



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
NEFROLOGÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A PERITONITIS EN PACIENTES DE LA  
UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL HOSPITAL GUILLERMO  
ALMENARA ESSALUD, LIMA, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. SANABRIA BAZAN, ESMERALDA  
LITA**

**ASESOR:**

**Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi querido y amado esposo, a mis hijos y padres quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

**ASESOR:**  
**Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

## **JURADOS**

PRESIDENTE: DRA MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

SECRETARIO: DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

VOCAL: Mg. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ

## INDICE GENERAL

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Asesor	V
Jurados	VI
Índice general	VII
Índice de Anexos	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	6
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	21
ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	22
ANEXO B: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	23

## **Índice de Anexos**

ANEXOS A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	22
ANEXOS B. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	23



## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica está considerada dentro del grupo de enfermedades no transmisibles o emergentes teniendo un alto impacto en la población produciendo una alta mortalidad y discapacidad, asociado al incremento de costos en salud por demandar terapias de remplazo renal: diálisis o trasplante renal (1). Según Global Burden of Disease Study en 2013, la causa de muerte por enfermedad renal crónica subió del puesto 36 al 19 en dos décadas. En el país no hay estudios al respecto; hay reportes del Ministerio de salud (MINSA) donde el 3.5% de mortalidad es causado por insuficiencia renal a nivel nacional, la alta prevalencia de enfermedad renal y problemas de cobertura demuestran la necesidad de considerar a la ERC como un problema de salud pública (2). Los reportes realizados en niños en un periodo de 10 años permitieron conocer las distintas etiologías de la enfermedad renal en relación a los adultos. La nefropatía diabética y la nefropatía hipertensiva predominan en los adultos, mientras que en los niños son las anomalías congénitas del riñón y del tracto urinario en primer lugar seguidas de glomerulonefritis (3).

Hay trabajos que indican la preocupación por heterogeneidad e incluso la ausencia de registros de algunos países de América, entre ellos el Perú. Hay estudios que dicen que las causas por enfermedad renal la diabetes representa 43% y por hipertensión con una tasa de 27.8%, la prevalencia se da por igual para ambos sexos en ERC para estadios 4 y 5, es frecuente en adultos mayores de 70 años y hace que los costos sanitarios sean elevados (4). La Diálisis peritoneal es una alternativa de tratamiento que depura electrolitos, líquido y toxinas en enfermos con enfermedad renal, usando peritoneo como membrana dialítica, basado en un hecho fisiológico, mediante mecanismos de transporte de difusión y osmosis produciendo el intercambio de sustancias (5). La Diálisis Peritoneal como alternativa de terapia es menos utilizada con incremento en extensión de hemodiálisis. Los episodios de Peritonitis se convierten en complicación de diálisis peritoneal que lleva al abandono de la técnica y alta tasa de mortalidad del grupo de pacientes, conocer el germen causal para optimizar el tratamiento (6).

La Sociedad Española Nefrología (SEN) ha desarrollado indicadores de calidad que permitan conocer nuestra situación en relación a estándares previamente definidos, para ser entendido y usado por la comunidad nefrológica que labora en diálisis peritoneal y que sean puntos de referencia para futuras áreas de mejora, que promuevan la creación de guías y monitorización posterior (7). La diálisis peritoneal se ha propuesto como una terapia alternativa para el paciente con enfermedad renal crónico estadio 5 que ha incrementado la supervivencia del paciente. Se asocia frecuentemente a peritonitis infecciosas y no infecciosas siendo la peritonitis infecciosa la de mayor prevalencia teniendo un impacto sobre la calidad de vida, la supervivencia y el estado nutricional, así como en la funcionalidad y viabilidad del tratamiento (8).

La Unidad de Diálisis peritoneal del Hospital Guillermo Almenara tiene 22 años de servicio al paciente asegurado con enfermedad renal crónica terminal estadio V. Se cuenta con una base de datos que permite tener información actualizada de pacientes atendidos en la unidad, en 2018 el ingreso fue 44 pacientes y egresos de 57 pacientes. (9). El crecimiento de pacientes que realiza la terapia de diálisis peritoneal se mantuvo de 130 pacientes, hay preocupación por el no crecimiento de pacientes en terapia; 43.8% que van a hemodiálisis, 68% es por complicación infecciosa como peritonitis y tunelitis, ello causa en decrecimiento y permanencia en la terapia de diálisis peritoneal e incremento de terapia de hemodiálisis (10).

