemiológico (Anexo 2) elaborada por Rojas (2014), adaptada al estudio y sometida a criterios de validación. Este cuestionario fue aplicado a los pacientes seleccionados directamente en el área de estudio para obtener datos personales, clínicos y epidemiológicos que pudieran estar asociados o no con la peritonitis.

Acciones docentes de enfermería

Para determinar las acciones docentes que realizan los profesionales de enfermería, se elaboró una encuesta tipo cuestionario de siete (7) preguntas dicotómicas con las opciones “SI” y “NO” (Anexo 3), sometida a criterios de validación. La misma fue aplicada al personal de enfermería que labora en la consulta de diálisis peritoneal. Es necesario destacar que de acuerdo a los resultados obtenidos, surgió la necesidad de realizar materiales educativos (trípticos y rotafolios); los cuales permitieron dar sesiones educativas en el domicilio de cada uno de los pacientes estudiados.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos son presentados en tablas Para realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos, se utilizó la estadística descriptiva y manejo de porcentajes (%), presentando los resultados en tablas y gráficos, según corresponda a los objetivos del estudio. , se verificó aplicando la prueba Chi-cuadrado (X^2) (Morales y Pino, 1995).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra los tipos de peritonitis encontrados en los pacientes que asistieron a la consulta de DP del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes 60% presentaron peritonitis de origen bacteriana, 30% presentaron peritonitis de origen mixta (bacterias-bacterias), y otras 10% infección micótica. Resultados similares fueron reportados por Russi *et al.*, (2013), en países Latinoamericanos como México, donde se observó una alta frecuencia de peritonitis de origen bacteriana, seguidas por las de origen micótico; sin embargo las peritonitis de origen mixtas no se presentaron. Resultados que difieren con los encontrados por Posada *et al.*, (2007), donde las de mayor frecuencia fueron las de origen micótico específicamente la *Cándida albicans*.

Tabla 1. Tipos de peritonitis según su agente etiológico en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

Tipos de peritonitis	N	%
Bacteriana	6	60
Micótica	1	10
Mixta	3	30
Total	10	100

N° = número de pacientes; %= porcentaje

Tabla 2 muestra los microorganismos individuales y asociados, causantes de peritonitis, hallados en el estudio lo cual confirma la importancia de realizar los estudios epidemiológicos para cada sitio, ya que las diferencias pueden ser importantes de acuerdo con la zona geográfica y el tipo de población estudiada (Salas *et al.*, 2009).

Tabla 2. Distribución etiológica de microorganismos individuales y asociados, causantes de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

AGENTE CAUSAL	Nº	%
Infección bacteriana: 6		
<i>Escherichia coli</i>	1	10
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	3	30
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	20
Infecciones micóticas: 1		
<i>Candida albicans</i>	1	10
Infecciones mixtas: 3		
<i>Pseudomona aeruginosa</i> y <i>Escherichia coli</i>	1	10
<i>Pseudomonas</i> y <i>Staphilococcus</i>	2	20
Total	10	100

Nº = número de pacientes; %= porcentaje

Los resultados evidencian que el principal agente causal de peritonitis fueron las bacterias, Gram negativas en especial *Pseudomona aeruginosa* (30%), seguida de los cocos Gram positivos como el *Staphylococcus epidermidis* con (20%). Las infecciones producidas por hongos se dieron en un 10% siendo *Candida albicans* la micosis que se presenta generalmente en la inflamación del peritoneo. Las infecciones mixtas o cruzadas se dieron en un 10% a 20% en el estudio. Estos resultados difieren a los encontrados por Baños *et al.*, (2004), donde los cocos Gram positivos fueron las bacterias aisladas con mayor frecuencia en especial *Staphylococcus coagulasa negativo* (30%) y *S. aureus* (23,33%). Los cocos Gram negativos fueron la *Pseudomona aeruginosa* (16,6%), *enterobacter* (10%) y *Candida albicans* (3,33%). Otros autores Huarte y Silvas (2012), concuerdan con estos resultados donde en su estudio predominaron las bacterias Gram positivas (43%), entre

ellas el *Staphylococcus epidermis* y *S. aureus*, sobre las bacterias negativas (17%) como la *E. coli* (8%) seguida por *acinetobacter* y *enterobacter* 2%. La peritonitis fúngicas se evidenciaron en el 6% de los casos. De igual forma Muños (2011), reporto que las bacterias Gram positivas eran el agente más frecuente de peritonitis siendo el *Staphylococcus aureus* predominante.

