



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER  
PERITONEAL Y LA INFECCIÓN EN PACIENTES CON DIÁLISIS  
DEL HOSPITAL II ABANCAY, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**ORTIZ MONROY, BERNICE YEMIRA**

**ASESOR:**

**DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos que me motivaron siempre a seguir adelante y alcanzar mis objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores de postgrado quienes con su experiencia y dedicación a la docencia nos impartieron sus saberes y fueron una guía durante mi formación.

**ASESOR:**

**Dr. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

**JURADO**

**Presidente:** Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez.

**Secretario:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Vocal** : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

# INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Practica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEORICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	15

2.2.1. Autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal .....	15
2.2.2. Infecciones del orificio salida del catéter peritoneal.....	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3.METODOLOGIA.....	24
3.1. Método de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población y muestra .....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.6.1. Variable Nivel de Autocuidado.....	27
3.6.2. Variable Presencia de Infección .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33

4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS.....	35
6. ANEXOS.....	38
6.1. Matriz de consistencia.....	39
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	41
6.3. Instrumentos.....	47
6.4. Consentimiento informado.....	50

## **Resumen**

La diálisis peritoneal es una terapia de sustitución renal que el paciente lo realiza en domicilio. Dentro de los procedimientos que el paciente desempeña con guía y seguimiento por parte del profesional de enfermería está el autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal, y el usuario lo realiza previo entrenamiento y reentrenamiento periódicos en la unidad de diálisis peritoneal, siendo una de las complicaciones las infecciones en pacientes con diálisis peritoneal. El estudio tiene como objetivo general, determinar qué relación existe entre el nivel de autocuidado de orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

El presente estudio será una investigación aplicada de diseño correlacional y corte transversal, la población son los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal del hospital II Abancay, el cual se ejecutará en los meses de octubre y noviembre del 2021, y se aplicará una lista de cotejo y una lista de chequeo para la recolección de la información de ambas variables.

Para medir el autocuidado se utilizara una lista de cotejo que se laboró considerando el manual de enfermería para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal y para recolectar los datos de la presencia de infección utilizaremos una lista de chequeo de la escala de valoración del orificio peritoneal según Twardowski, los datos serán procesados en un programa estadístico SPSS versión 25 y para el análisis de datos se usara estadística descriptiva y correlación de Pearson, presentado en tablas y figuras .

Palabras claves: Autocuidado, diálisis peritoneal, orificio de salida, infecciones.

## **Abstract**

Peritoneal dialysis is a renal substitution therapy that the patient performs at home. Among the procedures that the patient performs with guidance and monitoring by the nursing professional is the self-care of the peritoneal catheter exit orifice, and the user performs it after periodic training in the peritoneal dialysis department, being one of the complications the infections in patients with peritoneal dialysis. The general objective of the study is to determine the relationship between the level of self-care of the peritoneal catheter exit orifice and the presence of infection in peritoneal dialysis patients at the hospital II Abancay in 2021.

This study will be an applied research of correlational and transversal design, the population are the patients are the peritoneal dialysis patients of the hospital II Abancay, which will be implemented in the months of October and November 2021, a handling process and a checklist will be applied for the collection information of both variables.

A measure self-care, a handling process will be used, which was developed considering the nursing manual for the care of patients with chronic kidney disease in peritoneal dialysis treatment, and to collect data on the presence of infection, the peritoneal orifice assessment scale according to Twardowski method will be used. The data will be processed in a statistical program SPSS version 25 and for data analysis, descriptive statistics and Pearson correlation Will be used, this analysis will be presented in tables and pictures.

Key words: peritoneal dialysis, self-care, periodic training, peritoneal catheter exit orifice, infection.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

De acuerdo a los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS). En la actualidad uno de cada 10 personas en el mundo está afectado por alguna enfermedad renal y en América Latina, un promedio de 613 pacientes por millón de la población que tuvo acceso a alguna forma de terapia de reemplazo renal, ante esta realidad, se están tomando medidas con el fin de tener una mayor accesibilidad a la salud renal teniendo como meta de acceder a 700 usuarios por millón de personas en los países miembros de la OPS (1).

En España según la sociedad de nefrología la enfermedad renal crónica afecta al 10% de los habitantes adultos de ese país y a más del 20% en los adultos mayores, siendo la patología primaria frecuente en estos pacientes la hipertensión arterial o diabetes mellitus, este escenario puede incrementarse con las enfermedades cardiovasculares. Los usuarios de diálisis peritoneal, a falta del conocimiento del autocuidado y a consecuencia las infecciones del estoma y el túnel del catéter durante la diálisis peritoneal, son hoy en día las casusas más frecuentes de comorbilidades en los pacientes de esa categoría, por lo que su prevención es en el momento de la inserción del catéter y durante el periodo de la diálisis peritoneal, siendo el principal objetivo de enfermería. La atención del personal de salud y de los propios pacientes, es fundamental para reducir la incidencia de infecciones del orificio peritoneal. Una vez que el catéter esté completamente curado y hecha costra, se debe instruir al paciente sobre el cuidado personal adecuado. (2).

En México, la Enfermedad renal crónica al igual que en el mundo es de carácter progresivo teniendo una población con estilos no saludables de vida , y siendo esta una enfermedad multifactorial, contando con terapias de reemplazo los cuales son de alto costo y poco accesible para la mayoría de Mexicanos, cabe resaltar que esta enfermedad es

considerada una pandemia porque afecta aproximadamente al 10% de los habitantes de todos los lugares del mundo, en México, la diabetes mellitus es la patología más frecuente ligado a la enfermedad renal crónica, accediendo del total de pacientes en estadio un 59%, a la diálisis peritoneal y el 41% a hemodiálisis dando prioridad a la diálisis peritoneal por la accesibilidad geográfica (3).

Por ello, se considera que la mejor estrategia para disminuir este problema de salud pública, es la diálisis peritoneal (DP) utilizando, el peritoneo como alternativa de tratamiento, a modo de membrana semipermeable funcionando como un filtro a través de su estructura tisular y vascular facilitando los intercambios de solutos y líquidos (4).

En Perú, la indagación de la situación de salud (ASIS) realizada en el 2015, considera que la Enfermedad Renal Crónica, impacta al 10% de habitantes y según, el Ministerio de Salud, nos indica que según el código CIE-10 esta enfermedad constituye un 3.5% de los fallecimientos, del total de pacientes que acceden a una terapia de sustitución renal el 88% son pacientes de hemodiálisis y 12 % pacientes de diálisis peritoneal. Teniendo esta información, la enfermedad renal crónica ya establece un gran problema de salud pública en el país, necesitado una intervención exhaustiva (5).

Esta terapia permite al paciente renal, dializarse en su hogar, previa intervención de enfermería, contribuyendo así con el apego del usuario al programa, desarrollando actividades programadas mensualmente, relacionadas con su enfermedad y la enseñanza para su autocuidado, considerando temas sobre el autocuidado de la higiene corporal general, autocuidado en signos y síntomas de alarma, y también tener conocimiento básico para ejecutar los procedimientos de autocuidado del orificio peritoneal(6).

Los pacientes y familiares son entrenados por el profesional de Enfermería para que realicen el recambio de bolsas de solución dialítica en su lugar de ubicación, (4), por ello

durante el proceso debe prevalecer la asepsia, evitando el paso de microorganismos, los cuales podrían ocasionar una infección. Siendo el personal de enfermería responsable de entrenar y capacitar también en el cuidado del orificio de salida del catéter peritoneal, teniendo en cuenta, las técnicas correctas de asepsia. Sin embargo, en diversas ocasiones estos pacientes regresan por el servicio de emergencia ya sea porque el catéter se ha obstruido o porque presentan signos de infección como fiebre y dolor agudo. (6).

Como se puede ver, el que hacer de la enfermera está centrado en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento, potencializando sus capacidades que le ayuden a enfrentar y manejar el cuidado de su salud a través del autocuidado, para mantener una calidad de vida aceptable. (7).

En el Hospital II Abancay se ha podido notar, que algunos pacientes que reciben terapia peritoneal ambulatoria muestran un déficit de autocuidado del “orificio peritoneal”, a pesar de haber sido instruidos con los conocimientos teóricos y prácticos impartidos por las enfermeras, consideramos que este problema no sólo es cognitivo; sino también, tiene que ver con el entorno del paciente, la falta de soporte familiar, el alto grado de dependencia física, descuido en los hábitos de higiene corporal general, su condición socioeconómica, su estado depresivo y hasta los factores climatológicos, que no le permiten en muchos casos tener los cuidados pre, intra y post quirúrgico, ubicando a estos pacientes en un estado de vulnerabilidad.