A nivel internacional, Tian y col., (2016), en China, en sus resultados mostro que la aparición rápida de peritonitis se dio en menos del primer año de terapia de inicio de la DPCA, teniendo una correlación positiva con el fracaso de la técnica. Teniendo mayor relevancia en el análisis que el incremento de peritonitis surge en riesgo de mortalidad (11). Hsieh y col., (2015), en Taiwan, concluye que la incidencia de peritonitis es al inicio de la diálisis peritoneal durante el primer año ,el germen hallado fue Estreptococos asociado significativamente a la alta tasa de peritonitis. Indican que la tasa alta de peritonitis está relacionada con la mala técnica, mortalidad y deserción de terapia, sugiriendo estudios futuros para disminuir esta complicación (12). Chinchilla (2014), en Guatemala, reviso muchos trabajos de

pacientes de un programa de Diálisis Peritoneal (DP) a partir del 2011 hasta el 2013 obteniendo prevalencia de peritonitis por pacientes. El índice de peritonitis en 2011 al 2013 fue 0.29 episodios –paciente por año. Los factores para la falta de peritonitis fueron: anemia, tener 12 meses sin peritonitis, el factor de riesgo fue el vivir fuera de la capital (13). Ventilador y col., (2014), en China, concluyo que la edad avanzada, el sexo masculino menor nivel educativo e hipoalbuminemia en el inicio de la diálisis peritoneal fueron los factores de riesgo unidos con episodios de peritonitis en enfermos con diálisis peritoneal ambulatoria (14).

A nivel nacional, Nieto y col., (2014), encontró que el 61% hicieron peritonitis en ambos sexos, de todos ellos con un nivel socio económico mediano o bajo concluye en que los niveles socioeconómicos de estos pacientes influyen en la tasa de peritonitis, una complicación que afecta negativamente en la calidad de vida del paciente (15). Gómez y col., (2011), dice que reviso 129 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, con edad media de  $59 \pm 16,3$  años y diálisis de  $30,7 \pm 25,5$  meses. Los pacientes portadores de *Estafilococo aureus* tienen menos incidencia de peritonitis que no portadores, en relación al cumplimiento los pacientes con mejor puntuación de valoración de nivel de conocimiento del manejo de infección y procedimientos terapéutico hay menor incidencia de peritonitis (16). Astudillo y col., (2013), dice que el promedio de edad de pacientes es 54 años, 68% primaria, 31% secundaria. En arquitectónico son inadecuadas 23%; 54% con forma adecuada de higiene y asepsia lo cumplió 91%, 34% no contaba con apoyo social (17). Portales y col., (2013), dice que 53% de pacientes con peritonitis fueron mayores de 70 años en comparación con 37,5% en pacientes menores de dicha edad. No alcanzaron significación estadística otros factores importantes, como sexo o presencia de Diabetes Mellitus. Los pacientes mayores de 70 años provenientes de HD o hayan tenido tratamiento previo tienen mayor susceptibilidad a presentar peritonitis (18).

Las peritonitis son complicaciones de la diálisis peritoneal, que se relaciona en estado nutricional y calidad de vida del enfermo, se conoce por líquido peritoneal turbio, dolor de abdomen y en líquido de diálisis con 100 leucocitos/mm<sup>3</sup> ,50% polimorfonucleares, que responde a necrosis local, contusión directa o invasión

bacteriana, con causa de fracaso terapéutico de DP (19). Se clasifican en: (sin evidencia infeccioso intra-abdominal), peritonitis monomicrobianas, también (origen intra-abdominal), peritonitis polimicrobianas y peritonitis persistentes. La peritonitis bacteriana complica a la DPCA en enfermos con insuficiencia renal causando la muerte, con alto porcentaje en retirar el catéter (20). Las causas de peritonitis comunes son: infección del sitio de salida o del túnel cutáneo del catéter, contaminación del catéter, pasos bacterianos en bacteriemia y gastrointestinal. Las bacterias grampositivos son la causa de peritonitis unida a diálisis, en 80 a 60%. *Streptococcus spp*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis* están en 10 a 20, 27 a 45, y 5 a 10% de casos. En enfermos pediátricos, tienen 37,7%. Los gramnegativas como *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae*, generan peritonitis en 5,2% (21).