A continuación, se muestra en la tabla 3, los resultados de datos personales según el tipo de peritonitis presentadas en los pacientes del estudio, se puede observar que todos los datos tuvieron asociación significativa con los tipos de infección evaluadas.

Tabla 3. Tipos de peritonitis según datos personales en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre

Datos personales	Bacteriana		Micótica		Mixta		Total	χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N		
Edad									
42-52	3	50	0	0	0	0	3	5,00	<0,05
53-62	1	17	1	100	1	33	3		
63-72	2	33	0	0	2	67	4		
Sexo									
F	2	33	1	100	0	0	3	2,412	<0,05
M	4	67	0	0	3	100	7		
Grado de Instrucción									
Sin instrucción	1	17	0	0	1	33	2	4,230	<0,05
Primaria	1	17	1	100	1	34	3		
Secundaria	2	33	0	0	0	0	2		
Bachillerato	2	33	0	0	1	33	3		
Ocupación									
Ama de casa	2	33	1	100	0	0	3	3,651	<0,05
Empleado	4	67	0	0	3	100	7		

Nº= número de pacientes; %= porcentajes; χ^2 = Chi cuadrado; * = significativo.

La edad estuvo asociada estadísticamente con los tipos de peritonitis ($p < 0,05$). Esto indica que tanto el grupo de pacientes (42-52 años) como aquellos de mayor edad (63-72 años) estuvieron expuestos a factores de riesgo que conllevaron a presentar diferentes tipos de peritonitis en porcentajes muy próximos. Cabe resaltar que los pacientes entre 42 y 72 años no tienen mayor capacidad de reparación ante el daño tisular generado por la exposición crónica a las soluciones de diálisis lo cual podría inducir mayor grado de fibrosis peritoneal y mayor riesgo de desarrollar peritonitis (Sousa *et al.*, 2012); de igual forma, Piriano *et al.* (2005), encontraron mayor incidencia de peritonitis en niños menores de seis años y se desconoce la razón de esto, sin embargo mencionaron que algunos factores pueden contribuir con este fenómeno como la longitud menor del cateter, la presencia de pañales en esta población, nefrostomía o gastrostomías.

Los porcentajes según el sexo de los pacientes estuvo muy próximo entre los diferentes tipos de peritonitis, la mayor proporción estuvo representada por el sexo masculino, lo cual coincide con los obtenidos por Huertas y Silvas. 2012 quienes refirieron haber encontrado una mayor incidencia de peritonitis en hombres.

En relación al grado de instrucción, si se obtuvo relación estadísticamente significativa, observándose que quienes tuvieron mayor infección bacteriana ($p < 0,05$) fueron aquellos pacientes que tenían un grado de instrucción secundario/bachillerato (33%), seguidas de las que tenían solo primaria (con infección mixta de 34% y micótica 100%). Esto pudiera deberse a la estrecha relación que existe entre el bajo nivel escolar intelectual con la aparición de la peritonitis, también a que acuden tardíamente a la consulta pues generalmente se realizan el tratamiento en el hogar y no tienen el conocimiento para detectar rápidamente un signo de alerta. Estos resultados son similares a los reportados por Piriano *et al.* (2005), donde los factores de riesgo evaluados en los pacientes con peritonitis predominó la baja escolaridad.

También se evidencio asociación significativa entre la ocupación y el tipo de peritonitis ($p < 0,05$). Posiblemente tanto amas de casas como empleados estuvieron expuestos a factores de riesgo o desconocen las medidas preventivas para evitar la peritonitis.

Los tipos de peritonitis según los síntomas clínicos de los pacientes estudiados se muestran en la tabla 4, donde se puede evidenciar de manera general que todos estuvieron asociados estadísticamente con el tipo de peritonitis, tal como se presentan a continuación.