Peor aún, cuando se tiene conocimiento que la infección en el sitio de salida de catéter peritoneal puede causar alrededor del 25% de las peritonitis. (2) qué es la complicación principal más grave relacionada con las infecciones del orificio de salida del catéter, evidenciado por la existencia de supuración, con o sin enrojecimiento del estoma, inflamación y granuloma. El cultivo positivo de la secreción ayuda al diagnóstico y terapia. (4).

Así mismo, las complicaciones relacionadas con el acceso peritoneal, puede llegar a provocar la pérdida del catéter, esto afecta en forma paulatina la continuidad del paciente en el programa de DP, obligando al paciente el uso de antibióticos, hospitalizaciones alterando de esta manera su bienestar y la de su entorno familiar.

Ante este escenario es vital la intervención del personal asistencial especialista encargado del cuidado integral del usuario con tratamiento de diálisis peritoneal, a través de la valoración continua, (al mes una vez) o cuando el usuario sospeche que algo anda mal con los atributos del “orificio de salida del peritoneal” y pueda reconocer signos y síntomas de infección en temprana fase asegurando así una terapia efectiva.

En tal sentido, es necesario identificar si existe relación entre el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal con la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021, con esta investigación se podrá aportar nuevos conocimientos a una problemática que existe en nuestro país.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel del autocuidado del orificio de salida del catéter y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el autocuidado en higiene corporal general y la presencia de infecciones en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en la zona de inserción peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar qué relación existe entre el nivel de autocuidado de orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre autocuidado en higiene personal general y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

Conocer la relación entre autocuidados en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

Precisar la relación entre el autocuidado en zona de inserción peritoneal y la infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En el orden teórico de la investigación es relevante, porque nos permitirá aportar conocimientos sobre la diálisis peritoneal que constituye una técnica de gran simplicidad y baja mortalidad, y ambulatoria; además, que aporta a una mejor calidad de vida.

Además, se considerará la clasificación del orificio peritoneal con la escala de Twardowski, modificada, (8). Siendo internacionalmente conocido en todas las unidades de diálisis peritoneal. Documento de investigación que permite valorar y clasificar el orificio de salida del catéter peritoneal, para así realizar una intervención temprana y garantizar una terapia efectiva.

### **1.4.2 Metodológica**

Metodológicamente el presente programa de investigación permitirá aplicar la metodología científica como un proceso racional sistematizado, coherente con todos sus procedimientos, empleando una estrategia adecuada al tipo de investigación, para generar nuevos conocimientos, los cuales a su vez producirán nuevas ideas e interrogantes, los que permitirá un avance de la ciencia y tecnología.

Además, el presente estudio será descriptiva correlacional, debido a que se han encontrado antecedentes previos que tienen relación con las variables de estudio, con lo cual pretendemos contribuir al conocimiento sobre el autocuidado y la presencia de infección del orificio peritoneal, para luego a partir de esta investigación se pueda desarrollar estudios explicativos.

### **1.4.3 Práctica**

Desde el punto de vista práctico, los resultados del actual estudio nos permitirá determinar si existe relación entre el nivel de autocuidado del orificio peritoneal y la infección, en pacientes con diálisis, del hospital II de Abancay, teniendo en cuenta que a mayor autocuidado menor será la presencia de infecciones, ya que un mal procedimiento de cuidado puede llevar a incrementar las complicaciones obligando al paciente al uso de antibióticos y hospitalizaciones alterando de esta manera su bienestar y la de su familia,

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La presente investigación se realizará en los pacientes con diálisis peritoneal que asisten al hospital II Abancay durante los meses de octubre y noviembre del 2021, donde se mantendrá un horario establecido a cada paciente para realizar actividades y procedimientos de enfermería concernientes a la diálisis peritoneal, el periodo que comprende el estudio es de corte transversal.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se realizará en el Hospital II de Abancay, ubicado en la urbanización Sol Brillante Quinta Cayetana, Patibamba baja S/N lote B1y B6 -Abancay.

### **1.5.3 Recursos**

El proyecto y la ejecución del mismo será autofinanciado en su totalidad por la investigadora.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

**Mendes, (2019)**, en Nicaragua, realizó una investigación que tuvo como objetivo precisar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios sobre su terapia de Diálisis Peritoneal. Un estudio descriptivo transversal que utilizó el estudio, conocimientos, actitudes y práctica (CAP) encuestó a 56 pacientes con insuficiencia renal crónica grave que se beneficiaron con diálisis peritoneal. Teniendo a continuación los siguientes resultados: El rango de edad principal fue de 36 a 45 años (32,1%), varones (76,8%), zona urbana (67,9%), no titulados (33,9%) y católicos (51,8%). El nivel general de conocimiento sobre la DP fue inadecuado (67,9%). Las actitudes hacia la realización de DP de emergencia son comunes entre los encuestados como favorables (92,9%). Al evaluar la práctica asociada a la diálisis peritoneal portátil continua, fueron completamente consistentes (100%). Conclusiones: Los pacientes con conocimiento inadecuado de este procedimiento, buena actitud y atención requieren educación continua con una evaluación de diálisis peritoneal de emergencia (9).

**García Meza et al, (2018)**, en México, realizaron un estudio que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento teórico y apego al procedimiento dialítico del paciente o familiar, realizó un estudio descriptivo. Allí se realizó y aplicó visitas domiciliarias: listas de verificación para evaluar el cumplimiento de los procedimientos, cuestionarios para evaluar conocimientos teóricos y paneles de demografía clínica y social. Participaron 24 sujetos, y se dividieron en un grupo pacientes (GP), en el que el paciente realizaba el procedimiento y una familia (GF), en la que la familia realizaba la técnica, y los resultados estaban a nivel de opinión solo conocimiento teórico general fue moderado (73.24%), el GP obtuvo estadísticas más altas (75.35%) que el GF (71.45%). Técnicamente, el paso 80.3%

generalmente se considera importante, el GF tiene un índice de revisión más alto (81.92%) que el GP (78.63%), concluyendo que los pacientes y sus familiares son deficientes en las dos áreas. Por este motivo, deben evaluarse periódicamente para detectar deficiencias técnicas y de conocimiento que predispongan a los pacientes a complicaciones evitables (10).

**Carrillo, (2016)**, en Colombia, realizó una investigación que tuvo como objetivo medir la capacidad de autocuidado en usuarios, en diálisis peritoneal en unidades renales. tuvo un estudio descriptivo cuantitativo transversal, con muestreo de tipo probabilístico, donde 105 pacientes fueron de diálisis peritoneal automatizada y 174 en diálisis manual. Los resultados fueron procesados mediante análisis descriptivo utilizando frecuencia y algunos cuadros correspondientes. El 77.42% de los usuarios obtuvieron el rango de operatividad de la capacidad de autocuidado alta, el 9.32% moderada y el 13.98% como baja. La puntuación máxima fue de 96 reportado por tres pacientes y la mínima fue 27. En conclusión, el 22.30% de los usuarios necesita que los profesionales de la salud diseñen estrategias que afiancen el autocuidado (11).

**Rivera, (2018)**, en Ecuador, realizo un estudio, que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las normas técnicas de cuidados del orificio del catéter de diálisis peritoneal empleando un método con enfoque cuantitativo en una muestra de 22 pacientes utilizando listas de chequeos, teniendo como resultados que el 18% no ejecuta la técnica de lavado de manos, el 23% no cumplen con la técnica de la curación del orificio peritoneal. Concluyendo que existe un porcentaje que tiene mala práctica en el procedimiento del lavado de manos debido a la alteración de ciertos pasos durante el lavado de manos así también en la curación del orificio de salida, no realizan una adecuada desinfección y mucho menos el secado con el apósito (12).

**Freire Abaud et al, (2015)**, en Brasil, realizaron estudio que tuvo como finalidad considerar las infecciones y la peritonitis como complicaciones de la diálisis peritoneal siendo un estudio cuantitativo trasversal de 90 usuarios del programa de una ciudad del Nordeste de Brasil. En donde para la recolección de la información, utilizaron escenarios estructurados y la consulta del expediente médico. Utilizando un análisis descriptivo y una prueba de comparación de grupos independientes, comparamos la frecuencia de peritonitis y la duración del tratamiento y encontramos que los pacientes que se habían sometido a la diálisis peritoneal durante más de 2 años tenían más probabilidades de desarrollar inflamación del peritoneo ( $X^2=6,39$ ;  $p=0,01$ ). El número de infecciones de la estoma peritoneal se asoció con la duración de la terapia ( $U=224.000$ ;  $p=0,015$ ). La peritonitis y las infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal se asocia con el tiempo de tratamiento (13).