El accionar de enfermería tiene un rol primordial en las terapias de remplazo renal, no tiene la nefrología sin el enfermero, personal que tiene sesión de hemodiálisis, que da al enfermo diálisis peritoneal y tiene el cuidado del enfermo con trasplante renal. La diálisis peritoneal lleva al auto tratamiento del paciente, previo al entrenamiento y supervisión por enfermería, que consiste en conexiones de por lo menos cuatro al día o una conexión nocturna en quienes tienen tratamiento automatizado para lograr el efecto depurador, siendo ejecutado el autocuidado por parte del paciente o su cuidador (22). El modelo del autocuidado de Dorothea Orem, contribuye en el que hacer de la enfermería del paciente con Enfermedad renal. La teoría de Orem se basa en: 1.- Autocuidado: aplicado a la persona en su desarrollo y bienestar y mantener su estado de salud. 2.- La falta de autocuidado: desequilibrio entre necesidades de cuidado y capacidad de acción. 3.- El sistema de enfermería: Son las acciones de la enfermera en las personas con falta de salud (23).

Actualmente, hay escases de información en nuestro medio en relación al tema propuesto, por lo que la realización de este trabajo de investigación permitirá tener información que permita contribuir en la selección del paciente que accede a la terapia a fin de contribuir a tener mejor calidad de vida, mayor tiempo en la terapia, disminuir riesgos y complicaciones que pueden ser prevenibles, que llegue el

paciente al trasplante renal en mejores condiciones clínicas. La prevención se convierte en el arma vital para la peritonitis hay que actuar en vías que entran los microorganismos a la cavidad peritoneal: sistemas de conexión, acceso peritoneal, exploraciones facilitadoras de infección y solución de diálisis (24).

No se cuentan con programa de salud renal para preparar y orientar al paciente renal estadio 3b al 5 en diferentes terapias de sustitución renal, informándoles las ventajas y desventajas, riesgos y complicaciones de cada una de ellas, de tal forma que el usuario este informado en el momento de recibir una terapia de remplazo, muchos pacientes llegan a la sala de emergencia en estados urémicos y de descompensación que desconocen tener enfermedad renal y por tanto ingresan por la emergencia a hemodiálisis , esto contribuye en incrementar la demanda de la sala de hemodiálisis y que el paciente nuevo no reciba la información de la existencia de otras alternativas de terapia como la diálisis peritoneal, esto conlleva a recibir hemodiálisis por algún tiempo y favorece al deterioro de los accesos venosos , es entonces cuando muchos de ellos acceden a la terapia de diálisis peritoneal porque ya no tienen accesos para hemodiálisis, se podría considerar esta situación como uno en los factores contributivos a peritonitis, ya que la condición de ingreso de estos pacientes se ve limitado solo a la aceptación de ellos, algunos de ellos no tienen condiciones sanitarias adecuadas, no cuentan con apoyo familiar y son adultos mayores. En nuestra institución contamos con una base de datos e historias clínicas individuales de cada paciente, pretendemos utilizar esta fuente para realizar estudios de la unidad de diálisis peritoneal, que nos permitan conocer dimensiones y analizar los resultados, de modo que el objetivo del presente estudio es analizar los factores asociados a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara Essalud. Objetivos específicos. Determinar si el factor sociodemográfico está asociada a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara Essalud. Determinar si los factores clínicos están asociada a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara Essalud. Determinar si el factor ocurrencia está asociada a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara Essalud

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 enfoque y diseño de investigación

Este trabajo es de enfoque cuantitativo, en el diseño de la metodología es no experimental correlacional mediante corte de nivel transversal. Se describirá la variable y se recolectará datos en un momento, en un tiempo único. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple porque el análisis de los factores asociados a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Guillermo Almenara (25).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 242 pacientes que fueron atendidos en el periodo de enero a diciembre del 2019, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, que recibieron terapia de remplazo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria(DPCA) y diálisis peritoneal automatizada(ADP) en la unidad de diálisis peritoneal del Hospital Guillermo Almenara Essalud. Los participantes serán seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión siendo los criterios de inclusión que los pacientes sean mayores de 18 años de edad y pertenezcan a la unidad de diálisis del hospital en estudio, el criterio de exclusión será que el paciente sea menor de 18 años y pertenezca a otra red de atención es decir sea de otra sede de atención.