Tabla 4. síntomas clínicos según el tipo de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

	Tipos de Peritonitis								χ^2	<i>P</i>
	Bacteria		Micótica		Mixta		Total			
Síntoma clínico	N	%	N	%	n	%	N°	%		
Fiebre	2	14	0	0	1	12	3	13	43,054	0,032*
Nauseas	3	21	1	50	1	12	5	21		
Vómitos	4	29	1	50	3	38	8	33		
Dolor	5	36	0	0	3	38	8	33		

N°= número de pacientes; %= porcentajes; χ^2 = Chi cuadrado; *= significativo

El dolor abdominal y los vómitos fueron los síntomas con mayor frecuencia (33%), seguido de las nauseas (21%) y fiebre (13%). Cabe destacar que los síntomas con mayores porcentajes fueron los vómitos y nauseas en las infecciones micóticas, dolor abdominal y vómitos en las infecciones bacterianas y mixtas con diferentes porcentajes de frecuencia.

Los resultados obtenidos concuerdan con los de Graevenitz (1992), y Morales y Argüelles (2003), quienes expresaron que los síntomas clínicos de la peritonitis más frecuente son dolor abdominal, vómitos, fiebre, la turbidez del líquido peritoneal entre otros. Por tal razón a criterio de Duran *et al* (2006), es importante tomar en cuenta todas las causas de

dolor abdominal agudo (que en algún momento puedan dar coloración turbia al líquido de diálisis), como: apendicitis, trombosis venosa entre otras

Enríquez y Argote (2001), en su estudio reportaron 192 casos de peritonitis de procedencia urbana donde el cuadro clínico se caracterizó por turbidez del líquido peritoneal en el 99% de su población y dolor abdominal 68%, asimismo se presentaron otros síntomas clínicos en menores porcentajes.

Los tipos de peritonitis según los datos epidemiológicos de los pacientes estudiados, se muestran en la tabla 5, donde se puede evidenciar, de manera general, que de los siete datos epidemiológicos evaluados cinco estuvieron asociados estadísticamente, con el tipo de peritonitis, tal como se presentan a continuación.

En relación al cambio del aspecto del líquido peritoneal, se encontró asociación significativa entre este con el tipo de peritonitis hallado al momento del estudio ($p < 0,05$) Esto evidencia que la característica del líquido turbio en la bolsa colectora de la solución dializante (proveniente de la cavidad abdominal) es un dato clínico importante que con frecuencia sugiere la existencia de peritonitis. Asimismo Teitelbaum y Burkart (2003), publicaron en su estudio que este dato se observa en la mayor parte de los casos de peritonitis, es necesario señalar que no es exclusivo de ésta, ya que la turbidez depende del número y tipo de células coexistentes en la solución dializante. Deben considerarse, además, otros factores como la fibrina, los triglicéridos, la infección yuxtaperitoneal, las neoplasias o reacciones alérgicas intraabdominales.

Los resultados obtenidos concuerdan con Rodríguez y Castañeda (2011) quienes señalan que 43 muestras que procesaron en su estudio del líquido de diálisis peritoneal analizada con citológico, el 100% se reportó como líquido de aspecto turbio debido a la presencia de agentes bacterianos.

En el ítem relacionado si evacúan diariamente, se pudo evidenciar que no existió asociación significativa ($p > 0,05$) entre este y los tipos de peritonitis estos resultados indican que el

evacuar diariamente o no, predispone de manera similar a contraer peritonitis. Probablemente la presión del líquido en el abdomen puede hacer que el movimiento del intestino sea más lento, aumentando la probabilidad de estreñimiento ocasionando que los intestinos se compriman contra el catéter e interrumpan el drenaje. También pueden desplazar el catéter dentro de la cavidad peritoneal.

En cuanto a si reciben orientación para el recambio de las bolsas y si realiza el recambio el mismo paciente se encontró, asociación significativa ($p < 0,05$), hallándose con mayor porcentaje de infección bacteriana aquellos que manifestaron recibir orientación. En cuanto al recambio de la bolsa, es necesario destacar que el tiempo empleado en la educación previo al inicio de DP es inversamente proporcional a la tasa de infecciones, por lo que deben dedicarse esfuerzos especiales para contar con profesionales capacitados que realicen esta tarea; cabe destacar que la consulta de DP actúa como centro de entrenamiento, pues los pacientes y/o familiares reciben las orientaciones durante aproximadamente un mes de cómo realizar el tratamiento dialítico en el hogar; aspecto que se pudo constatar durante el estudio.