#### **A nivel nacional:**

**Quezada, (2020)**, en Lima, Perú, realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar los cuidados del personal de enfermería relacionados a la Intervención en pacientes con diálisis peritoneal, siendo un estudio observacional, no experimental, cuantitativo, trasversal, se ha analizado y demostrado que influye en esta nueva tendencia en la enfermería dentro del consultorio. Conclusión el número total de estudios (20), después del análisis, encontró que 17/20 estudios eran similares al enfoque del proyecto. En otras palabras, era indiscutible que la intervención de enfermería tiene impacto con los pacientes, especialmente en el manejo personalizados de la diálisis peritoneal requiere preparación y habilidades científicas para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones en beneficio del paciente. Sin embargo, de manera permanente, el 3/20 no corresponde al primario

mencionado anteriormente. La idea de una atención inadecuada y la intervención de una enfermera que brinda una atención inadecuada sin seguir el procedimiento por desconfianza, y lo mismo ocurre con opiniones que no están de acuerdo con la opinión general que cree que puede hacer, idea que no coinciden con lo general encontrado en el estudio (14).

**Quinteros, (2019)** en Tarapoto, Perú, en su investigación que tuvo como objetivo precisar si un programa educativo tiene efecto sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal. Por lo cual se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, explicativo, pre experimental en una muestra de 30 usuarios quienes tuvieron una intervención educativa aplicando una encuesta antes y después con el fin de medir su nivel de cognitivo sobre las prácticas de autocuidado. Los resultados post programa educativo, se aprecian en un aumento en sus calificaciones, incrementándose de 13 (43%) a 23 usuarios (77%), el nivel bueno; así como, disminuir de 15 (50%) a 07 (23%) los usuarios que tenían menos calificación. Concluyendo así que la intervención educativa tiene efecto significativo sobre la práctica del autocuidado en usuarios que reciben diálisis peritoneal (15).

**Zapata, (2019)** en Lima, Perú, en su estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel de capacidad de autocuidado de pacientes que reciben diálisis peritoneal. Estudio de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra estará compuesta por 35 usuarios del programa de diálisis peritoneal, para lo cual utilizará un instrumento modificado por la autora en base a la escala de apreciación de agencia de autocuidado, que será validado por a través de juicio de expertos y la confiabilidad por una prueba piloto. Los datos recolectados serán codificados y serán procesados en un programa estadístico SPSS, versión 22. (16).

**Ortiz et al, (2019)** en Pucallpa, Perú, en su investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital Es Salud, Pucallpa. La investigación es de nivel descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal y tipo

cuantitativo. El muestreo no fue probabilístico, intencionado y la muestra lo conformó 11 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital Es Salud, Pucallpa que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado de 24 preguntas y una lista de cotejo que se utilizó en la ejecución de las prácticas de autocuidado durante la terapia de diálisis peritoneal. Resultados: Entre las características demográficas se encontró mayor porcentaje de pacientes < de 60 años, con edad mínima 39 y máxima 69 años; la media de edad 55.82 con DE. =10.9 años. El sexo masculino predominó; el grado de estudios fue superior y estado civil casado. Teniendo esta población un alto conocimiento y práctica en autocuidado (17).

**Mera, et al (2016)** en Chiclayo, Perú, La presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los usuarios de la unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con una muestra de 150 usuarios en tratamiento de diálisis peritoneal. Obteniendo los siguientes resultados a nivel cognitivo el 92.7% de los usuarios de la unidad peritoneal saben acerca del autocuidado durante todo el procedimiento de la diálisis y el 7.3% de los usuarios desconocen sobre la importancia del autocuidado, así también respecto a la practica el 63.3% de usuarios tienen prácticas adecuadas de autocuidado y 36.7% inadecuada. Concluyendo que el nivel cognitivo y práctico de autocuidado en los usuarios de la unidad de la diálisis peritoneal es una actividad aprendida y el tener conocimientos claros acerca de la patología será de gran utilidad para un cuidado adecuado (18).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal.**

#### **Autocuidado:**

El “autocuidado” se define, como una actitud y aptitud para actividades voluntarias y sistemáticas destinada a mantener una buena salud y prevenir enfermedades y cuando uno de ellos tiene dificultades, adopta la forma de vida más adecuada para frenar la evolución. Es el primer paso para mantener su calidad de vida. Dado que es cada vez más evidente que el cuidado personal adecuado reduce la incidencia de enfermedades graves asociadas con los altos costos de recursos de los sistemas de salud, siendo un objetivo del gobierno promover los sistemas de salud.

El cuidado personal adecuado requiere una educación sanitaria básica para las personas que involucren a todos los profesionales médicos, tanto gubernamentales como profesionales. Un autocuidado racional y seguro se fundamenta en un ciudadano bien informado y debidamente asesorado para que pueda asumir con garantías la responsabilidad sobre su propia salud, adoptando las decisiones con criterio riguroso y actual.

Los usuarios en terapia de sustitución renal como es la diálisis peritoneal deben adaptarse a la enfermedad, cambiando su estilo de vida, por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Siendo el autocuidado una pieza clave primordial en la promoción de la calidad de vida y así la persona pueda obtener autonomía y realizar acciones para mejorar su salud. (19).

Es un conjunto de reglas y habilidades que obtiene el usuario con diálisis peritoneal sobre su terapia, manejo de catéter, prevención de complicaciones a través de la educación que se le brinda teniendo un sustento teórico como protocolos utilizando como por ejemplo una lista de cotejo en el cual el paciente realiza su autocuidado del orificio peritoneal.

La teoría general de autocuidado de Dorothea Orem (1993), incluye tres conceptos relacionados: autocuidados, déficit de autocuidados y sistemas de enfermería. El concepto de autocuidado se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar individual (20).

La terapia de autocuidado es la capacidad de un individuo para realizar actividades concernientes a su salud. Las personas adultas se cuidan a sí mismos, pero las debilitadas por una patología necesitan ayuda con las actividades de autocuidado. Los requerimientos de autocuidados, se clasifican en 3 rubros (20): a.- Requisitos generales para todas las personas que engloban situaciones básicas de la vida como realizar las actividades de captación y eliminación de agua, aire, alimentos; balance entre la interacción social, soledad descanso; la promoción y prevención de un funcionamiento humano natural. b.- Requisitos de desarrollo referentes a al grupo etareo adulto donde pueden estar inmersos acontecimientos o condiciones, como la pérdida de un ser querido o cambios de una imagen corporal c.-Requisitos de desviación de la salud como consecuencia de una patología, dolencia, o su terapia, abarca actividades de búsqueda de ayuda en los servicios de salud, seguir los tratamientos y convivir con las secuelas de la patología.

Dorothea Orem en su teoría del déficit del autocuidado explica que también se puede ayudar a las personas por medio de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo para satisfacer demandas actuales y futuras (20).

## **Marco conceptual de las dimensiones del autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal:**

**Autocuidado en higiene corporal general;** En pacientes con diálisis peritoneal se deberá incorporar o mantener unos hábitos de vida adecuados en cuanto a higiene, y actividades diarias, siendo especialmente riguroso en la toma de la medicación y en el horario de su tratamiento, En los pacientes portadores del catéter peritoneal, siempre que sea posible, lo recomendado y lo más adecuado es la ducha diaria y contar con una ropa cómoda. Por lo cual, al momento de la higiene diaria, tendrán que tomar todas las precauciones para evitar mantener húmedo el apósito que cubre el catéter. El cuidado de la piel es muy importante para evitar la irritación o picor, muy frecuente en la insuficiencia renal. Para aliviarlo es necesaria una buena higiene y después, una buena hidratación con cremas neutras. No conviene usar colonias o productos que resequen la piel (21).

**Autocuidado en signos y síntomas,** en pacientes con catéter peritoneal, Es posible que se observe signos y síntomas de alerta, tales como náuseas, vómitos, hinchazón o fatiga, fiebre y en la zona peritoneal dolor, inflamación, cambios de la coloración de la piel, los cambios de los valores de urea, creatinina nos ayudaran a cuantificar la dosis de la diálisis. El valor normal varía con la edad función renal dichos resultados nos ayudan a planificar el tratamiento, incluso cuándo comenzar la diálisis peritoneal. La diálisis peritoneal puede ayudar a preservar la diuresis residual y a mantener el medio interno incluidos el potasio y el sodio (21).

**Autocuidado de la zona de inserción peritoneal,** se refiere a la curación, del orificio peritoneal, efectuada por el paciente o cuidador en el domicilio siendo el agua hervida, jabón antimicrobiano y el secado de la zona del orificio, cubriéndola con una gasa,

siguiendo los pasos previamente instruidos por el profesional de enfermería, siendo este un procedimiento cotidiano (22).