### 2.3 Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta una variable principal que es los factores asociados a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es nominal

**Definición conceptual de variable principal factores asociados a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal:** Se define a los factores asociados a peritonitis, existen factores de riesgo en su desarrollo junto con la diabetes mellitus, también tienen sus orígenes en la raza, obesidad, climas cálidos,

infecciones de la nariz y estrés. Hay trabajos que demuestran que la diálisis peritoneal influye en tasas de peritonitis, hay otros trabajos que lo confirman. Los pacientes en diálisis aparecen unos líquidos peritoneales turbio que se asumen son peritonitis, debido a los estudios de los líquidos peritoneales relacionada a diálisis peritoneal a inflamaciones del peritoneo por el ingreso de microorganismos en la cavidad peritoneal en enfermos con diálisis peritoneal; esa infección se da por rutas intraluminares, transmurales y hematógenas (26).

**Definición operacional de variable principal factores asociados a peritonitis en pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal:** Es la respuesta obtenida por el instrumento de toda aquella información teórica que posee en factores asociados a peritonitis y obtenido mediante variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, Persona responsable del cuidado del paciente, distrito de procedencia. Variables Clínicas: Tiempo de tratamiento, Enfermedad causante de insuficiencia renal crónica, Modalidad de terapia: Diálisis continua Peritoneal Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Variables relacionadas a la ocurrencia de Peritonitis: Germen Causal, Numero de episodios en el periodo de estudio.

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

### **Técnica de recolección de datos**

En base a los objetivos del trabajo la técnica a emplear será la elaboración de una ficha de recolección de datos para facilitar la recolección de datos de la base de datos en programa Excel con que cuenta la unidad de diálisis peritoneal del hospital en estudio y la revisión de historias clínicas para los datos que no figuren en la data para recopilar la información de condiciones sociodemográficas, condiciones clínicas y biológicas de la persona (25).

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento fue validado por el autor original Vallejos (2016) (27), mediante el juicio de expertos conformado por 2 expertos acreditados en el tema, los cuales coincidieron en que el cuestionario medía el tema sobre el que se investigaba.

También por una prueba piloto, se obtuvo la confiabilidad estadística para medir la idoneidad del instrumento a aplicar siendo considerado altamente confiable.

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El cuestionario esta validado y cumple con el contenido adecuado, tiene un criterio y un constructo. La adecuación de la medida muestral tiene consistencia buena y adecuada. En la observación fue validada por el autor original, dando concordancia de jueces expertos evaluándose, con concordancia significativa obtenida.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

La presente investigación se desarrollará previa autorización de la unidad de capacitación del hospital Guillermo Almenara I. ESSALUD. La información será recogida con veracidad, transparencia y reserva. Se tendrá en cuenta en todo momento las normas morales de investigación en seres humanos bajos los principios éticos esenciales. La toma de datos será en octubre del 2020, que luego serán introducidos en una matriz de datos del Excell 2010, luego se llevarán al SPSS 25 para su análisis y elaboración de tablas y gráficos

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Las recolecciones de datos fueron tomadas en un inicio desde enero a diciembre del 2019, dichas informaciones serán analizados mediante una base de datos sistematizados por la autora de la investigación en el presente año. Al final del análisis de datos, se revisará cada ficha e historias clínicas, se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Se aplicará la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias para los datos sociodemográficos, también las medidas de medidas de tendencia central. Para los datos se utilizará Excel para pasar los resultados de la toma de datos y se aplicaran en programas estadísticos.



## **2.7 Aspectos éticos**

Se protegerán a los participantes humanos de este trabajo mediante principios bioéticos por autonomía, no se tendrá maleficencia, habrá beneficencia y justicia, aplicando el consentimiento informado clara dada a los entrevistados.

### **Principio de autonomía**

Se aplicará el principio de autonomía de manera adecuada en esta investigación, cuando se aborda al paciente respetando su voluntad y decisión. Se les explicara el contenido del estudio y sus pormenores, se les hará firmar su consentimiento para que participen de manera adecuada.

### **Principio de beneficencia**

Se les explicará a los entrevistados los beneficios a obtener con los resultados. En los factores que se asocian a la peritonitis, permitirá dar una mejor orientación mediante estrategias educativas para el grupo vulnerable.

### **Principio de no maleficencia**

A los entrevistados se les explicaran que su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad como persona tampoco de quienes lo conforman.