Con respecto a el lugar donde se realizan el procedimiento y el tipo de peritonitis se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) en aquellos que lo realizaban en el hogar, probablemente esto se deba a la falta de supervisión de parte del equipo de salud, también a las condiciones que debe reunir el domicilio para realizar el procedimiento. Vegas *et al* (2010), señalan en su investigación que los pacientes que se realizaban el procedimiento en el hogar eran propensos a alguna complicación, por falta de conocimientos e higiene personal y las características de la vivienda suelen no cumplirse. En cuanto a los que realizaban el procedimiento en el hospital no se encontró asociación significativa con los tipos de peritonitis evaluadas; esto pudiera deberse a que el procedimiento lo realizan bajo la supervisión del personal de enfermería

En cuanto al lavado de manos antes, durante y después del procedimiento y los tipos de peritonitis evaluados se encontró asociación estadística significativa ($p < 0,05$), obteniéndose un porcentaje superior de infecciones bacterianas y mixtas en aquellos pacientes que no

cumplen con el lavado de manos como medida universal para la prevención de enfermedades. Esto probablemente se deba a que muchos de los pacientes no cumplen con las normas establecidas por el equipo de salud, aunado a las condiciones del lugar donde se dializan y el poco conocimiento que poseen en cuanto a las medidas de asepsia y antisepsia

Tabla 5. Tipos de peritonitis según datos socio-epidemiológicos pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

Factores socio epidemiológicos	Tipos de Peritonitis												χ^2	P
	Bacteria				Micótica				Mixta					
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%		
¿Has presentado cambios en el aspecto del líquido peritoneal?	6	100	0	0	0	0	1	100	3	100	0	0	1,202*	<0,05
¿Evacuas diariamente?	4	33	2	67	1	100	0	0	1	33	2	67	2,150ns	>0,05
¿Usted recibe orientación para el recambio de las bolsas?	6	100	0	0	1	100	0	0	2	67	1	33	0,912*	<0,05
¿Usted realiza el recambio?	4	33	2	67	1	100	0	0	1	33	2	67	1,154*	<0,05
¿Se realiza el procedimiento de diálisis peritoneal en el hospital?	1	17	5	83	0	0	1	100	0	0	3	100	0,879ns	>0,05
¿Se realiza el procedimiento de diálisis peritoneal en el hogar?	5	83	1	17	1	100	0	0	3	100	0	0	3,012*	<0,05
¿Usted realiza antes, durante y después del procedimiento lavado de manos?	4	67	2	33	0	0	1	100	2	67	1	33	0,901*	<0,05

En la tabla 6 se muestra los antecedentes de peritonitis de los pacientes en estudio, en la misma se puede evidenciar que la mayor frecuencia se obtuvo de dos a tres ingresos tal y como se presentan a continuación.

Tabla 6. Antecedentes de hospitalización por episodios previos de peritonitis en pacientes que asistieron a la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

Antecedentes	Frecuencia	%
Un ingreso	4	40
Dos ingresos	2	20
Tres ingresos	2	20
Cuatro ingresos	1	10
Más de cinco ingreso	1	10

Nº= número de pacientes; %= porcentajes;

El antecedente de hospitalización de mayor frecuencia (40%) fue un ingreso, seguido dos ingresos y tres ingresos (20%). Presentaron igualmente cuatro y hasta más ingresos por episodios previos de peritonitis. Esto pudiera deberse al incumplimiento del tratamiento adecuado, al no aplicar las medida de sepsia y antisepsia y a las condiciones físico ambientales donde se lleva a cabo el procedimiento de diálisis.

Montenegro (2008), señala que la prevalencia de las bacterias Gram positivas son las causantes de la incidencias y recaídas de los pacientes a causa de peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal, particularmente, el *S. epidermidis* por contaminación de la vía intraluminal por toque, el *S. aureus*, se asocia con frecuencia a infección del túnel y del orificio y *Enterococcus* por las posibles resistencias y por causar recidivas, lo que es propio de los agentes bacterianos formadores de biofilm en el catéter peritoneal. En relación a lo anterior, se cree que la causa más frecuente es la colonización del catéter por la existencia de biofilm, ya que al retirar el catéter e implantar uno nuevo no reaparece la infección.

En la tabla 7 se muestran los aspectos administrativos relacionados con las actividades educativas realizadas por el personal de enfermería que labora en la consulta de diálisis peritoneal dirigidos a los pacientes que allí asisten.

Tabla 7. Aspectos administrativos y relaciones con las actividades educativas del personal de enfermería en la consulta de diálisis peritoneal del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre.