### **2.2.2. Infecciones del orificio de salida del catéter peritoneal:**

El orificio de salida, es la porción epitelizada, de la epidermis que circunscribe al orificio externo, y la zona interna abarca el tracto sinusal, manguito o reten. El seno es el sector comprendido en medio del orificio externo y el retén externo, con presencia de tejido epitelial que cubre entre cuatro a seis mm proximales al orificio externo (23).

En la diálisis peritoneal se utiliza el catéter tenckoff. siendo un agente invasivo posibilita la aparición de infecciones y sirve como reservorio para las bacterias. Puede aparecer infección tanto en el orificio de salida como en el túnel o en el peritoneo, se manifiesta con la aparición de fiebre, dolor, cambios de coloración del orificio del estoma peritoneal y otros. Así también se puede manifestar por náuseas, dolor abdominal y turbidez del líquido drenado. Los cuales son diagnosticados por laboratorio a través de muestras de secreción del orificio y recuento celular y cultivo de los microorganismos del líquido peritoneal, hallados con mayor frecuencia son *S. Epidermidis*, *S. Aureus*, *Pseudomona* y *Cándidas* dichos resultados direcciona la terapéutica, teniendo aun la probabilidad de pérdida del catéter (23).

La infección del sitio de salida se clasifica según las manifestaciones clínicas: presencia de supuración, cambios de coloración de la piel del estoma, induración de la piel peri catéter en algunos casos, o puede ser eritema transitorio relacionados con la instalación reciente del catéter o por traumatismo del catéter (24).

La microbiología de las infecciones del estoma de salida y del túnel son ocasionadas por bacterias Gram positivas como el *Staphylococcus aureus* que son las causantes del mayor porcentaje de estas infecciones por su gran poder patógeno, su capacidad de colonizar la piel y orificios corporales como la nariz: el segundo agente en frecuencia es el *Staphylococcus epidermidis* que habita la flora cutánea normal, coloniza prótesis en los biofilms, se reproduce sobre materiales sintéticos y por último tenemos a los gérmenes gramnegativos donde sobresale la *Pseudomona* que ocasiona severidad y resistencia al tratamiento. Los hongos como anaerobios no ocurren con mucha frecuencia (25).

La buena cicatrización de la zona con una perfecta epitelización del orificio externo se logra sobre la base de la prevención, el uso tópico de la mupirocina en el orificio de salida a evidenciado ser práctico en la prevención de las infecciones, la crema con gentamicina es eficaz y cómoda en las infecciones con gérmenes gramnegativos y la limpieza diaria son la combinación ideal para la prevención de la infección del orificio (26).

### **Valoración de la infección del orificio de salida del catéter peritoneal.**

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

El estoma del catéter, es la zona epitelizada visible de la abertura del catéter, y la piel alrededor del orificio externo. Un orificio curado debe presentar las siguientes

características: color natural, con o sin anillo oscuro, bien adherido al catéter, no presenta costras, eritema o cambios pigmentarios, induraciones ni tejido visible de granulación, sin presencia de sangre, supuración, no debe considerarse patológico la presencia casual de líquido seroso en mínima cantidad, sin dolor ni al tacto ni al roce (27). Es importante la correcta valoración del orificio peritoneal ya que, con esta base, podemos estudiar y tratar las infecciones del mismo, así como su prevención. El estado del orificio puede clasificarse en 7 categorías diagnósticas: Perfecto, Buen estado, Equívoco, Infección crónica, Infección del manguito externo, y Traumático. La definición de esas categorías se alcanza después de valorar protocolizada mente 10 signos o criterios de observación cuidadosa del orificio.

Estos signos o criterios se han graduado en puntuaciones de 0 a 6 para facilitar la memorización y la identificación de la categoría diagnóstica. El grado 0, corresponde a la ausencia de signo considerando un orificio en estado Perfecto; el 1 se le atribuye a un buen estado; el 2 a equívoco; el 3 infección aguda, el 4 una infección crónica, en el caso de agudo y crónico se clasificara de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad considerándose si es menor de 4 semanas agudo y crónico si es más caracterizándolos con signos inflamatorios francos; el grado 5 corresponde a los criterios de Infección limitada del cuff externo; y por último el 6 al orificio traumático.

### **Perfecto Grado 0.**

Presencia de epidermis color natural o marrón oscuro, seno seco, costra que se forma cada semana o más, piel color rosa o rojo alrededor de la granulación, secreción externa, escasa

### **Buen Estado. Grado 1.**

Aspecto con epidermis de natural, marrón oscuro o rosa pálido, el epitelio alcanza uno a seis milímetros, dentro del seno, siendo una parte mucosa, granulación plana en el seno de poca extensión. La costra se forma de dos a siete días, en el apósito se puede encontrar, secreción serosa o espesa blanca en el seno.

### **Equivoco. Grado 2.**

Presencia de epidermis rosa intenso o rojo de dos a tres milímetros, epitelio macerado o falta de epitelio hasta un cincuenta por ciento del seno, granulación algo protuberante externa, secreción externa seca o serosa en muy poca cantidad. Secreción interna serosa (algo abundante) o espesa o sero-sanguinolenta (limitadas al seno), costra diaria o exudado seco o costra adherida difícil de retirar.

### **Infección aguda. Grado 3.**

Presencia de dolor, induración del orificio. piel roja mayor a cuatro milímetros, falta de epitelio interno, granulación exuberante externa o interna, secreción externa además del seno muy abundante, sero sanguinolenta o purulenta, costra con o sin sangre diaria. Duración menor de cuatro semanas.

### **Infección crónica. Grado 4.**

Presencia de granulación externa o interna y secreción igual que la infección aguda, pero en menos cantidad, puede o no haber dolor la duración es mayor de cuatro semanas.

### **Infección del manguito externo. Grado 5.**

Presencia de induración del cuff, piel normal, epitelio macerado crónico o intermitentemente (a veces tras expresión de cuff), costra de sangre en el seno u orificio.

### **Traumático. Grado 6.**

Presencia de sangrado, dolor y costra en formación, variación en aspecto del orificio de salida del catéter peritoneal (8).

**La infección de la cavidad peritoneal o peritonitis:** Es la complicación más grave que sufre un paciente en la diálisis peritoneal, constituyendo la deserción en el programa, y de su internamiento en el hospital. Así también hay factores que favorecen la contaminación de la cavidad peritoneal. La deficiencia inmune de los pacientes en diálisis por el efecto depresor de la uremia sobre los mecanismos de defensa corporal, Otra causa podría ser la Presencia de líquido de diálisis en la cavidad peritoneal que dificulta la fagocitosis, por su PH bajo.

La infección puede también originarse durante la instalación del catéter o por manipuleo durante la conexión en la diálisis peritoneal. Entre los factores de riesgo se debe considerar la experticia quirúrgica del médico cirujano, la longitud del catéter para evitar obstrucción y el quiebre de la técnica estéril, durante los procedimientos de la diálisis, suelen desencadenarse en las infecciones, por lo que la educación y el entrenamiento de la técnica resultan fundamentales para un autocuidado óptimo. (27).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

(Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II de Abancay, 2021

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

(Hi) Existe relación significativa entre el autocuidado en su higiene corporal general y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

(Hi) Existe relación significativa entre el autocuidado en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II de Abancay, 2021.

(Hi) Existe relación significativa entre el autocuidado de la zona de inserción y la presencia de infección en pacientes con diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para la interpretación del conocimiento en el presente estudio se usa el método hipotético y deductivo (28).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El método que se aplica con la investigación es un enfoque cuantitativo, ya que este tipo de investigación se realiza cuando se desea determinar magnitudes, aparición de fenómenos y comprobar hipótesis (29). Este enfoque recolecta y analiza datos para contestar las preguntas de investigación, mide variables y utiliza instrumentos utilizando la estadística. (30).

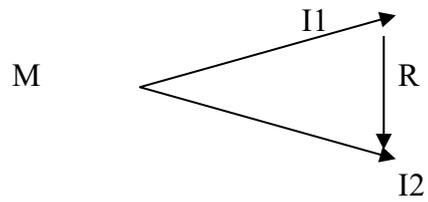
#### **3.3. Tipo de investigación**

Es una investigación aplicada, debido a que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad. (Murillo 2011). En general, refiere a aquel tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana dándoles una solución. (31).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

De diseño correlacional y de corte transversal, al relacionar estadísticamente las variables de estudio, en un determinado instante de tiempo, y porque no regula ni modifica la variable de estudio (30).

Donde:



Donde:

M = Muestra

I1 = Información de una variable

I2 = Información de otra variable

R = Grado de relación existente.