### **Principio de justicia**

A los entrevistados se les trataran con todo respeto y amabilidad, también se les brindaran todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema							x	x												
Búsqueda bibliográfica								x	x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes											x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación											x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación											x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo										x	x	x	x	x	x					
Redacción del informe final: Versión 1											x	x	x	x	x	x	x			
Sustentación de informe final																	x	x		

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González C., Rosa G., Fernández M., Ordúñez P., Ferreiro A., Douthat W. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. *Rev Panam Salud Publica*. [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de agosto del 2020]; 38(3):254–60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444903216300051>
2. Herrera P., Pacheco J., Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. peruana* [revista en internet]. 2016 [acceso 24 de agosto del 2020]; vol.33, n.2, pp.130-137. ISSN 1728-5917. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
3. Guerra B. Artículo original: características clínicas, epidemiológicas y evolución de pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, del año 2005 al 2015 en el hospital de enfermedades pediátricas Omar Torrijos H. Panamá. *Revista médica de Panama* [revista en internet].2018 [acceso 25 de agosto del 2020]; AÑO 2018 VOLUMEN 38 NÚMERO 1 Pag. 12 disponible en: <http://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/492>
4. González M., Dieza G., Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Revista nefrología latinoamericana* [revista en internet].2017 2018 [acceso 23 de agosto del 2020]. 2017;14(1):pp12–21. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S2444903216300051>
5. García R., Trujillo Z., Colorado V., Magaña S., Henríquez A., Prevalencia de pacientes con tratamiento sustitutivo renal en El Salvador en 2014. *Revista nefrología* [revista en internet] 2016 [acceso 21 de agosto del 2020]. 2016; 36 (6):pp 631-636. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-articulo-S0211699516300327>
6. Biblioteca Virtual Ministerio de Salud. Chile. guía clínica dialysis peritoneal *Guía Clínica* 2010 [acceso 23 de agosto del 2020]. Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf>.

7. Gadola L., Gómez T., Sáez L., Pérez D., Orihuela L., Ramella V., Bugstaller E., Canon A., González C., Larre P., Mautone M., Rébori A., Sans A., Orihuela N., Forselledo M., Torres M., Seija V. Diez años del Registro Uruguayo de Peritonitis en Diálisis Peritoneal. Revista Médica del Uruguay [revista en internet] 2016 [acceso 24 de agosto del 2020]. vol.32 no.3 Sept. 2016. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000300006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300006)
8. Rubiob R., Selgasb C., Remónc J., Arrietad F., Álvarez M., Arenasf M., Borrásg F., Coronelh R., García I., Minguelaj V., Pérez J., Pérez M., Pérez J., Teixidón F., Torneroo N., Vega P. Plan de calidad científico-técnica y de mejora continua de calidad en diálisis peritoneal Vol. 30. Núm. 1. Enero 2010 páginas 1-142
9. Huertas J., Sánchez S. Epidemiología y Análisis Clínico de la Peritonitis en pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal en el Hospital Carlos Andrade Marin de la ciudad de Quito (enero 2008 - diciembre 2010) Universidad Central del Ecuador Instituto Superior de Postgrado de Nefrología
10. Montenegro J., Molina A., Rodríguez J., González E. Peritonitis en DP. En: Guías de práctica clínica en Diálisis Peritoneal. Guías SEN. 2006. Vol 26, sppl 4: 115-131
11. Tian Y., Xie X., Xiang S., Yang X., Zhang X., Shou Z. Factores de riesgo y los resultados de Alta Tasa de peritonitis en diálisis peritoneal ambulatoria continua Pacientes: un estudio retrospectivo. Ed. Sanket Patel. Medicina 95(49) (2016).
12. Hsieh Y., Chang C., Wang S., Wen Y., Chiu P., Yang Y. Los predictores de impacto y de alta tasa de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua taiwaneses. IntUrolNephrol. 47 (1). 2015