Ítems	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existen en las instituciones un personal de enfermería encargado de coordinar las actividades educativas	3	75	1	25	4	100
Inclusión de actividades educativas en su planificación	2	50	2	50	4	100
Existencia de materiales educativos en su servicio	1	25	3	75	4	100

Nº=número de pacientes % = porcentaje

Los resultados evidencian de manera general, que de las 4 enfermeras que laboran en la consulta de diálisis peritoneal, la mayoría 3 (75%) afirmaron que en la institución si existe un personal de enfermería encargado de coordinar las actividades educativas (coordinadora docente), sin embargo el (50%) aseguran que su supervisor las planificara. No obstante el (50%) de ellas, refieren que las actividades educativas están incluidas en su planificación diaria, pues están implícitas como actividades propias de su profesión. La mayoría 3(75%) refieren que no existían materiales educativos para impartir sesiones educativas sobre peritonitis. El 25% del personal señala que en su servicio existen materiales educativos y estos están representados básicamente por dpticos. Estos resultados concuerdan con (Díaz, 2014) quien señala que existe la necesidad de impartir educación para la salud, como principio fundamental y constitucional para la prevención de enfermedades.

La tabla 8 muestran los resultados obtenidos en relación a la función docente de enfermería.

Tabla 8. Actividades educativas que realiza el personal de enfermería a los pacientes que asisten a la consulta de diálisis peritoneal en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

Ítems	Alternativas				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Sesiones educativas impartidas sobre la peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal.	1	25	3	75	4	100
Sesiones educativas impartidas sobre prevención y tratamiento de la peritonitis.	1	25	3	75	4	100
Limitaciones presentadas para cumplir las sesiones educativas.	4	100	0	100	4	100
Elaboración de material educativo dirigido a la prevención de peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal.	0	0	4	100	4	100

Nº=número de pacientes % = porcentaje

Los resultados evidencian de manera general que el personal de enfermería no cumple adecuadamente sus actividades educativas. La mayoría del personal 3(75%) manifestó no impartir sesiones educativas sobre peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal, tampoco imparten sesiones educativas sobre su prevención o tratamiento; además expresaron que si tenían limitaciones para ejecutar estas actividades, explicando que la infraestructura del área era inadecuada y tenía un espacio muy reducido, aspecto que se pudo constatar. Por otro lado refirieron que los pacientes pasan poco tiempo en la consulta en vista que se realizan el procedimiento en la casa. A

pesar que refirieron conocer sobre la prevención de peritonitis, para impartir educación; de igual forma la totalidad, expresaron no elaborar material educativo para fortalecer sus acciones en esta área.

Se puede deducir entonces, que las condiciones de infraestructura aunado a la falta de planificación y de materiales, expresado por el personal, evidentemente pudo contribuir a que todos los pacientes estudiados presentaran algún tipo de peritonitis. Es posible que la poca actividad educativa brindada por parte de las enfermeras tal vez no fuera efectiva en los pacientes y por alguna u otra razón no fue captada ni puesta en prácticas por ellos.

CONCLUSIONES

Se detectaron peritonitis de tipo bacteriana, micótica y mixta con una incidencia de 60%, 10% y 30% respectivamente. Evidenciándose que el agente etiológico más frecuente fue la *Pseudomonas aeruginosa*, seguido de *Staphylococcus epidermidis* y *Candida albicans*.

De acuerdo a las características de la población se determinó que la peritonitis puede afectar a cualquier grupo de edad y sexo, sin importar el nivel socioeconómico o de instrucción.

Al evaluar las acciones docentes se encontró que el profesional de enfermería no cumple ni planifica acciones de educación para la salud relacionada con la prevención de la peritonitis. Observándose también la ausencia de folletos, trípticos, dípticos y otros elementos de apoyo para fortalecer las actividades del primer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

Concienciar al paciente y a su familia sobre la importancia de ser responsables de su propio tratamiento y cuidado, llevando a cabo lo enseñado en las instituciones de salud.

Implementar un programa de educación y seguimiento a estos pacientes con la finalidad de disminuir la tasa de infecciones y los reingresos hospitalarios, ya que de lograrse, disminuirá los costos y gasto económico que estos pacientes presentan para el sistema de salud.

Realizar visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería para mantener la enseñanza y seguimiento del paciente. Permitiendo evaluar como realizan la técnica, así como también las condiciones físicas, económicas y psicosociales donde se desarrolla.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Tokio.