### 3.5. Población, muestra.

#### **Población:**

La población está conformada por los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal del hospital II Abancay, el cual está conformado por 10 pacientes.

#### **Muestra:**

Para el presente estudio se considerará la muestra censal, donde se considera a todos los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal del hospital II Abancay, 2021.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que llevan terapia de diálisis peritoneal del Hospital II Abancay, que acepten participar por voluntad propia de la investigación.
- Pacientes que llevan terapia de diálisis peritoneal del Hospital II Abancay, que estén orientados en tiempo, espacio y persona.

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que llevan terapia de diálisis peritoneal en el del Hospital II Abancay, que no acepten participar en la investigación.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

**V1:** Nivel de autocuidado

**V2:** Presencia de Infección

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
V1: NIVEL DE AUTOCUIDADO	Puntaje obtenido al aplicar una lista de cotejos a los pacientes adultos que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria; que mide el nivel de autocuidado en las dimensiones: Autocuidado en higiene corporal general, autocuidado en signos y síntomas de alarma y zona de inserción peritoneal.	<p><b>Dimensión 1:</b> Autocuidado en higiene corporal general.</p> <p><b>Dimensión 2:</b> Autocuidado en signos y síntomas de alarma.</p> <p><b>Dimensión 3:</b> Autocuidado de la zona de inserción peritoneal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuida de la higiene de cabeza y cuerpo</li> <li>▪ Cuida de la higiene de manos y uñas</li> <li>▪ Cuida de la higiene de su ropa</li> <li>▪ Cuida de la higiene del orificio peritoneal.</li>   <li>▪ Reconoce signos y síntomas de alarma</li> <li>▪ Comunica a la enfermera cuando se presenta signos y síntomas de alarma.</li>   <li>▪ Previo lavado de manos, realiza el control del ambiente</li> <li>▪ Desinfecta la mesa de trabajo</li> <li>▪ Realiza lavado de manos con técnica aséptica.</li> <li>▪ Prepara los materiales necesarios para la curación del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Realiza la curación del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Observar las características del orificio peritoneal.</li>   <li>▪ Cubre adecuadamente el orificio peritoneal.</li> </ul>	Categoría Ordinal	<p>RESULTADOS GLOBALES</p> <p>Bajo: (22 – 39) Medio: (40 – 57) Alto: (58 – 75)</p> <p>RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES</p> <p>Dimensión 1 Bajo: (7 – 12) Medio: (13 – 18) Alto: (19 – 24)</p> <p>Dimensión 2 Bajo: (4 – 7) Medio: (8 – 11) Alto: (12 – 15)</p> <p>Dimensión 3 Bajo: (11 – 19) Medio: (20 – 27) Alto: (28 – 36)</p>

V2 PRESENCIA DE INFECCIÓN	Puntaje obtenido al aplicar una lista de chequeo a los pacientes adultos que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria; el cual mide la presencia de infección o no del orificio de salida mediante la escala de Twardoswki, el cual será aplicado en la consulta de enfermería .	<b>Dimensión 1:</b> Perfecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Piel madura</li> <li>▪ Seno seco</li> <li>▪ Costra cada siete días o más.</li> </ul>	Categoría Ordinal	<b>No infección</b>  Grado 0
		<b>Dimensión 2:</b> Buen estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Piel natural, marrón oscuro o rosa pálido</li> <li>▪ Granulación franca.</li> </ul>		Grado 1
		<b>Dimensión 3:</b> Equivoco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Epitelio macerado o falta de epitelio</li> <li>▪ Piel rosa intensa o roja</li> <li>▪ Costra diaria o exudado seco.</li> </ul>		<b>Si infección</b> Grado 2
		<b>Dimensión 4:</b> Infección Aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor o hipersensibilidad</li> <li>▪ Secreción externa</li> <li>▪ Granulación exuberante.</li> <li>▪ Piel roja</li> </ul>		Grado 3
		<b>Dimensión 5;</b> Infección Crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayor de cuatro semanas</li> <li>▪ Presencia o no de dolor.</li> <li>▪ Piel igual del agudo, pero en menos intensidad</li> <li>▪ Secreción y granulación externa o interna</li> </ul>		Grado 4
		<b>Dimensión 6:</b> Infección Manguito	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Induración del manguito</li> <li>▪ Epitelio macerado crónica o intermitente.</li> <li>▪ Granulación intensa en el fondo del seno secreción</li> </ul>		Grado 5

		<b>Dimensión 7:</b> Traumático	crónica o intermitente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Costra de sangre en el seno.</li> <li>▪ Dolor</li> <li>▪ Sangrado</li> <li>▪ Alteración del aspecto del orificio</li> </ul>		Grado 6
--	--	-----------------------------------	--	--	---------

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica a utilizarse para la recolección de datos de las variables de estudio es directa y estructurada, mediante una lista de cotejo y una lista de chequeo, los cuales permitirán obtener información del objeto de estudio empleando los sentidos con determinada lógica relacional de los hechos y dichos instrumentos estarán previamente codificados, así poder obtener información controlada, clasificada y sistemática (33).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para medir el nivel de autocuidado del orificio de salida peritoneal, es una lista de cotejo que se elaboró considerando “La lista de cotejo de procedimiento para el cuidado del orificio de salida” validado por el Centro Nacional de Salud Renal. (22), en el cual se incluyeron aspectos sobre el autocuidado en higiene corporal general y autocuidado de signos y síntomas de alarma. Este instrumento consta de 25 ítems, organizado en tres dimensiones. La dimensión autocuidado de la higiene corporal general comprende 8 ítems, la dimensión autocuidado de signos y síntomas de alarma comprende 5

ítems y la dimensión autocuidado del orificio peritoneal comprende 12 ítems, con tres alternativas múltiples de respuesta. Los puntos de corte se determinaron utilizando la fórmula de estaninos. Puntos de corte Nivel de autocuidado. Resultados globales: Bajo: (22 – 39), Medio: (40 – 57), Alto: (58 – 75). Para resultados según dimensión: Dimensión 1. Bajo: (7 – 12), Medio: (13 – 18), Alto: (19 – 24). Dimensión 2. Bajo: (4 – 7), Medio: (8 – 11), Alto: (12 – 15). Dimensión 3. Bajo: (11 – 19), Medio: (20 – 27), Alto: (28 – 36).

Para recolectar los datos de la presencia de infección, se hará uso de la lista de chequeo de la escala Twardowski que valora según, atributos y criterios el orificio peritoneal, como: dolor, induración, color de la piel, costra, secreción, granulación externa e interna, epitelio interno. Tomando en cuenta siete rubros: perfecto, bueno, equivoco, infección aguda, infección crónica, infección del manguito y traumática donde se detalla cada una de los siete rubros, considerado la presencia de infección a los grados 2,3,4,5,6 y no infección el grado 0 y 1.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento número 1, respecto al nivel de autocuidado del orificio peritoneal será validada por medio de juicios de expertos, en el cual participarán profesionales de la salud siendo 2 médicos nefrólogos y 2 licenciadas de enfermería con la especialidad en nefrología, todos ellos con experiencia en investigación y docencia universitaria.

El instrumento número 2, referente a la clasificación del orificio peritoneal utilizaremos la escala twardowski, validada en España por Arias (8), en el año 1997.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Su confiabilidad del instrumento número 1 donde se mide nivel del autocuidado, será evaluado mediante el procedimiento estadístico  $\alpha$  de Cronbach, que como es bien sabido, probablemente sea el índice de consistencia interna más utilizada. Un valor superior de 0.7 será evidencia de confiabilidad de ambos instrumentos.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se solicitará y coordinará con el Hospital II Abancay, en el área de nefrología e investigación, donde se obtendrá la autorización, así como el consentimiento informado aprobado por dicha oficina. Los datos recolectados serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2013 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 25 para su proceso - análisis de datos, se usará la estadística descriptiva (prueba de estatinos) y correlación de Pearson, para la interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio se considerará 4 principios de bioética:

#### **Autonomía:**

El presente estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y Hospital II Abancay, por medio de su oficina de investigación institucional, a quienes se les informará sobre los objetivos – resultados de la presente investigación. La aplicación de los instrumentos se realizará a los pacientes previo consentimiento informado en forma clara, precisa y respetando su decisión de participación.

**Beneficencia:**

La presente investigación, favorecerá a los usuarios de diálisis peritoneal, permitiendo determinar el nivel de autocuidado y de esta manera se mejorará las deficiencias encontradas en bien de su salud.

**Confidencialidad:**

Referente a la confidencialidad de los documentos que consignen información personal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, solo serán empleados dentro del análisis, pero no serán públicos o expuestos, ya que en su lugar se asignará un código que los identifique.