13. Chinchilla J. Factores de riesgo, asociados a peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Fundación del Niño Enfermo Renal, Hospital Roosevelt, Guatemala, 2014
14. Ventilador X., Huang R., Wang J., Ye H., Guo Q., Yi C. Plos One. 2014, Sep 15. (citado el 25 de agosto del 2020); 9(9). Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25222609](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25222609)
15. Nieto J., Díaz J., Arbelaez M., García A., Rodelo J., Reino A. Revista Nefrología. 2014 (citado el 26 de agosto del 2020); 34(3): pp. 413. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24336639/?%C2%A1=factors,%20complication,%20infection,%20dialysis%20peritoneal>
16. Gómez A., Castilla J., Cárcamo M., Ojeda A., Fernández D. Riesgo de infección en pacientes de diálisis peritoneal: factores potencialmente relacionados. 153 Enferm Nefrol 2012; 15 Suppl (1): 142/156
17. Astudillo E., Echeverry O. Factores relacionados con la presencia de peritonitis en pacientes con insuficiencia renal avanzada en proceso de diálisis peritoneal ISSN 1794-5232 Revista Cultura del Cuidado, vol I.
18. Portales J., Janairo G., Lou L., López P., Sánchez M., Ortega M. Primer episodio de infección peritoneal: descripción y factores pronósticos. 2013, Feb. (citado el 25 de agosto del 20230). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologiaarticulo-primer-episodio-infeccion-peritoneal-descripcion-factorespronosticos-X0211699513003247>
19. Ávila S. Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. Med Int Mex 2013; 29: 148-53 <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim132e.pdf>
20. Paredes J., Rivera C., Durán E., Balladares L. Estudio bacteriológico del paciente con peritonitis debida a diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital General de México. Med Int Mex 2006; 22: 172-82 <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim063c.pdf>.
21. Rodríguez C. Diálisis peritoneal automática, Nefrología. 2000; 20 (Supl 2): 46-52.

22. Oceinfo. Enfermería Nefrológica. En internet <https://www.oceinfo.org.co/difusion/material-en-general/send/7-enfermeria-nefrologica/27-oce-grupo-enfermeria-nefrologica-y-urologica#:~:text=Trabajamos%20tanto%20para%20prevenir%20la,progresi%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad%20renal>. accedido el 27 de agosto del 2020
23. Taylor SG, Compton A, Donohue Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 175-194.
24. Cepeda I., Viera D., Cordero M., Ortega A., Brea A., Lorenzo M., Sánchez B. Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. *Enferm Nefrol* 2012; 15 Suppl (1): 157/162
25. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p
26. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC SALUD). Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos, México; Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010
27. Vallejos F. Factores asociados a peritonitis, en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. 2016. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana. En internet <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2688> accedido el 25 de agosto del 2020

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A PERITONITIS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA ESSALUD, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Factores asociados a peritonitis</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define a los factores asociados a peritonitis, hay otros factores de riesgo para su desarrollo incluyen la diabetes mellitus, algunos orígenes raciales, la obesidad, los climas templados, portadores de infecciones nasales y depresión.	Es la respuesta obtenida por el instrumento de toda aquella información teórica que posee en cuanto a los factores asociados a peritonitis en pacientes que será obtenido a través de las variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, Persona responsable del cuidado del paciente, distrito de procedencia. Variables Clínicas: Tiempo de tratamiento, Enfermedad causante de insuficiencia renal crónica, Modalidad de terapia: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Automatizada. Variables relacionadas a la ocurrencia de Peritonitis: Germen Causal, Numero de episodios en el periodo de estudio	SOCIODEMOGRAFICAS	EDAD del paciente con DPCA o APD	18-35 años, 36-64 años MAYOR 65 años	RESPUESTAS BIEN CONTESTADAS	FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS De 0 a 5  FACTORES CLINICAS (CUYO P VALOR ESTEN ENTRE 0.001 HASTA 0.005) Puntuaciones de la cantidad de p value entre 0 a 5 respuestas obtenidas
					SEXO, paciente DPCA O APD	M, F		
					NIVEL DE INSTRUCCIÓN de pacientes en DPCA o APD	Ninguno, Primaria, Secundario, Superior		
					PERSONA RESPONSABLE DE DPCA o APD	Paciente Familia Otro		
					DISTRITO E PROCEDENCIA	Cercado, Lurigancho El agustino, Barrios altos Rimac, Chosica, Otros		
				CLINICAS	TIEMPO DE TRATAMIENTO CON DPCA o APD	Menor de 2 años Mayor de 2 años	P VALOR CUYOS RANGOS ESTEN ENTRE 0.0001 HASTA 0.0005	
					CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL	Diabetes, Hipertension Glomerulopatias, Otros		
					MODALIDAD DPCA	Si realiza DPCA No realiza, DPCA		
					MODALIDAD APD	Si realiza APD NO realiza APD		
				OCURRENCIA DE PERITONITIS	GERMEN CAUSAL	Gram +, gram - hongo, negativo	P VALOR CUYOS RANGOS ESTEN ENTRE 0.0001 HASTA 0.0005	
ANTECEDENTE PREVIO DE PERITONITIS EN DPCA O APD	Si tiene peritonitis previa NO tiene peritonitis previa							