Baños, M.; Cerda, F. y Lozano, J. 2004. Microorganismo más frecuente causante de peritonitis en pacientes con insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética, con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Revista Medicina Interna de México*, 20:325-428.

Choi, P. 2003. Peritoneal Dialysis. *Medicine*, 31(6):70-73.

Díaz, Y. 2014. Incidencia de infecciones vaginales y acciones docentes que realiza enfermería en su prevención, en pacientes que asisten al Hospital “Julio Rodríguez” Cumana, estado Sucre. Tesis de grado. Departamento de Enfermería, Universidad de Oriente, Cumaná.

Duran, P.; Paredes, P.; Rivera, B. y Navarro, Z. 2006. Peritonitis relacionada con diálisis peritoneal. *Revista de Medicina Interna México*, 22:395-402.

Flores, A. 2010. Incidencia de peritonitis en una cohorte de pacientes con insuficiencia renal tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Tesis de grado. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, Región Xalapa.

Forbes, B.; Sahm, D. y Weissfeld, A. 2004. Diagnostico microbiológico. Bailey y scoott. (eds). Undécima edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Freire, A.; Kusumota, L.; Luchetti, F.; Coelho, M. y Zanetti, M. 2015. Peritonitis e infección del orificio de salida del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en el domicilio. *Revista Latinoamericana. Enfermagem*, 2: 902-909.

Graevenitz, A. 1992. Síntomas y signos en Peritonitis en DP. *Revista Clínica de Microbiología*, 79(5): 36-48.

Granado, A.; Ruiz, C. y Arrieta, J. 2006. Adiestramiento del paciente que se incorpora a diálisis peritoneal. Visita Domiciliaria. Reentrenamiento. *Nefrología*, 26(4): 57-66.

Huertas, J. y Silva, T. 2012. Epidemiología y análisis clínico de las peritonitis en pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal en el hospital “Carlos Andrade Marín” de la Ciudad de Quito (enero 2008 - diciembre 2010). Tesis de grado para optar por el Grado de Especialista en Nefrología, Universidad Central del Ecuador.

Ibarra, X. y Siles, J. 2006. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Revista Index Enfermería*, 15(55): 128- 134.

Koneman, E.; Alen, S.; Janda, W.; Schrenckenberger, P. y Winn, W. 1999. *Diagnostico microbiológico*. Texto y atals color. Quinta edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Koneman, E.; Allen, S.; Procop, G.; Janda, W.; Scherenckenberger, p; Woods, G. y Wiinn, W. 2008. *Diagnostico microbiológico*. Sexta edición. Editorial Médica Panamericana. México, DF.

Montañés, R.; Gracia, S.; Pérez, D.; Martínez, A. y Bover, J. 2011. Documento de consenso. Recomendaciones sobre la valoración de la proteinuria en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 31(3):331-345.

Montenegro J. 2008. “Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal” <<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-dialisis-peritoneal-53>> (15/11/2016)

Morales, G. y Pino, L. 1995. Parasitometría. Clemente Editores, CA. Valencia, Venezuela.

Morales, J. y Argüelles, A. 2007. Peritonitis secundaria a diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica: Reporte de seis años en un hospital de tercer nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64: 221- 230.

Muños, E.; Borrás, F.; Gómez, C.; Pérez, F. y Olivares J. 2011. Impacto de la peritonitis en la supervivencia a largo plazo de los pacientes. *Nefrología*, 31(6): 723-732.

Musayón, F.; Loncharich, N.; Salazar, M.; Leal, H.; Silva, I. y Velásquez, D. 2010. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: Una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18(1): 9.

Oficina Panamericana de la Salud: 1990., Bioética: Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud.

Piraino, B.; Bailie, G. y Bernardini, J. 2005. Recomendaciones para las infecciones relacionadas con diálisis peritoneal de la ISPD. *Peritoneal Dialysis Int*, 25: 107-131.

Posada, S.; Zavala, M. y Priego, L. 2007. Microorganismos causales de peritonitis en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, Instituto Mexicano del Seguro

Social, Cárdenas, Tabasco. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 21:71-75

Reyes, M. 2014. Prevalencia de peritonitis y agentes etiológicos en pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua atendidos en el servicio de nefrología pediátrica del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Tesis de grado. Facultad De Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Ridell, R. 1950. Permanent stained mycology preparation obtained by lied culture. *Mycology*, 42: 265-270.