**Justicia:**

Se respetará y se tratará a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

MESES AÑO 2021								
ACTIVIDADES	Mar	Abr	May	Jun	Agos	Set	Oct	Nov
Planteamiento del problema	■							
Elaboración de instrumentos de investigación	■							
Redacción del proyecto	■	■						
Presentación del proyecto			■					
Corrección de observaciones				■	■			
Aprobación del proyecto					■	■		
Ejecución							■	■
Presentación del informe								■
Corrección del informe								■
Sustentación								■

## 4.2. Presupuesto

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Total, SI.
<b>Servicios no personales</b>				<b>750</b>
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	1000	1300
<b>Materiales de Consumo</b>				<b>2050</b>
Papel Bond 80 gr A-4	Millar	6	18	108
Tableros acrílicos oficio	Unidad	2	12	24
Lapiceros de tinta líquida	Unidad	5	3.5	17.5
Lápices	Unidad	08	1	8.0
Paquete de Sobre manila A-4	Unidad	10	0,50	5.0
Memoria USB 16 GB	Unidad	2	30	60
Cámara fotográfica	Unidad	1	100	100
Plumón Resaltador	Unidad	5	2,5	13
Corrector	Unidad	2	2	4.0
Borrador	Unidad	3	0.5	1.5
Tijera metálica	Unidad	1	5	5
Clips	Caja	1	1	1
Folder manila A-4	Unidad	14	0,40	5.60
Archivador de Lomo Ancho T/oficio	Unidad	3	4	12
<b>Otros Servicios de Terceros</b>				<b>364.6</b>
Fotocopiado	Unidad	2000	0,10	200
Impresiones	Unidad	2000	0,05	100
Empastado	Unidad	6	18	108
Servicios de Internet	Servicio Global	1	200	200
Servicio de telefonía	Unidad	1	10	50
<b>Imprevistos</b>	Servicio Global	1	200	<b>658</b>
<b>TOTAL, GENERAL</b>				<b>3072.6</b>

## 5. REFERENCIAS

1. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the evaluation and Manangement of chronic, Int. Suppl (3) 2013: 1-150.
2. Sellares L. Enfermedad renal crónica. Sociedad Española de nefrología, 2020 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.
3. Sánchez, Carga de la enfermedad, insuficiencia renal, diálisis-Hemodialisis y trasplante en México” 2020 Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201c.pdf>.
4. Marcía M, Coronel F. Diálisis peritoneal: definición, membrana, transporte peritoneal. En: Nefrología al día. 2ª ed. Barcelona (España): Sociedad Española de Nefrología; 2012
5. Loza Munarriz C. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima, Perú. MINSA. 2016
6. Fernández Burga L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Internet]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2011.
7. Revilla Chirinos, Tathiana. Factores que Intervienen en la Adherencia al Tratamiento de Diálisis Peritoneal en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa, 2019.
8. Arias et al, catéter peritoneal: Valoración del orificio según criterios de twardowski, modificados, Barcelona, España1997. [https://www.revistaseden.org/files/art547\\_1.pdf](https://www.revistaseden.org/files/art547_1.pdf).
9. Mendes Stella Luize, Conceicao. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el Servicio de Medicina Interna – Nefrología del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello, Nicaragua 2018.
10. García Meza et al, Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar, *Enferm Nefrol* vol.18 no.2 Madrid abr./jun. 2018 <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200009>.

11. Carrillo AJ: Análisis de la capacidad de autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm. Nefrol.* 18(1):31/40 Madrid 2015, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3598/359836897005.pdf>.
12. Rivera E. Prevención de infecciones en el hogar sobre los cuidados del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal. Ecuador, 2018
13. Freire Abaud. Peritonitis e infección del orificio de salida del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en el domicilio, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* sept.-oct.2015.
14. Quezada, M. Intervención de Enfermería en la prevención de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria en los últimos diez años,2020.
15. Quinteros, G. Efectividad del programa educativo en la práctica del autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital II Essalud Tarapoto 2019.
16. Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de Es salud-Callao”, 2019.
17. Ortiz et al, Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital Es salud, Pucallpa 2018.
18. Mera et al, Conocimientos y Practicas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis Peritoneal Hospital Almonzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú 2016
19. Sillas et al, Autocuidado, elemento esencial en la práctica de Enfermería Desarrollo Científico. *Enfermería.Col.*19 N°2 marzo 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
20. Berman A., Snyder SJ., Koziar B. y Erb G. Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. 8va edición. Madrid: Pearson educación; 2008.
21. Constantino et al, Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal, Perú, 2018 disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>.
22. Centro Nacional de Salud Renal. Manual de normas y procedimientos de Enfermería para la atención de pacientes con ERC, en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Perú, 2012.

23. Casas Cuestas Rafael, Complicaciones más frecuentes de la diálisis peritoneal Córdoba- Argentina, 2010.
24. Ortiz M. Nefróloga, Sociedad Chilena de Nefrología Profesor Adjunto, Pontificia Universidad Católica de Chile Médico Jefe Unidad de Diálisis Peritoneal. Guía Clínica Chilena Ministerio de Salud 2010, [citado octubre 2018]. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/29.pdf>.
25. Sociedad española de nefrología. Guía de práctica clínica de diálisis peritoneal. Madrid (ES); octubre 2005
26. Dña. María Jesús Jurado Torres Unidad de Diálisis Peritoneal. H. U. Reina Sofía. Córdoba. Cuidados del orificio de salida. Tratamiento de las infecciones del mismo. Sociedad Española de Enfermería SEDEN, Volumen 19 N°2 abril-junio 2016.
27. Chinchilla GJ. Factores de riesgo asociados a peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria Fundación del Niño Enfermo Renal, Hospital Roosevelt. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014.
28. Landeau Rebeca “Elaboración de trabajos de investigación”. Venezuela: Editorial Alfa. 2001.
29. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, p. Metodología de la investigación. 5ta Edición. Mc. Graw-Hill. México.2010
30. Sánchez, H. & Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. 4ª Edición. Editorial Visión Universitaria. Lima.2006.
31. Murillo. Hacer de la educación un ámbito basado en evidencias científicas Revista iberoamericana Vol. 9(3), 2011. Disponible en: <Hhttp://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol9num3/editorial.pdf>.

## **6. ANEXOS**

## 6.1. ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título: “Autocuidado del Orificio de Salida del Catéter Peritoneal y la Infección en Pacientes con Diálisis del Hospital II Abancay, 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO Y METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión higiene corporal general y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre el autocuidado en higiene corporal general y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p> <p>Conocer la relación entre autocuidado en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> HiG: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica</b> HiE1: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene corporal general y la presencia de infección en con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p> <p>HiE2: Existe relación significativa entre el autocuidado en signos y síntomas de alarma y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p>	<p><b>Variable I: Nivel de autocuidado</b></p> <p><b>DIMENSIÓN 1:</b> Autocuidado en higiene corporal general.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuida de la higiene de cabeza y cuerpo</li> <li>▪ Cuida de la higiene de manos y uñas</li> <li>▪ Cuida de la higiene de su ropa</li> <li>▪ Cuida de la higiene del orificio peritoneal.</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 2:</b> Autocuidado en signos y síntomas de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconoce signos y síntomas de alarma</li> <li>▪ Comunica a la enfermera si presenta o no signos y síntomas de alarma</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 3:</b> Autocuidado de la zona de la inserción peritoneal</p> <p>Previo lavado de manos, realiza el control del ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desinfecta la mesa de trabajo</li> <li>▪ Realiza lavado de manos con técnica aséptica.</li> </ul>	<p>El método que se aplica con la investigación es cuantitativo, por cuantificar numéricamente la variable de estudio, en su interpretación e identificación o inductivo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Siendo un estudio de corte transversal pues mide las variables de estudio en un tiempo y momento con variabilidad Histórica <b>Diseño de la investigación</b> De diseño correlacional, al relacionar estadísticamente las variables de estudio, un estudio no experimental, porque no regula ni modifica la variable de estudio.</p> <p><b>Población y muestra</b> La población de estudio estará conformada por todos los pacientes inscritos en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital II Abancay, 2021.</p>