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**Nº de Ficha**

#### **Variables sociodemográficas:**

- **Edad**
- **Sexo**
- **Nivel de Instrucción**
- **Persona responsable del cuidado del paciente**
- **Distrito de procedencia**

#### **Clínicas:**

- **Tiempo de tratamiento en CAPD**  
**Fecha de inserción.**  
**Fecha de infección**
- **Tiempo de tratamiento en APD**  
**Fecha de inserción**  
**Fecha de infección**
- **Enfermedad causante de insuficiencia renal crónica**
- **Modalidad de terapia**  
**Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria**  
**Diálisis Peritoneal Automatiza**

#### **Variables relacionadas a la ocurrencia de Peritonitis:**

- **Germen Causal**
- **Peritonitis previa**  
**Si      No**

**Relación entre el sexo del paciente que recibe DPCA con la peritonitis**

ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
	SEXO DEL PACIENTE				
1	FEMENINO				
2	MASCULINO				

**Relación entre la edad del paciente que recibe DPCA con la peritonitis**

ITEM	EDAD DEL PACIENTE	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
3	18-35 años				
4	36-64 años				
5	Mayor 65 años				

**Relación entre el bajo nivel de instrucción del paciente que recibe DPCA con la peritonitis**

ITEM	NIVEL DE INSTRUCCION	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
6	Ninguno				
7	Primaria				
8	Secundaria				
9	Superior				

**Relación entre el bajo nivel de instrucción del paciente que recibe APD con la peritonitis**

ITEM	NIVEL DE INSTRUCCION	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
10	Ninguno				
11	Primaria				
12	Secundaria				
13	Superior				

**Relación entre la persona responsable del procedimiento de DPCA con la peritonitis**

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
14	Paciente				
15	Familiar				
	Otro				

Relación entre la persona responsable del procedimiento de APD con la peritonitis

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
16	Paciente				
17	Familiar				
	Otro				

Relación del distrito de procedencia en CAPD con la peritonitis

ITEM	DISTRITO DE PRODENCIA PACIENTE EN DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
18	Cercado de Lima				
19	San Juan de Lurigancho				
20	El Agustino				
21	Barrios Altos				
22	Rimac				
23	Chosica				
24	OTROS				

Relación del distrito de procedencia en APD con la peritonitis

ITEM	DISTRITO DE PRODENCIA PACIENTE EN DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
25	Cercado de Lima				
26	San Juan de Lurigancho				
27	El Agustino				
28	Barrios Altos				
29	Rimac				
30	Chosica				
31	OTROS				

Relación del tiempo de tratamiento en DPCA con Peritonitis

ITEM	TIEMPO DE USO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
32	< 2 años				
33	>2 años				

Relación del tiempo de tratamiento en APD con Peritonitis

ITEM	TIEMPO DE USO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
34	< 2 años				
35	>2 años				

Relación entre causa de la ERC de DPCA con la peritonitis

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
36	Diabetes Mellitus				
37	Hipertension Arterial				
38	Glomerulopatía				
39	Otros				

Relación entre causa de la ERC de APD con la peritonitis

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
40	Diabetes Mellitus				
41	Hipertension Arterial				
42	Glomerulopatía				
43	Otros				

Relación entre germen causal en DPCA con la peritonitis

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
44	GRAM POSITIVO				
45	GRAM NEGATIVO				
46	HONGO				
47	CULTIVO NEGATIVO				

Relación entre germen causal en APD con la peritonitis

ITEM	PERSONA RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE DPCA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
48	GRAM POSITIVO				
49	GRAM NEGATIVO				
50	HONGO				
51	CULTIVO NEGATIVO				

Relación entre el antecedente previo de peritonitis en pacientes que reciben DPCA con la peritonitis

ITEM	PERITONITIS PREVIA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
52	SI				
53	NO				

Relación entre el antecedente previo de peritonitis en pacientes que reciben APD con la peritonitis

ITEM	PERITONITIS PREVIA	PERITONITIS		VALOR P	OR
		SI	NO		
54	SI				
55	NO				