Rodríguez, J. y Castañeda, T. 2011. Gérmenes más frecuentes en peritonitis asociada a diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de urgencias. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 3(1): 18-23

Rojas, M. 2014. Prevalencia de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en modalidades continuas ambulatorias, automatizadas e intermitente. Tesis de grado. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Russi, M.; Hernández, J. y Mejías, I. 2013. Etiología de peritonitis asociada a diálisis peritoneal continua ambulatoria en urgencias. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 5(1): 5-10.

Salas, N.; Ramírez, J.; Ruíz, B.; Torres, E.; Jaramillo, L. y Gómez, J. 2009. Prevalencia de Microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el Municipio de Armenia (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2):135-142.

Sociedad española de nefrología.2005. Guía de práctica clínica de diálisis peritoneal. Madrid.

Sousa, E.; Del Peso, G.; Bajo, R. Osorio, G. y Selgas, G. 2012. Peritonitis esclerosante encapsulante asociada a la diálisis peritoneal. Una revisión y una iniciativa unitaria europea para abordar el cuidado de una enfermedad rara. *Nefrología*, 32(6): 707-714.

Teitelbaum, I. y Burkart, J. 2003. Peritoneal dialysis. *American Journal Kidney Dialysis*, 42:1086-1096.

Vega, A. Alberto, M. y Morales M. 2010. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. *CONAMED*, 15(3):140-146.

Velandia, M. 2004. Salud sexual y salud reproductiva, Modulo VI. Secretaría de Salud de Santander/ UDES. Bucaramanga. 18(1): 09

Zumbana, E. 2011. Factores de riesgo para peritonitis en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), que reciben diálisis peritoneal, hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital provincial docente Ambato. Ciudad de Ambato. Periodo enero – diciembre 2011. Tesis de grado. Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad Técnica De Ambato.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Yo,, certifico que he sido informado sobre la investigación de: “INCIDENCIA DE PERITONITIS Y ACCIONES DOCENTES QUE REALIZA ENFERMERÍA PARA SU PREVENCIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.” y el propósito de la misma, y además que los datos obtenidos sobre mi persona serán almacenados en absoluta confidencialidad.

Investigadoras

Arriojas, Mei-ly

Bravo, Azucena

Investigado

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO

Luego de haber leído, comprendido y aclaradas mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntario, acuerdo:

Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio.

Reservarme el derecho de renovar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario: _____ Firma del testigo: _____

Nombre y apellido: _____ Nombre y apellido: _____

C.I: _____ C.I: _____

Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario(a) la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente, que a mi leal saber, el sujeto que me firma este formulario de consentimiento, comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de su participación en este estudio. Ningún problema de índole médico o de instrucción ha impedido al sujeto de tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Por el Trabajo de Grado intitulado: “INCIDENCIA DE PERITONITIS Y ACCIONES DOCENTES QUE REALIZA ENFERMERÍA PARA SU PREVENCIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.”

Nombres y apellidos:

T.S.U. AZUCENA CECILIA BRAVO ESCRIBANO

T.S.U. MEI-LY ANAKARINA ARRIOJAS

Fuente: Oficina Panamericana de La Salud. 1990. Boletín de La Oficina Panamericana de La Salud.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA

DATOS DEMOGRAFICOS

Edad_____ Sexo _____

Grado de instrucción: Sin instrucción_____ Primaria_____

Educación secundaria_____ Bachillerato_____ Universitario_____

Ocupación-----

DATOS CLÍNICOS

1.- ¿Cuál de estos síntomas presenta actualmente?

fiebre_____ nauseas _____ vómitos_____ dolor abdominal difuso_____

2.- ¿Ha presentado cambios en el aspecto del líquido peritoneal? Si___ No___

3.- ¿Usted evacúa diariamente? Si_____ No_____

4.- ¿Usted recibe orientación para recambio de bolsas? Si___ No___

5.- ¿Usted realiza el recambio? Si_____ No_____

6.-Número de ingresos institucionales por episodios de peritonitis asociada a diálisis

- Un ingreso
- Dos ingresos
- Tres ingresos
- Cuatro ingresos
- Más de 5 ingresos

7.- Se realiza el procedimiento de diálisis peritoneal en el hospital Si___ No___

8.- Se realiza el procedimiento de diálisis peritoneal en el hogar Si ____ No ____