<p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión zona de inserción peritoneal y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021?</p>	<p>Precisar la relación entre el autocuidado en su zona de inserción peritoneal y la infección de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p>	<p>HiE3: Existe relación significativa entre el autocuidado en la zona de inserción y la presencia de infección en pacientes con diálisis del hospital II Abancay, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prepara los materiales necesarios para la curación del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Realiza la curación del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Observar las características del orificio peritoneal.</li> </ul> <p>Cubre adecuadamente el orificio peritoneal.</p> <p><b>Variable 2: Presencia de infección</b></p> <p><b>DIMENSIÓN 1:</b> Perfecto Grado 0 (No infección)</p> <p><b>DIMENSIÓN 2:</b> Buen estado Grado 1 (No infección)</p> <p><b>DIMENSIÓN 3:</b> Equivoco Grado 2 (Infección)</p> <p><b>DIMENSIÓN 4</b> Infección aguda Grado 3 (Infección)</p> <p><b>DIMENSION 5:</b> Infección Crónica Grado 4 (Infección)</p> <p><b>DIMENSIÓN 6:</b> Infección del manguito Grado 5 (Infección)</p> <p><b>DIMENSION 7:</b> Traumático Grado 6 (Infección)</p>	<p><b>Muestra</b></p> <p>Para el presente estudio se considerará el total de la población (muestra censal) que asciende a un total de 10 pacientes de la unidad de diálisis peritoneal ambulatoria del hospital II Abancay, 2021.</p>
--	--	--	--	---

## 6.2. ANEXO N°02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Título: “Autocuidado del Orificio de Salida del Catéter Peritoneal y la Infección en Pacientes con Diálisis del Hospital II Abancay 2021”.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL
V 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO	Dorothea Orem (1993), El concepto de autocuidados se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar individual. Según Evers, citado por Carrillo AJ., (11)."El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".	Puntaje obtenido al aplicar una lista de cotejos a los pacientes adultos que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria; que mide el nivel de autocuidado en las dimensiones: Autocuidado en higiene corporal general, autocuidado en signos y síntomas de alarma y zona de inserción peritoneal.	<b>Dimensión 1</b> Autocuidado en higiene corporal general.  <b>Dimensión 2:</b> Autocuidado en signos y síntomas de alarma.  <b>Dimensión 3:</b> Autocuidado de la zona de inserción peritoneal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuida de la higiene de cabeza y cuerpo</li> <li>▪ Cuida de la higiene de manos y uñas</li> <li>▪ Cuida de la higiene de su ropa</li> <li>▪ Cuida de la higiene del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Reconoce signos y síntomas de alarma</li> <li>▪ Comunica a la enfermera cuando se presenta signos y síntomas de alarma.</li> <li>▪ Previo lavado simple de manos realiza el control del ambiente</li> <li>▪ Desinfecta la mesa de trabajo</li> <li>▪ Realiza lavado de manos con técnica aséptica.</li> <li>▪ Prepara los materiales necesarios para la curación del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Realiza la curación del orificio peritoneal.</li> </ul>	1,2,3,4, 5,6, 7,8  9,10,11, 12,13  14,15,16, 17,18,19, 20,21,22, 23,24,25	PARA RESULTADOS GLOBALES Bajo: (22 – 39) Medio: (40 – 57) Alto: (58 – 75) PARA RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES Dimensión 1 Bajo: (7 – 12) Medio: (13 – 18) Alto: (19 – 24) Dimensión 2 Bajo: (4 – 7) Medio: (8 – 11) Alto: (12 – 15) Dimensión 3 Bajo: (11 – 19) Medio: (20 – 27) Alto: (28 – 36)  Dimensión 3 Bajo: (7 – 12) Medio: (13 – 18) Alto: (19 – 24)

				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observar las características del orificio peritoneal.</li> <li>▪ Cubre adecuadamente el orificio peritoneal.</li> </ul>		
V 2 PRESENCIA DE INFECCIÓN	<p>La infección del orificio de salida es una complicación en la diálisis peritoneal con la presencia de pus con o sin eritema de la piel y otros atributos, peri catéter. El cultivo positivo contribuye al diagnóstico y tratamiento (13), desencadenándose en algunos casos en hospitalización y abandono de la técnica.</p>	<p>Puntaje obtenido al aplicar una lista de cotejos a los pacientes adultos que están inscritos en el programa de diálisis peritoneal ambulatoria; el cual mide la presencia de infección o no del orificio de salida mediante la escala de Twardoswki, el cual será aplicado en la consulta de enfermería.</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Perfecto</p> <p><b>Dimensión 2:</b> Buen estado</p> <p><b>Dimensión 3:</b> Equivoco</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Induración</li> <li>▪ Piel madura, enrojecimiento en ningún diámetro.</li> <li>▪ Secreción líquida en el seno</li> <li>▪ Granulación franca.</li> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Induración</li> <li>▪ Epitelio maduro en el seno</li> <li>▪ Piel rosa o enrojecimiento alrededor.</li> <li>▪ No presenta granulación</li> <li>▪ Secreción líquida en el seno</li> <li>▪ No presenta granulación.</li> <li>▪ No dolor</li> <li>▪ Induración</li> <li>▪ Enrojecimiento de la piel &lt; 3mm</li> <li>▪ Costra diaria</li> <li>▪ Secreción solo en el seno, espesa.</li> <li>▪ Granulación exuberante.</li> </ul>	Categoría Ordinal	<p><b>No infección</b> Grado 0</p> <p>Grado 1</p> <p><b>Si infección</b> Grado 2</p>

			<p><b>Dimensión 4:</b> Infección Aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor</li> <li>▪ Induración</li> <li>▪ Enrojecimiento &lt; 3 - 4mm</li> <li>▪ Secreción externa</li> <li>▪ Granulación alrededor o en el seno</li> <li>▪ Inflamación (4 semanas)</li> </ul>		Grado 3
			<p><b>Dimensión 5:</b> Infección Crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor</li> <li>▪ Induración</li> <li>▪ Enrojecimiento &lt; 3 - 4mm</li> <li>▪ Secreción externa o interna</li> <li>▪ Granulación alrededor o en el seno</li> <li>▪ Inflamación (más de 4 semanas)</li> </ul>		Grado 4
			<p><b>Dimensión 6:</b> Infección Manguito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Induración del manguito.</li> <li>▪ Piel normal.</li> <li>▪ Epitelio macerado crónica o intermitente.</li> <li>▪ Granulación intensa en el fondo del seno.</li> <li>▪ Secreción crónica o intermitente</li> <li>▪ Costra de sangre en el seno u orificio.</li> </ul>		Grado 5
			<p><b>Dimensión 7:</b> Traumático</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor</li> <li>▪ Sangrado</li> <li>▪ Costra en formación</li> <li>▪ Alteración del aspecto del orificio</li> </ul>		Grado 6

**ANEXO N°03: APRECIACION DEL VALIDADOR**

**Título: Autocuidado del Orificio de Salida del Catéter Peritoneal y la Infección en Pacientes con Diálisis del Hospital II Abancay, 2021.**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER PERITONEAL</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Autocuidado en Higiene Corporal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Asiste limpio y aseado a los controles (cabeza y cuerpo)							
2	Mantiene sus manos limpias							
3	Mantiene las uñas cortadas							
4	Utiliza ropa holgada							
5	Luce su ropa limpia							
6	Se aplica crema en la piel							
7	Mantiene siempre tapado el orificio peritoneal							
8	La gasa que cubre el orificio peritoneal está limpia							
	<b>DIMENSIÓN 2: Autocuidado en Signos y Síntomas</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Comunica a la enfermera cuando tiene fiebre.							
10	Comunica a la enfermera si tiene dolor o no en la zona donde tiene instalado el catéter							
11	Comunica a la enfermera si tiene calor o no calor en la zona donde tiene instalado el catéter.							

12	Comunica a la enfermera si tiene o no hinchazón en la zona donde tiene instalado el catéter.							
13	Comunica a la enfermera si presenta o no algún cambio de color en la piel donde tiene instalado el catéter.							
	<b>DIMENSIÓN 3: Autocuidado de la Zona de Inserción</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Previo lavado simple de manos realiza control de ambiente, cierra puertas y ventanas evitando corrientes de aire.							
15	Desinfecta la mesa de trabajo.							
16	Prepara los materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijeras, jabón antimicrobiano, alcohol, bencina yodada y espejo de aumento.							
17	Se coloca mascarilla cubriendo boca y nariz.							
18	Se coloca el campo limpio o mandil, retira el prolongador de su funda y lo deja caer.							
19	Realiza lavado de manos con técnica aséptica.							
20	Utiliza una gasa embebida en bencina yodada para retiro de goma del esparadrapo de la piel sin tocar el orificio de salida y utiliza una gasa embebida en alcohol para el retiro de la bencina							
21	Con una gasa embebida en agua hervida fría con jabón antibacterial inicia lavado de orificio de salida partiendo del orificio propiamente dicho con movimientos circulares hacia fuera, hasta un radio aproximado de 10m.							
22	Utiliza una gasa embebida en agua hervida fría para retirar los restos de jabón por completo. Aplica en todos los movimientos circulares de adentro hacia fuera.							
23	Utiliza una gasa nueva para iniciar el secado del orificio de salida, retrayendo la piel y traccionando levemente el							

	catéter. Repite este paso si es necesario							
24	Con la ayuda de un espejo de aumento, observa por segunda vez, las características del orificio de salida, en busca de alteraciones como: zonas enrojecidas, sangrado, secreción o granulomas.							
25	Utiliza gasa estéril para cubrir el orificio de salida y lo cubre con esparadrapo de tal manera que el catéter quede inmovilizado.							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [   ]           Aplicable después de corregir [   ]   No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:** .....