9.- En caso de ser afirmativa la respuesta anterior indique el lugar

- Cuarto especial en el que el paciente se encuentra solo.
- Cuarto compartido con otras personas
- No se dispone de cuarto o lugar para dializar al paciente en casa

10.- En relación al procedimiento de diálisis peritoneal ¿En qué momento, se realiza el lavado de manos? _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA
CONSULTA DE DIALIS PERITONEAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÀ

Favor marque con una “x” la opción que corresponda y/o coloque en el espacio en blanco la respuesta que considera.		SI	NO
1	¿Existe en la unidad de diálisis, un personal de enfermería encargado de coordinar las actividades educativas?		
2	¿Las actividades educativas están incluidas en su planificación diaria?		
3	¿Existen materiales educativos en la consulta de diálisis peritoneal? Si existen, diga cuales: rota folios_____ trípticos_____ otros_____		
4	¿Usted imparte secciones educativas sobre la peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal?		
5	¿Usted imparte sesiones educativas sobre la prevención y tratamiento de la peritonitis?		
6	¿Usted presenta limitaciones para cumplir las sesiones educativas?		
7	¿Usted elabora material educativo dirigido a la prevención de peritonitis como principal complicación de la diálisis peritoneal?		

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Incidencia de peritonitis y acciones docentes que realiza enfermería para su prevención en pacientes con diálisis peritoneal. Hospital universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado sucre.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Arriojas; Mei-ly Anakarina	CVLAC	23347158
	e-mail	<i>meily270390@hotmail.com</i>
	e-mail	
Bravo, Escribano; Azucena C.	CVLAC	21095351
	e-mail	<i>azucna_bravo@hotmail.com</i>
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Enfermería
Educación
Peritonitis
Prevención

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, durante el lapso octubre-diciembre 2016, con la finalidad de evaluar la incidencia de peritonitis y acciones docentes que realiza enfermería para su prevención, en pacientes con diálisis peritoneal continua que acuden al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. La población estuvo conformada por 20 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y la muestra fueron 10 pacientes y 4 enfermeras de la referida consulta a los cuales se le aplicaron encuestas tipo cuestionario. En el laboratorio se analizaron las muestras del líquido peritoneal mediante recuento celular, coloraciones y cultivo. Los resultados evidenciaron que la frecuencia de peritonitis fue debido a bacterias (60%), mixtas (30%) y hongos (10%). Los microorganismos etiológicos con mayor frecuencia fueron *Pseudomona aeruginosa* (30%), seguida de *Staphylococcus epidermidis* con (20%). El grupo etario más expuesto lo constituyeron los pacientes entre 63-72 años, la mayoría de sexo masculino, predominando el nivel escolar secundario/bachillerato y empleados. Se evidenció asociación significativa entre factores como el cambio en el aspecto del líquido dializado, el lavado de manos y otros aspectos evaluados y la peritonitis. Sin embargo el padecimiento o no de peritonitis, los antecedentes previos de hospitalización y otros aspectos no se presentaron como factores de riesgo asociados a tal infección. Con relación a las acciones educativas realizadas por el personal de enfermería sobre la peritonitis se demostró que existe la necesidad de impartir educación para la salud como principio fundamental y constitucional para la prevención de enfermedades.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Díaz, Yoleida	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	14670058
	e-mail	<i>yoleidadiazcordova@hotmail.com</i>
	e-mail	
Rojas, Maritza	ROL	CA <input checked="" type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	5.078.891
	e-mail	<i>maritzar2012@hotmail.com</i>
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	03	06
------	----	----

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de Grado-arriojasbravo.doc	Word 2007

Alcance:

Espacial: Nacional (Opcional)

Temporal: Temporal (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado(a) en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado (a)

Área de Estudio: Enfermería

Institución (es) que garantiza (n) el Título o grado: UNIVERSIDAD DE ORIENTE-
VENEZUELA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

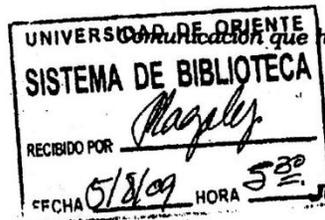
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

Mei-ly A

Arriojas Mei-ly
Autor 1

Azucena B.

Bravo Azucena
Autor 2

Yoleida Díaz

Prof. Díaz Yoleida
Asesora