**DNI:** .....

**Especialidad del validador:** .....

.....de.....del 20....



- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informan**

### 6.3. ANEXO N°04: INSTRUMENTOS

#### INSTRUMENTO 1

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

#### LISTA DE COTEJOS SOBRE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER PERITONEAL

Indicaciones: A continuación, el personal de Enfermería observará el estado de higiene corporal general, cotejará el procedimiento de curación del orificio realizado por el paciente, así también tomará en cuenta el reporte del paciente acerca de los signos y síntomas, marcando con una x el ítem cotejado.

Puntaje: Ítem cotejado

Si =3 puntos, En proceso= 2 puntos, No=1 punto.

#### PARTE INFORMATIVA:

Edad: ..... Sexo: ..... Trabaja: (Si) (No) Ocupación: .....

Condición civil: .....

Grado de instrucción: .....

#### I. PARTE TÉCNICA

La presente lista de cotejos, es anónimo y confidencial, pretende recoger información para realizar un trabajo de investigación. MUCHAS GRACIAS.

AUTOCAUIDADO EN HIGIENE CORPORAL GENERAL	Si	No	En Proceso
Asiste limpio y aseado a los controles (cabeza y cuerpo)			
Mantiene sus manos limpias			
Mantiene las uñas cortadas			
Utiliza ropa holgada			
Luce su ropa limpia			
Se aplica crema en la piel			
Mantiene siempre tapado el orificio peritoneal			
La gasa que cubre el orificio peritoneal está limpia			
AUTOCAUIDADO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA			
Comunica a la enfermera si tiene o no fiebre			
Comunica a la enfermera si tiene dolor o no, en la zona donde tiene instalado el catéter			
Comunica a la enfermera si tiene o no calor en la zona donde tiene instalado el catéter.			
Avisa a la enfermera si tiene o no hinchazón en la zona donde tiene instalado el catéter.			
Avisa a la enfermera si tiene o no cambios de color en la piel donde tiene instalado el catéter.			
AUTOCAUIDADO DE LA ZONA DE INSERCIÓN PERITONEAL			
Previo lavado simple de manos, realiza control de ambiente, cierra puertas y ventanas evitando corrientes de aire.			
Desinfecta la mesa de trabajo.			
Prepara los materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrappo, tijeras, jabón antimicrobiano, alcohol, bencina yodada y espejo de aumento.			
Se coloca mascarilla cubriendo boca y nariz.			
Se coloca el campo limpio o mandil, retira el prolongador de su funda y lo deja caer.			
Realiza lavado de manos con técnica aséptica.			
Utiliza una gasa embebida en bencina yodada para retiro de goma del esparadrappo de la piel sin tocar el orificio de salida, y con una gasa con alcohol retira la bencina			
Con una gasa embebida de agua hervida y jabón antibacterial, inicia lavado de orificio de salida partiendo del orificio propiamente dicho con movimientos circulares hacia fuera, hasta un radio aproximado de 10cm.			
Utiliza una gasa embebida en agua hervida fría para retirar los restos de jabón por completo. Aplica en todos los movimientos circulares de adentro hacia fuera.			
Utiliza una gasa nueva para iniciar el secado del orificio de salida, retrayendo la piel y traccionando levemente el catéter. Repite este paso si es necesario			
Con la ayuda de un espejo de aumento, observa por segunda vez, las características del orificio de salida, en busca de alteraciones como: zonas enrojecidas, sangrado, secreción o granulomas.			
Utiliza gasa estéril para cubrir el orificio de salida y lo cubre con esparadrappo de tal manera que el catéter quede inmovilizado.			

**ANEXO N°05:**

**INSTRUMENTO 2**

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

CLASIFICACIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATETER PERITONEAL SEGÚN TWARDOSKI.

Indicaciones: Marque con una X el recuadro según el tipo de orificio valorado.

<b>Clasificación</b>	<b>Grados</b>	<b>Valoración</b>
<b>Perfecto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piel madura, color natural o marrón oscuro</li> <li>▪ Epitelio maduro en el seno.</li> <li>▪ Costra cada siete días o más</li> </ul>	Grado 0	
<b>Buen Estado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piel natural, marrón oscuro o rosa pálido.</li> <li>▪ El epitelio alcanza uno a seis mm dentro del seno,</li> <li>▪ Granulación plena en el seno (poca extensión).</li> <li>▪ Costra cada tres a siete días en la gasa.</li> <li>▪ Secreción serosa o espesa blanca en el seno (escasas)</li> </ul>	Grado 1	
<b>Equivoco</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piel rosa intensa o rojo dos a tres mm.</li> <li>▪ Epitelio macerado o falta de epitelio.</li> <li>▪ Granulación algo protuberante</li> <li>▪ Secreción interna serosa o espesa (algo abundante)</li> <li>▪ Costra diaria o exudado seco o costra adherida</li> </ul>	Grado 2	
<b>Infeción Aguda:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duración menor de cuatro semanas, Dolor.</li> <li>▪ Induración o hinchazón del orificio.</li> <li>▪ Piel roja mayor de tres a cuatro mm</li> <li>▪ Falta de epitelio interno</li> <li>▪ Granulación exuberante</li> <li>▪ Secreción abundante o serosanguinolento o purulento</li> <li>▪ Costra con sangre diaria.</li> </ul>	Grado 3	
<b>Infeción Crónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duración mayor de cuatro semanas, sensible al dolor o no.</li> <li>▪ Piel (igual que el agudo, pero en menos intensidad).</li> <li>▪ Granulación externa o interna</li> <li>▪ Secreción (igual que el agudo pero en menos cantidad)</li> </ul>	Grado 4	
<b>Infeción del manguito</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Induración del manguito.</li> <li>▪ Epitelio macerado crónica o intermitente.</li> <li>▪ Granulación intensa en el fondo del seno.</li> <li>▪ Secreción crónica o intermitente (a veces solo tras expresión del cuff).</li> </ul>	Grado 5	
<b>Traumático</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor, sangrado, costra en formación, alteración del orificio de salida.</li> </ul>	Grado 6	

## 6.4. ANEXO N°06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Bernice Yemira Ortiz Monroy

**Título:** Autocuidado del Orificio de Salida del Catéter Peritoneal y la Infección en Pacientes Con Diálisis Del Hospital II Abancay, 2021.

Propósito del Estudio: Sr(a), le invitamos a participar en un estudio llamado “Autocuidado del orificio de salida del catéter peritoneal y la infección en pacientes con diálisis del Hospital II Abancay,2021”este es un estudio desarrollado por la investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ortiz Monroy Bernice Yemira, el propósito de este estudio es establecer la relación del nivel del autocuidado del orificio de salida y la presencia de infección en el Hospital II de Abancay,2021 su ejecución nos ayudara a mejorar la calidad del autocuidado de los pacientes de la unidad de diálisis peritoneal.

#### Procedimientos

- Si usted decide participar en el estudio usted realizara lo siguiente
- Acudir a su cita programada
- Durante su atención de rutina se aplicará una lista de cotejo y una lista de chequeo.

#### Riesgos:

Ninguno solo se le pedirá acudir a su cita mensual de rutina.

#### Beneficios:

Se le permitirá conocer los resultados de la investigación el cual será de utilidad para su autocuidado.

#### Costos e Incentivos:

No pagará nada por la participación, al igual no recibirá nada adicional por su participación.

#### Confidencialidad:

La información será guardado con códigos y si los resultados se publican no se mostrará información que puedan identificarlos, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del participante.

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la lista de cotejo y chequeo durante su atención, podrá retirarse en cualquier momento o no participar en parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna inquietud o molestia puede comunicarse con Bernice Yemira Ortiz Monroy al 986244519 y/o al comité de la Universidad Norbert Wiener Teléfono 7065555 anexo 3285. [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Yo.....acepto participar voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en esta investigación, también entiendo que puedo decir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirare del estudio en cualquier momento. Recibí una copia firmada de este consentimiento.

-----

Participante

DNI:

-----

Investigador

DNI:

