



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
Instituto Politécnico Nacional
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa
Alta

Factores de riesgo que predisponen peritonitis en pacientes del Hospital
General de Tláhuac con Diálisis Peritoneal en Domicilio.

Integrantes:

- González Miranda Rubí
- Pérez Ramírez Samantha
- Romero Hernández Yazmin Alejandra
- Trujillo Cruz Ephraim Misael

Asesor Interno:

Ramírez Villegas Raquel María

Asesor Externo:

Cristal Marlene Ruiz Noguez

Índice

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
HIPÓTESIS	3
MARCO CONCEPTUAL	4
Clasificación y etiología	5
Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	7
Tratamiento	8
Diálisis peritoneal	9
Patogenia	9
Causas y factores de riesgo	10
Factores de riesgo	11
Prevención	16
Manifestaciones clínicas	17
Diagnóstico	17
Tratamiento	17
Metodología	18
Tipo de estudio	18
Universo de estudio	18

Muestra	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Criterios de eliminación.	19
Descripción del instrumento	19
Categorización de variables.	20
Resultados	24
Graficas de Resultados	26
Discusión	37
Conclusión	39
Sugerencias e Intervenciones	40
Bibliografía	41
Anexos	43
Anexo 1 Consentimiento Informado.....	43
Anexo 2 Instrumento de investigación	44
I - ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (Modificado)	44
Anexo 3 Estado del Arte	1
Anexo 4 Diagrama de Gantt	6

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2021) la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las enfermedades más rezagadas siendo un grave problema de salud ya que es un trastorno multifactorial que se asocia a otras enfermedades crónico-degenerativas como lo es diabetes mellitus e hipertensión arterial. Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (en individuos mayores de 30 años) con esta enfermedad. (Hospital Universitario de Canarias, 2021)

Desafortunadamente en México no existe un registro nacional de pacientes con esta patología que permita conocer en forma precisa el número de casos y así establecer, con base en esta información, un análisis para conocer la condición de este grupo y su tratamiento. (Sanchez, 2020)

Se estima que los tratamientos para IRC en su mayoría son Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal (DP), México se ha convertido en uno de los países con mayor utilización de DP, lo cual nos conlleva a estudiar más a fondo las condiciones que presentan los pacientes con este tratamiento. Se conoce que la DP tiene dos modalidades las cuales son: Diálisis Peritoneal Ambulatoria (DPA) con una estimación de 45% de pacientes y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) con una incidencia de 55%. (Sanchez, 2020)

La DPI, es una terapia sustitutiva cuyo objetivo es suplir parcialmente las funciones del riñón mediante la eliminación de agua y solutos a través de la membrana peritoneal para regular el volumen y corregir las alteraciones hidroelectrolíticas derivadas del catabolismo de la urea. (Aco Luna Jesús, 2019).

Los pacientes tratados con DP, están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal debido a la comunicación no natural de la misma con el exterior a través del catéter peritoneal y por la introducción repetitiva de las soluciones en el peritoneo. La peritonitis asociada a DP es un padecimiento frecuente entre los pacientes que se encuentran en terapia sustitutiva.

La peritonitis asociada a DP tiene una incidencia aproximada de 0.11 eventos por paciente al año. La frecuencia de peritonitis reportada varía de 1/16 y 1/30 pacientes/mes, esto debido al incremento en la proporción de infecciones en esta última década. De acuerdo con el Instituto Mexicano del seguro Social, el 2010 establece que al menos un tercio de los pacientes con peritonitis requieren hospitalización.

Sumado a esto, en ese mismo año se registraron 8 509 casos con peritonitis asociada a DP. (Méndez & Méndez, 2010).

En el Hospital General Tláhuac se atienden a 350 pacientes con IRC de los cuales el 42.85% son tratados con Hemodiálisis y el 57.15% corresponden a tratamiento con Diálisis Peritoneal, donde el 25% tiene una terapia de Diálisis Peritoneal Ambulatoria y el 75% con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Del 57.15% de pacientes con diálisis peritoneal una población del 17.5% presentó peritonitis en el año 2021, correspondiendo el mayor número de casos a pacientes con terapia de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Es por esto por lo que resulta relevante realizar este protocolo para analizar los factores que facilitan padecer peritonitis asociada con diálisis peritoneal y realizar intervenciones y recomendaciones para su prevención, por ello es necesario realizarnos la siguiente pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes en pacientes atendidos en el Hospital General Tláhuac con diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria que predisponen al desarrollo de peritonitis?

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con González y Bastida (2020), la peritonitis infecciosa se define como la inflamación de la membrana peritoneal causada frecuentemente por una infección bacteriana. Desafortunadamente los pacientes con diálisis peritoneal son una población de riesgo debido a la comunicación del catéter Tenckhoff con el exterior y por la introducción repetitiva de las soluciones de diálisis. Dicha enfermedad puede ser prevenible debido a que la mayoría de los factores son modificables y están estrechamente relacionados con el manejo del catéter y el cuidado del sitio de inserción.

Como lo estipulan Aco-Luna y Solano (2019) en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en el Hospital General de Cholula, estado de Puebla, México en el 2019 se evaluaron 18 pacientes atendidos en el periodo de enero a diciembre de 2017, en donde la incidencia de peritonitis fue de 52 por cada 100 pacientes y la tasa de esta fue de 1,33 episodios por paciente por año.

Es importante establecer intervenciones de enfermería que ayuden a los pacientes con diálisis peritoneal a tener un buen manejo de catéter, sumado a esto, establecer los factores modificables para así

poder entender el entorno en el que esta población se encuentra y puedan prevenir complicaciones a largo plazo, evitando así el uso de otro tipo de terapia sustitutiva.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo presentes en el domicilio que pueden predisponer peritonitis en pacientes con Diálisis Peritoneal. Evaluando las condiciones en las que cada paciente se encuentra, a través de un instrumento recomendando acciones de prevención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de capacitación y autocuidado que tiene el paciente y su cuidador, analizando las características de los espacios del hogar donde se realiza el procedimiento, mediante un instrumento de valoración.
- Establecer intervenciones para el manejo y cuidado de la diálisis peritoneal en domicilio, capacitando a los pacientes ambulatorios, así como a sus cuidadores a través de la difusión de información.

HIPÓTESIS.

Objetivo 1: Determinar el nivel de capacitación y autocuidado que tiene el paciente y su cuidador, analizando las características de los espacios del hogar donde se realiza el procedimiento, mediante un instrumento de valoración.

- Hi1: El nivel de capacitación y autocuidado del paciente y del cuidador es el adecuado.
- Ho1: El nivel de capacitación y autocuidado del paciente y del cuidador no es el adecuado.

Objetivo 2: Establecer intervenciones para el manejo y cuidado de la diálisis peritoneal en domicilio, capacitando a los pacientes ambulatorios, así como a sus cuidadores a través de la difusión de información por parte del equipo de investigación

- Hi2: Las intervenciones y capacitación por parte del equipo de investigación para el manejo y cuidado de la diálisis peritoneal en domicilio fueron exitosas.
- Ho2: Las intervenciones y capacitación por parte del equipo de investigación para el manejo y cuidado de la diálisis peritoneal en domicilio no fueron exitosas.

MARCO CONCEPTUAL

Como señala Tortora (2013), los riñones son órganos situados en los flancos, entre el peritoneo y la pared posterior del abdomen. Miden aproximadamente de 10 a 12 cm de largo, 5 a 7 cm de ancho y 3 cm de espesor y pesa de 135 a 150 g. Cada uno está cubierto por tres capas de tejido: la capa más profunda es denominada cápsula fibrosa (renal); esta sirve como una barrera contra traumatismos y ayuda a mantener la forma del riñón. La capa intermedia es llamada cápsula adiposa y es una masa de tejido adiposo que rodea a la cápsula renal, por último, la fascia renal que es una capa fina de tejido conectivo denso irregular que ayuda a mantener fijo al riñón a las estructuras que lo rodean y a la pared abdominal.

Dentro de las funciones se encuentran las siguientes (Ver tabla 1):

Tabla 1: Funciones de los Riñones

Funciones
- Regulación de la composición iónica de la sangre
- Regulación del pH sanguíneo
- Regulación del volumen plasmático
- Regulación de la presión arterial
- Mantenimiento de la osmolaridad sanguínea
- Producción de hormonas
- Regulación de la glucosa sanguínea
- Excreción de desechos y sustancias extrañas.

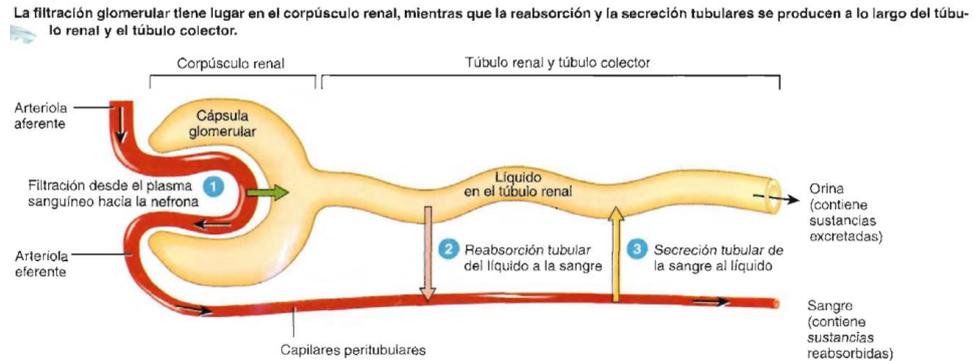
Fuente: Tortora D. Principios de Anatomía y Fisiología, 2013

Como se menciona en la tabla anterior, estos órganos realizan diferentes mecanismos, entre ellos el de producción de orina en el cual participan las nefronas y los túbulos colectores con tres principales procesos (Figura 1):

- Filtración glomerular es la primera etapa para la producción de orina donde el agua y la mayor parte de los solutos que se encuentran en el plasma sanguíneo se movilizan a través de la pared capilar glomerular dirigiéndose a la cápsula de Bowman para dirigirse hacia el túbulo renal.
- La segunda etapa consta de la reabsorción glomerular esto debido a que el líquido filtrado fluye a lo largo del túbulo renal y el tubo colector es ahí donde las células tubulares reabsorben cerca de un 99% del agua filtrada y solutos útiles. Estos últimos regresan a la sangre a través de los capilares peritubulares y los vasos rectos.
- Por último, la secreción tubular consiste en que las células tubulares secretan hacia los túbulos renales y conector sustancias como desechos, fármacos y iones en exceso.

- Mediante estos tres procesos, la nefrona mantiene el equilibrio homeostático a nivel sanguíneo.

Figura 1: Proceso de producción de orina



Fuente: Tortora D. Principios de Anatomía y Fisiología, 2013

Cuando los riñones disminuyen de manera abrupta la función de filtración glomerular se presenta la Insuficiencia Renal Aguda (IRA), esta proviene por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener el equilibrio entre líquidos y electrolitos.

La causa más frecuente de IRA es la llamada prerrenal o funcional, que se produce por la disminución del gasto cardíaco o hipovolemia. Sin embargo, no todas las causas que producen este cambio conllevan la IRA, pero sí alteran su función y disminuye el flujo sanguíneo renal.

Liceaga E (2017) expresa que los riñones son capaces de autorregular su flujo intrarrenal, sin embargo, cuando existe una disminución en la corteza solo va a mantener sus funciones en lo glomérulos, lo cual se va a ver manifestado por una disminución en el flujo urinario con aumento en los elementos azoados (urea y creatinina), siendo esto denominado como insuficiencia prerrenal o funcional.

Clasificación y etiología

La Insuficiencia renal aguda se presenta con elevada frecuencia en los cuadros infecciosos (ya que incrementa el riesgo de esta), acompañando a la sepsis desde prácticamente el inicio, lo más frecuente, o apareciendo de forma más diferida. (Gaínza de los Ríos FJ 2020). (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Clasificación y características de la insuficiencia renal aguda.

Clasificación	Características	Signos y síntomas
Insuficiencia renal aguda prerrenal	<p>La perfusión renal se va a ver afectada cuando se observan reacciones hormonales y estímulos nerviosos que condiciona una disminución del flujo de orina y de la eliminación de desechos nitrogenados.</p> <p>Esta orina, se encuentra más concentrada en solutos de desecho (urea, creatinina, fosfatos, amonio), por lo que tiene una osmolaridad elevada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Deshidratación o hipovolemia: pérdidas gastrointestinales (diarrea, vómitos), pancreatitis, pérdida de sangre, quemaduras, síndrome de fuga capilar, pérdidas urinarias - Bajo gasto cardiaco - Síndrome hepatorenal - Sepsis; cuadros anafilácticos.
Insuficiencia renal aguda intrínseca	<p>Puede deberse a otras causas como la hipoperfusión renal, como por ejemplo causas inmunológicas, sistémicas o locales (vasculitis o nefritis intersticial aguda inmunoalérgica por fármacos), nefrotóxicos directos (aminoglucósidos o contrastes yodados) o problemas vasculares (enfermedad ateroembólica, embolismos o trombosis en arteria o vena renales).</p>	<p>Necrosis tubular isquémica, sepsis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tóxicos exógenos: contrastes yodados antimicrobianos, inhibidores de calcineurina, sales de litio, bifosfatos, intoxicaciones. - Tóxicos endógenos: pigmentos, uratos y síndrome de lisis tumoral, cadenas ligeras de inmunoglobulina, hipercalcemia. - Nefritis intersticial inmunoalérgica
Insuficiencia renal aguda postrenal u obstructiva	<p>Aunque los riñones cumplan inicialmente bien sus misiones de filtrar, reabsorber y secretar, una obstrucción del flujo urinario acaba repercutiendo en estas funciones y puede llegar, si es bilateral (o unilateral sobre un único riñón que funcione) a provocar anuria (definida como</p>	<p>Estenosis uretral, disfunción vesical, neoplasia vesical, fibrosis retroperitoneal, litiasis bilateral.</p>

	la emisión de orina inferior a 100 ml en 24 h).	
--	---	--

Fuente: Gaínza de los Ríos FJ (2020)

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Cuando la tasa de filtración glomerular (TFG) ya es continua e irreversible, se manifiesta en un conjunto de signos síntomas y denominados uremia, que en su estadio terminal es incompatible con la vida; es ahí cuando se habla de Insuficiencia Renal Crónica (IRC). (García-Mase R.,2021). Es importante considerar que la TFG se puede ver afectadas por diferentes causas:

- Pérdida del número de nefronas debido al daño del tejido renal.
- Disminución de la TFG en cada una de las nefronas.
- Disminución de la función renal y por el proceso de combinación.

Existen diversas enfermedades que conllevan a padecer IRC, entre ellas, enfermedades vasculares, glomerulares, túbulos intersticiales e uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la causa más frecuente es la diabetes mellitus, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. tomando en cuenta que la enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa IRC. (Rodríguez Luis, 2022).

Dependiendo la TFG y el fallo renal que se presente, se puede dividir en 5 estadios (Ver tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica

Estadio	Características
1	Existe la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada. Usualmente la enfermedad es asintomática.
2	Presencia de daño renal asociada con una ligera disminución de la TFG, usualmente el paciente no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza de manera incidental.

3	Disminución moderada de la TFG es cuando se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo lo que ocasiona uremia. Los pacientes comúnmente presentan síntomas y complicaciones como hipertensión, anemia, fatiga, edema, insomnio, proteinuria y alteraciones del metabolismo óseo.
4	El daño renal avanzado con disminución grave de la TFG se refiere a los síntomas iniciales del estadio anterior, pero se agregan náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento y hormigueo de las extremidades.
5 ERC termina 1	La TFG está registrada por debajo de lo permitido, se indica un fallo renal terminal y un tratamiento sustitutivo es requerido. (C. Calderón González, 2017)

Fuente: Elaboración propia 2022.

Tratamiento

Cuando un paciente se encuentra diagnosticado con IRC se procede a buscar terapias de reemplazo renal entre ellas:

El trasplante de riñón es el tratamiento ideal para la enfermedad renal, aunque es un tratamiento de difícil acceso, por diversos factores entre ellos: Disponibilidad de donadores, edad, procedimiento a realizar, que el paciente cumpla con los requisitos necesarios para realizar el procedimiento, etc.

La hemodiálisis es una terapia más de elección, consiste en un tratamiento que utiliza un circuito extracorpóreo que sirve para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido, está integrado por tres componentes principales de la hemodiálisis, estos son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de hemodiálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis mediante una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración. (Vera M, Quintela M; 2018)

Diálisis peritoneal

Como explica Popoca Plutarco (2017) la diálisis peritoneal es un tratamiento que consta de una bolsa que contiene una solución especial de diálisis, esta se conecta a un catéter por el cual se introduce dicha solución a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la difusión en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos se drena por medio de una bolsa de salida.

De acuerdo con Fresenius Care existen tipos de terapia:

Diálisis Peritoneal Cíclica Continua o Automatizada (DPCC): Esta funciona con un ciclador, este hace el trabajo dializador durante la noche y puede programarse los intercambios en un período de 8 a 10 horas y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA): Se hace de manera continua de 4 a 5 veces por día y es posible desplazarse a cualquier lugar, en cualquier momento. Sin embargo, esta última se puede complicar debido a que puede desencadenar una peritonitis infecciosa la cual es la inflamación de la membrana peritoneal, que generalmente es causada por bacterias como respuesta al agente agresor en la diálisis peritoneal

Es la complicación más importante derivada de la propia técnica, puede producir ingreso hospitalario y tiene un elevado riesgo de mortalidad en pacientes con episodios frecuentes de peritonitis y peritonitis severas. También es el principal motivo de fracaso del tratamiento y cambio a otras terapias sustitutivas renales, ya que, la membrana peritoneal puede quedar alterada estructural o funcionalmente después de la infección.

Patogenia

El desarrollo de una infección peritoneal se produce por la llegada de la bacteria a la cavidad peritoneal siguiendo las rutas intraluminales, pericatóter, transmural o hematogena.

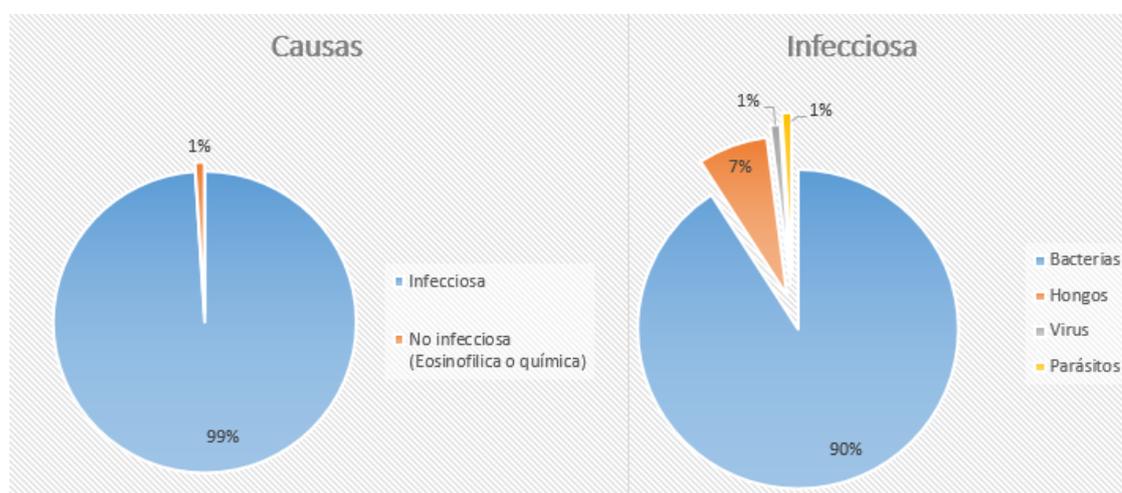
La prevalencia de las bacterias Gram positivas es alta, particularmente por el *S. epidermidis*, esta es más común debido a la contaminación de la vía intraluminal por contacto. Sin embargo, el *S. aureus*, se asocia con frecuencia a infección del túnel y del orificio.

Causas y factores de riesgo

La peritonitis o infección de la membrana peritoneal es la complicación más frecuente de la diálisis peritoneal. Su importancia deriva de su elevada mortalidad, del efecto negativo que provoca en el peritoneo como membrana de diálisis y del coste económico que ocasionan.

En la gráfica 1 se puede observar las causas más frecuentes de peritonitis, además, de los agentes patógenos que se presentan mayormente.

Gráfica 1. Clasificación de peritonitis:



Fuente: Arias M & Aljama P. 2013.

Entre las infecciosas se distinguen diversas variantes en función del momento de aparición del episodio de peritonitis en la Tabla 4 se pueden describir algunas.

Tabla 4. Variantes de la peritonitis

<i>Variantes de la peritonitis</i>	Características
<i>Recurrente</i>	Se manifiesta dentro de las 4 semanas de tratamiento de una peritonitis previa, pero por distinto germen. (Arias M & Aljama P. 2013)
<i>Recidivante</i>	Se manifiesta dentro de las 40 semanas tras la finalización del tratamiento de una peritonitis previa, causada por el mismo germen, o tras una peritonitis estéril. (Arias M & Aljama P. 2013)
<i>Reinfección</i>	Reaparece durante el mes siguiente a la finalización del tratamiento y es ocasionada por un germen diferente al del episodio anterior. (Arias M & Aljama P. 2013)

Fuente: Elaboración propia.

Factores de riesgo

Cómo explica Ángeles González et al. (2020) los principales factores que predisponen a la presencia de peritonitis son por la mala higiene del paciente, una alimentación deficiente, factores sociodemográficos y estilos de vida inadecuados.

En la Tabla 5, se pueden resumir las principales vías de entrada a diferentes agentes patógenos.

Tabla 5. Vías de entrada

Vía	Factor
<p><i>Intraluminal:</i> Es la más frecuente, que generalmente está asociada a una asepsia inadecuada.</p> <p>Una técnica de conexión o desconexión inadecuadas, con quiebre de la técnica estéril, permitirá el acceso de las bacterias a través del lumen del catéter</p>	<p>Contaminación por bacterias Gram positivas, particularmente por el <i>S. epidermidis</i>.</p> <p>Portador nasal de <i>S. aureus</i> es responsable de aproximadamente la 4ta parte de las peritonitis en programa de DPCA, ocupando el segundo lugar en importancia, detrás del <i>S. epidermis</i>. (Arias M & Aljama P. 2013)</p>
<p><i>Pericateter:</i> Por infecciones relacionadas con el orificio de salida del catéter peritoneal o por escapes subcutáneos del efluente peritoneal.</p> <p>Las bacterias presentes en la superficie de la piel entran en la cavidad peritoneal siguiendo la superficie externa del trayecto del catéter</p>	<p>Contaminación por bacteria Gram positivo, <i>Staphylococcus aureus</i> coagulosa-negativos: muy frecuentes, suelen deberse a contaminación cutánea.</p> <p>Esta bacteria disminuye la actividad fagocítica de los leucocitos y de los factores inmunológicos humorales. (Arias M & Aljama P. 2013)</p>
<p><i>Transmural:</i> Las bacterias de origen intestinal migran a través de la pared intestinal. Puede ser por alteraciones del ritmo intestinal (estreñimiento, diarrea, etc.) o por inflamación o perforación de una víscera abdominal.</p>	<p>Contaminación por patógenos como:</p> <p>Bacteria gram negativas <i>E. coli</i> (30-50% de los casos).</p> <p><i>Klebsiella spp</i> y <i>Enterobacter spp</i>. Estas infecciones tienden a ser más severas que las ocasionadas por Gram positivos.</p> <p>Bacteria gram negativa <i>Pseudomonas</i>, causa peritonitis difíciles de tratar.</p> <p>Hongo <i>Candida Albicans</i> Se comporta como peritonitis refractaria y recidivante.</p>

Hematógena: Esto es puede ser por abscesos dentarios, etc.

Eritema localizado o generalizado, ardoroso, de la mucosa bucal, cubierto por una capa de exudado grisáceo de aspecto pseudomembranoso, que al eliminarse deja una mucosa intacta o ulcerada. (Arias M & Aljama P. 2013)

Fuente: Elaboración propia.

Como lo estipula la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos. (2010) la técnica incorrecta de intercambio de Diálisis Peritoneal juega un papel importante como factor de riesgo, esto debido a la comunicación no natural de la misma con el exterior a través del catéter peritoneal y por la introducción repetitiva de las soluciones de diálisis.

Los cuidados diarios del catéter van dirigidos a: mantener limpia su superficie y conector, evitar torsiones que puedan dañarlo y fijarlo en una posición adecuada después de cada intercambio para evitar que esté tirante y pueda dañar el orificio

El incumplimiento de los procedimientos del protocolo de intercambio de bolsa gemela como lo es tener una mala técnica de lavado de manos, no verificar fecha de vencimiento y no hacer uso de cubrebocas también son factores de riesgo en la aparición de peritonitis.

Sumado a esto, el tiempo en terapia de diálisis peritoneal (mayor a 2,5 años), el número de días (mayor a 5 días) y la edad de inicio de la DP (que estiman que el riesgo de peritonitis se incrementa en un 26 % por cada aumento de 10 años en la edad del paciente); este hallazgo podría ser explicado por la menor destreza y la peor visión, que afectan en la asepsia de los intercambios en los pacientes mayores, son factores de riesgo independientes que predicen la no resolución de un episodio de peritonitis bacteriana.

Otro factor de riesgo es la corta duración de los entrenamientos de la técnica además de que el quiebre de la técnica estéril de conexión para la DP, suele ser la principal causa desencadenante de las infecciones asociadas a, por lo que un programa educativo estricto y la revisión de la técnica resultan fundamentales. Por otro lado, la capacidad de aprendizaje de los pacientes varía dependiendo de muchos factores, desde la edad hasta el nivel educativo, por tanto, es necesario emplear métodos de entrenamiento flexibles e individuales, respetando el ritmo y el estilo de aprendizaje propio de cada persona. Sin embargo, y como apunta la "International Society for Peritoneal Dialysis" (ISPD), lo importante no es la duración del entrenamiento, sino conseguir que el paciente aprenda y realice la técnica de forma segura.

Según demuestran algunos estudios, existe una asociación entre los patrones de entrenamiento y la incidencia de peritonitis. Otro estudio multicéntrico que analizó la asociación entre las características del entrenamiento y la incidencia de peritonitis concluyó que entrenamientos con una duración inferior a 15 horas totales, se asociaba con peores tasas de peritonitis, a diferencia de lo encontrado en nuestros resultados, en donde un mayor tiempo de entrenamiento no se relaciona con una aparición más rápida del primer episodio de peritonitis.

Por otro lado, Cabada Ramos, et al. (2016), explica que los pacientes en terapia de reemplazo renal son sometidos a procedimientos que modifican su vida social, familiar y laboral, provocando que disminuya su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis. En la Tabla 6 se explican algunos de los problemas emocionales y sociales más frecuentes en pacientes dializados.

Tabla 6. Aspectos que pueden predisponer una peritonitis

<i>AGENTES</i>	CARACTERÍSTICAS
<i>Síndrome depresivo:</i>	<p>El paciente en tratamiento de diálisis peritoneal percibe que ésta le afecta en su calidad de vida, principalmente en lo referente al área de salud física ya que han reportado limitaciones para realizar actividades que requieren movilidad y esfuerzo, que le causan sensaciones de inoperancia e inutilidad que han derivado que un alto porcentaje presenta depresión y ansiedad, que son una de las causas de la falta de apego a las indicaciones médicas y nutricionales. No está claro el mecanismo por el cual la depresión puede aumentar la incidencia de peritonitis; parece que la causante es la falta de interés en la técnica, antes que la disminución de las defensas. (Ángeles G. & Bastida J. 2020)</p>

<p><i>Edad, sexo del paciente y nivel educativo:</i></p>	<p>En un estudio realizado por Kim HJ, no pudieron relacionar la mortalidad con los niveles de educación. En el grupo de niveles más bajos educativos hubo un porcentaje mayor de casos de peritonitis, seguido del grupo de los niveles educativos medios. Mostraron que las mujeres tenían menor riesgo de peritonitis. El fallo de la técnica fue superior en los grupos de bajo y medio nivel de estudios. Concluyeron que los pacientes de 50 años o menos de los tres niveles educativos padecían menos complicaciones en relación con el grupo de 50 años o más. (Ángeles G. & Bastida J. 2020)</p>
<p><i>Nivel socioeconómico:</i></p>	<p>Freire Abud AC, . En su estudio sobre la infección del orificio de salida (IOS) y la peritonitis, encontraron que la mayor incidencia de peritonitis se daba en los pacientes con menor nivel económico versus a los de mayor ingreso per cápita. (Ángeles G. & Bastida J. 2020)</p>
<p><i>Alimentación del paciente:</i></p>	<p>Las situaciones de malnutrición dan lugar al riesgo de contraer peritonitis. Diversos autores coinciden en identificar los niveles de albúmina sérica baja y la pérdida de proteínas como un factor de riesgo para padecer peritonitis debido al alto descenso de proteínas séricas que conlleva el tratamiento. (Ángeles G. & Bastida J. 2020)</p>
<p><i>Patologías asociadas</i></p>	<p>Algunas patologías base se pueden considerar un factor de riesgo para desarrollar peritonitis, siendo la diabetes mellitus la patología que presentó mayor presencia en los datos de incidencia de peritonitis en ese mismo estudio. (Cabada Ramos. 2016)</p>

Fuente: Elaboración propia 2022

Prevención

Para la prevención de peritonitis en pacientes dializados se recomiendan diversas medidas que pueden mejorar la tasa de incidencia, centrándose en el manejo del catéter:

- Contaminación intraluminal:
 - Organización adecuada del programa de diálisis peritoneal, con profesionales expertos.
 - Enseñanza correcta de la técnica
 - Profilaxis antibiótica tras conexiones o roturas del sistema de diálisis
 - Uso de sistema de doble bolsa
 - Profilaxis antibiótica en portadores nasales de *S. aureus*, también en cuidadores.

- Contaminación periluminal:
 - Cuidados adecuados del orificio de salida del catéter.
 - Orificio de salida del catéter en dirección caudal y sin suturas.
 - Orificio de salida seco hasta la cicatrización e inmovilizado tras colocación
 - Profilaxis antibiótica previa a la colocación del catéter peritoneal.
 - Contaminación transmural y vía hematógena:
 - Evitar el estreñimiento grave y la enteritis.
 - Profilaxis antibiótica previa a extracciones dentarias.
 - Profilaxis antibiótica previa a maniobras invasivas abdominales (colposcopia, etc.).
 - Vaciado abdominal previo a intervenciones quirúrgicas abdominales
 - Uso profiláctico de antifúngicos en pacientes con tratamiento antibiótico prolongado, solo en centros de alta incidencia de peritonitis fúngica. (Arias M & Aljama P. 2013)

Manifestaciones clínicas

En el puente peritoneal turbio, es habitual la presencia de dolor abdominal con rebote, más o menos intenso según el agente etiológico, acompañado en ocasiones por náuseas, vómitos, diarrea, fiebre y pérdida de la ultrafiltración. En raras ocasiones el dolor abdominal puede proceder al efluente peritoneal turbio. En los casos graves, puede presentarse un cuadro de sepsis, con fiebre y leucocitosis sistémica, debiéndose descartar afectación abdominal secundaria (apendicitis, colecistitis, etc.). La evolución clínica habitual de las peritonitis no complicadas es la desaparición de los síntomas en las primeras 48 horas de instaurado el tratamiento antibiótico.

Los signos y síntomas de peritonitis incluyen dolor abdominal, líquido peritoneal turbio, fiebre, náuseas y dolor a la palpación.

Diagnóstico

El diagnóstico de la peritonitis se establece a partir de criterios clínicos y análisis. El dolor abdominal es habitualmente generalizado y a menudo asociado con rebote. La exploración física debe incluir siempre una inspección cuidadosa del orificio de salida y túnel del catéter.

Las pruebas diagnósticas que establece la Guía de Práctica Clínica (2010) son el conteo citológico y la técnica de cultivo.

Tratamiento

Realmente se instaura lo antes posible un tratamiento antibiótico empírico cuyo espectro debe incluir gérmenes gram positivos (vancomicina o cefalosporina) y negativos (aminoglucósidos o cefalosporinas de tercera generación).^{4.3, 4.4} El principal objetivo de esto es reducir al mínimo el tiempo de inflamación peritoneal. La dosis inicial de carga se debe mantener en peritoneo mínimo de 6-8 hrs. Mientras el efluente permanezca turbio se recomienda administrar heparina intraperitoneal (1 ml de heparina sódica al 1%).

Metodología

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, que se realizó en el Hospital General Tláhuac.

Universo de estudio

Pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, que presentaron al menos una vez peritonitis en el periodo de Junio 2021 a Junio 2022 atendidos en el Hospital General Tláhuac

Muestra

La muestra es no probabilística. El total de los sujetos de estudio se obtuvo mediante una selección de muestreo a conveniencia en donde participaron 69 pacientes de junio 2021 a junio 2022

Criterios de inclusión

- Pacientes con diálisis peritoneal atendidos en el Hospital General Tláhuac en el periodo junio 2021 a junio 2022 que hagan el procedimiento en su domicilio.
- Pacientes que al menos una vez hayan padecido peritonitis en el periodo junio 2021 a junio 2022.
- Pacientes o familiares que accedan a participar en esta investigación.
- Pacientes recurrentes de junio 2021 a junio 2022

Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan sido diagnosticados con peritonitis en el periodo establecido
- Pacientes y familiares que no acepten participar en esta investigación.
- Pacientes que no realizan la DP en domicilio.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que no respondieron el instrumento completo

Descripción del instrumento

El presente instrumento fue rescatado del trabajo académico de Zapata Saavedra (2019) donde menciona los diferentes cuidados nefrológicos en pacientes con diálisis peritoneal. Sin embargo, fue necesario reestructurar algunas preguntas para poder obtener un enfoque un poco más acertado hacia los pacientes atendidos en el Hospital General Tláhuac.

Este instrumento de evaluación se denominó “Factores de riesgo que predisponen peritonitis en pacientes del Hospital General Tláhuac con diálisis peritoneal en domicilio” Se encuentra constituido por 28 ítems divididos en 3 dimensiones que corresponden al autocuidado. Cada ítem se evaluó con la escala tipo Likert de 1 a 5, donde:

1 Corresponde a nunca.

2 Casi nunca

3 A veces

4 Casi siempre

5 Siempre (Ver anexo 2)

Para obtener el nivel de autocuidado, las variables se categorizan de la siguiente forma según el número de las respuestas seleccionadas:

Total, de puntos por encuesta	175-141	140-106	105-71	70-36	35-0
Capacidad de autocuidado	Siempre (5 puntos)	Casi siempre (4 puntos)	A veces (3 puntos)	Casi nunca (2 puntos)	Nunca (1 punto)

Categorización de variables.

Categoría	Variable	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador categórico
Sociodemográfico	Edad	Años cumplidos del participante al momento de realizar el estudio.	Cuantitativa	Discreta	A partir de los 15 años cumplidos
	Sexo	Características fenotípicas al momento de hacer el estudio.	Cualitativa	Nominal	1= Mujer 2= Hombre
	Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información	Cualitativa	Politómica	1= Soltero 2= Casado 3= Viudo 4= Divorciado 5=Conviviente
	Nivel de estudios	Nivel de educación más alto que el participante tiene al momento de realizar el estudio.	Cualitativa	Politómica	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Media Superior 5= Superior
	Mascotas en casa	Animal doméstico que se conserva con el propósito de brindar compañía	Cualitativa	Dicotómica	1= Si 2= No
	Ingresos mensuales	Ingresos regulares percibidos al mes.	Cuantitativa	Politómica	1= menos de 1000 2= 1000 a 2000 3= 2000 a 4000 4= más de 4000
	Enfermedades crónico-degenerativas	Enfermedades que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos.	Cualitativa	Politómica	1= Obesidad 2= Diabetes 3= Hipertensión 4= Otros
Conocimiento de acciones de autocuidado	Espacio adaptado	Elementos funcionales de una vivienda que se adecuan para el recambio de bolsa.	Cualitativa	Politómica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

	Instrumentos necesarios para llevar a cabo el procedimiento	Elementos necesarios para realizar el cambio de bolsa	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Verificar que no se cuente con una fuente de aire	Comprueba que no existan corrientes de aire	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Limpieza del lugar	Actividad de higiene que permite mantener limpio el lugar donde se realiza el recambio	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Identificación correcta de la bolsa de DP	Reconocer de manera acertada cuál es la bolsa para la Diálisis Peritoneal al momento del estudio	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Anotaciones de control	Registros de verificación en puntos clave del procedimiento.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Identificación de las características del líquido	Describir y reconocer el color, transparencia, si presenta cuerpos extraños (sedimentos) o espuma el líquido saliente de la cavidad peritoneal.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Realiza el recambio en la hora indicada	Ejecutar el recambio en el horario adecuado	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Asiste a las consultas programadas	Constante valoración médica para correcto control y tratamiento de la enfermedad	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

	Llevar a cabo las medidas necesarias para el mantenimiento del ambiente	Ejecutar actividades como cerrar puertas, ventanas y realiza aseo diario del espacio donde se realiza el recambio de bolsa.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Automedicación	La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Fuma	Aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Consume alcohol	El alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal Modo de mostrar interés, actuar y de poner atención en lo que hace el paciente para prevenir infecciones o complicaciones	Cuenta con una mesa destinada para realizar el procedimiento	Herramienta de apoyo, limpia y exclusiva para el recambio de bolsa.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Prepara los materiales necesarios para el procedimiento	Dispone del instrumental preciso para realizar el procedimiento	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Técnica del lavado de manos	Serie de pasos para realizar de manera correcta el lavado de manos y eliminar el mayor porcentaje de agentes patógenos	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	5 momentos del lavado de manos	Modelo de referencia, para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de manos.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Uso correcto del cubrebocas	Emplear adecuadamente la mascarilla facial cubriendo cavidad oral y nasal	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

	Manipulación cuidadosa del catéter	El catéter debe manejarse de manera específica procurando su estabilidad y óptimas condiciones.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Verificación diaria del sitio de salida	Comprobar y examinar que el catéter se mantenga en el sitio adecuado y en su lugar correspondiente.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Realización diaria de curación del sitio de salida	Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Identificar las características del sitio de salida	Comprobar y examinar signos como edema, salida de secreción, aumento de temperatura en la zona del catéter	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Aseo personal diario	Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Evita el uso de ropa ajustada	Uso de prendas que ejercen presión en la zona del catéter.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Fija la gasa y el catéter a la piel	Cubrir con gasas de manera correcta el catéter	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
Habilidades para realizar actividades diarias	Acceso a información y orientación	Disponibilidad de información para una correcta educación de la enfermedad	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
Conjunto de tareas conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permite vivir de forma autónoma e integrada en su	Le es clara la información sobre el manejo de su enfermedad	forma fácil, directa y transparente información relevante para los participantes a través de todo tipo de canales y medios acerca de su enfermedad	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

entorno y cumplir su rol dentro de la sociedad	Cuenta con una red de apoyo	fuentes de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Cuenta con una persona que le ayude a desplazarse	Designa a una persona que convive o que pertenece al entorno inmediato de un enfermo, sufriente, o individuo con pérdida de autonomía.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos que exija gasto de energía.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Realiza cambios en su dieta	Conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales para los seres humanos y forma parte de su estilo de vida	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Lleva una dieta de acuerdo con su estado de salud	Pauta de alimentación elaborada teniendo en cuenta parámetros concretos de cada individuo	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre
	Los cambios en su estilo de vida afectan su estado de salud	Refiere a cómo se orientan los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo, con relación a su estado de salud.	Cualitativa	Politémica	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

Resultados.

El instrumento empleado determinó y ayudó en la comparación de factores de riesgo para pacientes con diálisis peritoneal que puedan padecer peritonitis. De nuestra muestra total de 69 encuestados, nos arrojó que la mayoría son de género femenino, casados, de entre 46-55 años, no presentan mascotas en su domicilio, residen en la zona de Tláhuac e Iztapalapa y su mayor grado de estudios es la primaria.

La insuficiencia renal crónica puede llevar a una diálisis peritoneal (DP) por un desgaste de la nefrona por varios factores, entre ellos: consumo excesivo de alcohol, mal control de diabetes, consumo de medicamentos que se filtren en riñón (consumo crónico por diversos padecimientos). Aunado a esto, la edad es un factor de riesgo, en este caso concuerdan nuestros resultados con un factor predominante a diálisis peritoneal como la edad, ya que, a mayor edad, mayor es el riesgo de presentar síndrome de polifarmacia.

La importancia de saber si los encuestados tienen mascotas en domicilio, es por la capacidad de estos animales de transmitir enfermedades zoonóticas y provocar problemas graves de salud. Una persona con DP tiene un sistema delicado que debe tratarse en condiciones asépticas, los animales contribuyen a un grado de contaminación alta y es un factor de riesgo en el proceso de peritonitis. De nuestros resultados el 34.8% tiene un mayor riesgo de contraer infecciones que los demás encuestados.

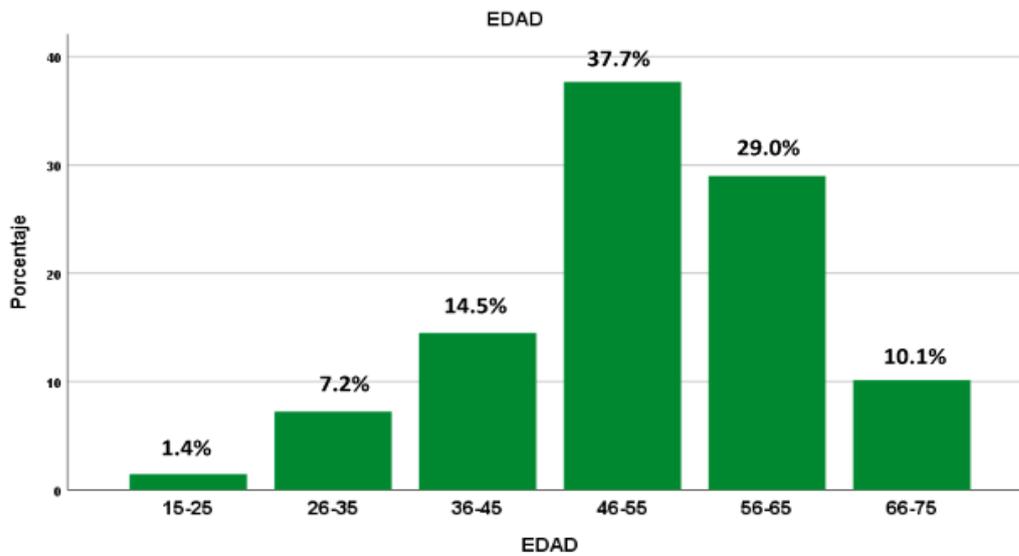
Los pacientes con mayores complicaciones en una DP pueden presentar con más frecuencia una peritonitis agravando su estado son los encuestados con Diabetes e Hipertensión con un porcentaje de prevalencia del 4.3%. La hipertensión tiene mucha relación con el filtrado de la sangre en el riñón, y el estado de este, ya que la presión oncótica como hidrostática (corazón: sangre) son las responsables del proceso de filtrado, una mayor presión arterial (hipertensión) mayor estrés a la nefrona y un posible degradamiento de la misma membrana llevando al paciente a una IRC y posible diálisis peritoneal. Los niveles altos de glucosa y/o una diabetes mal controlada, pueden llevar a un posible agotamiento de la nefrona (riñón), por el paso de concentraciones altas de glucosa a la orina, desgastando el propio órgano y aumentando el riesgo de complicaciones.

El mayor porcentaje de encuestados que realizan su lavado diariamente de la zona de diálisis han presentado peritonitis que los que lo hacen casi siempre o nunca, esto puede ser por diversos factores, ya sea, por un mal aseo en condiciones no asépticas o sanitizadas, debido a un inadecuado asesoramiento del personal de salud encargado del paciente. Aunque el lavado se hace diariamente, si no se realiza correctamente, el área puede propiciar el crecimiento de hongos o bacterias por la humedad almacenada, así como también el agua o soluciones que se

utilizan, si estas no se almacenan correctamente son una fuente de contaminación recurrente y un factor de riesgo.

Graficas de Resultados

Gráfica 1. Rangos de edad de los pacientes con DP en el Hospital General Tlahuac.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

El rango de edad que predomina en los pacientes con DP en el Hospital General Tláhuac es de 46-55 años, con un 37.7%, del total de la muestra, seguido de los pacientes de 56-65 años, con un 29%, después se encuentran los de 36-45 años con 14.5%, el rango de edad con menor frecuencia fue de 15 a 25 años con 1.4%.

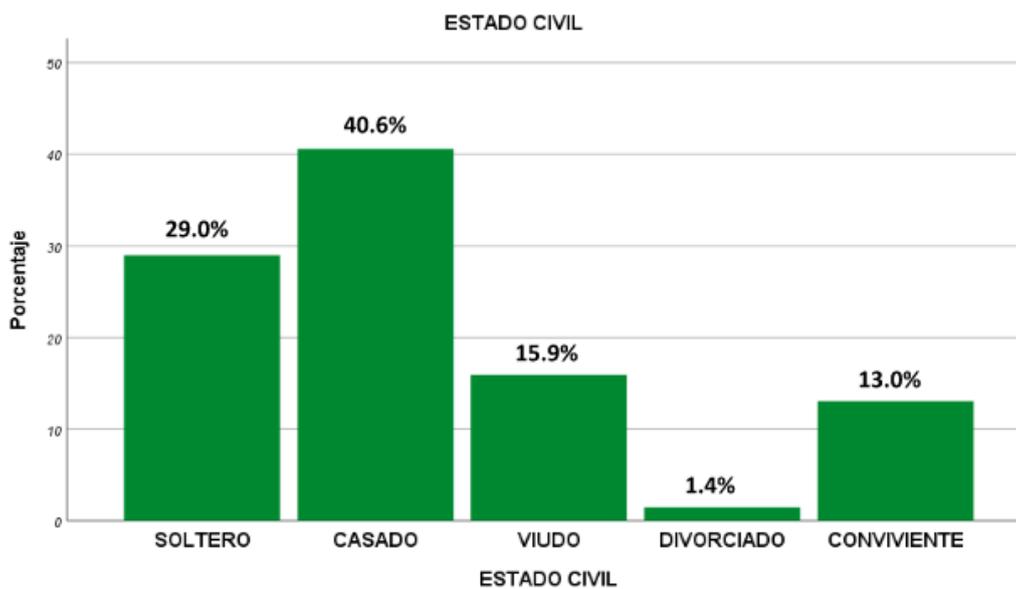
Gráfica 2: Sexo



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

El sexo predominante en los pacientes con DP en el Hospital General Tláhuac son mujeres con un 52.2% de la proporción total estudiada y con un 47.8% de hombres.

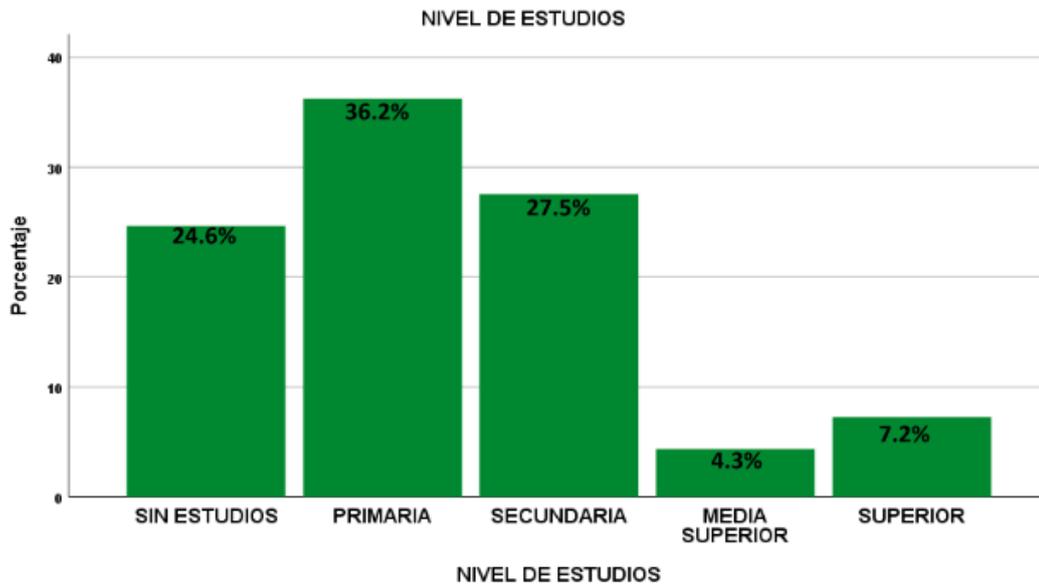
Gráfica 3: Estado civil



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

En el caso de estado civil, un porcentaje de 40.6% son casados, el 29% resultó soltero, y el demás porcentaje obtenido fue viudo (15.9%), conviviente (13%) y divorciado (1.4%).

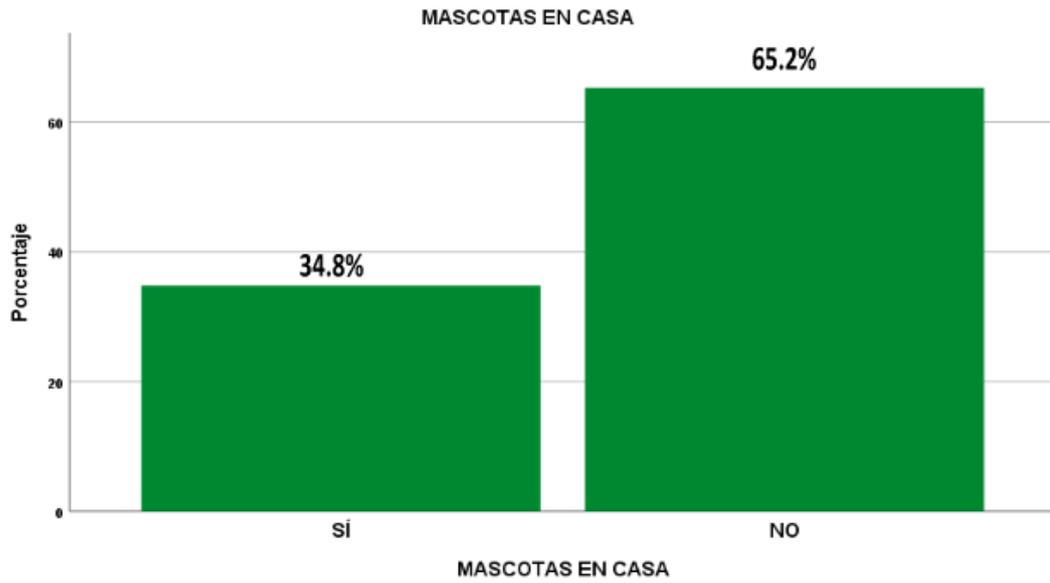
Gráfica 4: Nivel de estudios



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los estudios con mayor proporción en la muestra estudiada resultan ser primaria con un 36.2%, seguido de secundaria con un 27.5% de prevalencia, después quienes no estudiaron con un 24.6%, y el porcentaje restante de encuestados que indicaron estudios superiores (7.2%) y media superior (4.3%).

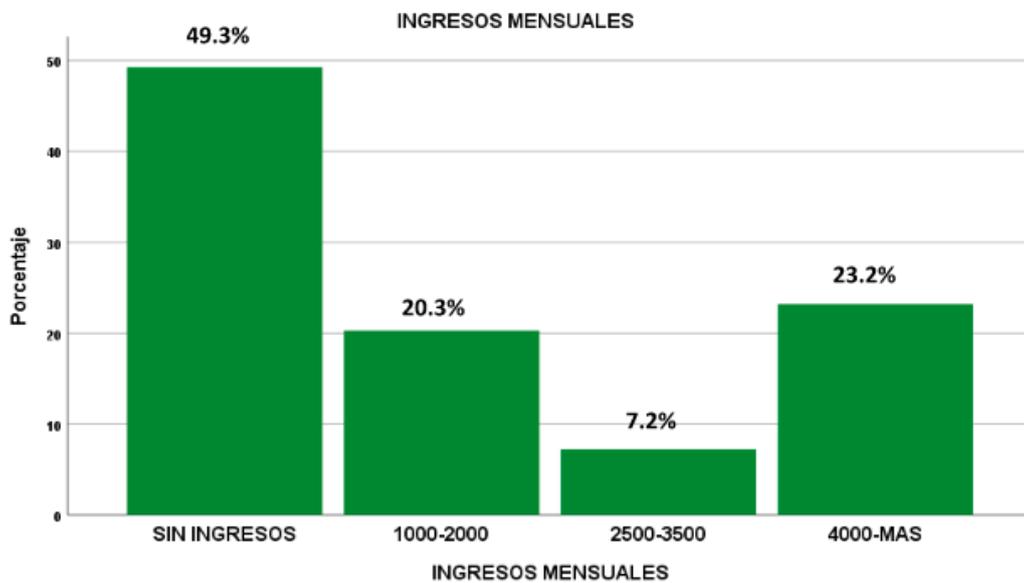
Gráfica 5: Mascotas en casa



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Descripción: Del total de la muestra entrevistada, el 65.2% no tiene mascotas en casa, mientras que el 34.8% de ellos si las tiene.

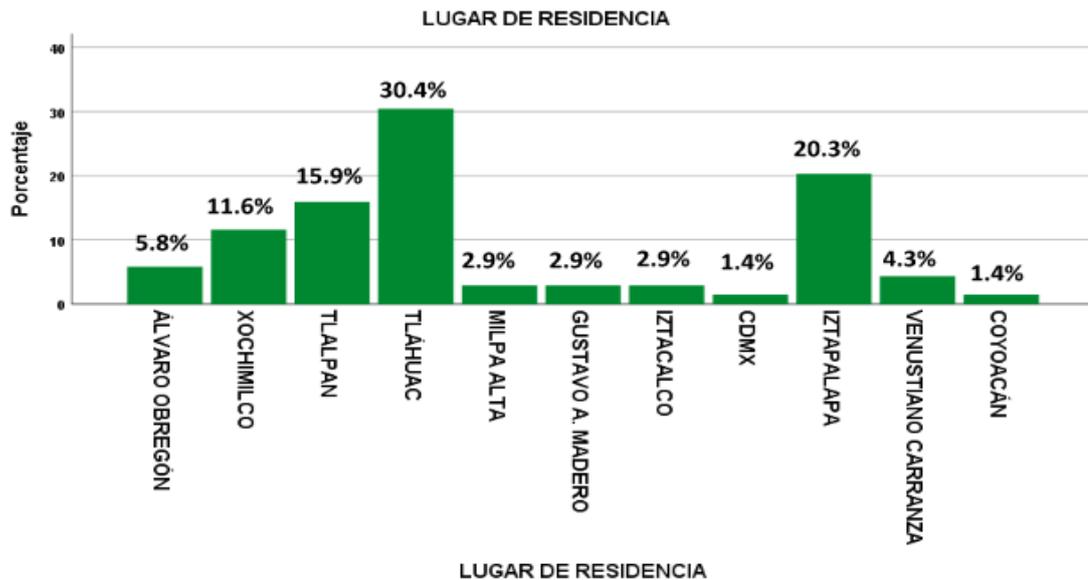
Gráfica 6: Ingresos mensuales.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

El 49.4% de la muestra total representa no tener ningún ingreso o apoyo económico mensual, mientras que el 23.2% obtienen más de 4 mil pesos al mes, esto seguido del 20.3% que solamente obtiene mil a 2 mil pesos mensuales y un 7.2% adquiere 2 mil 500 pesos a 3 mil 500 pesos mensuales.

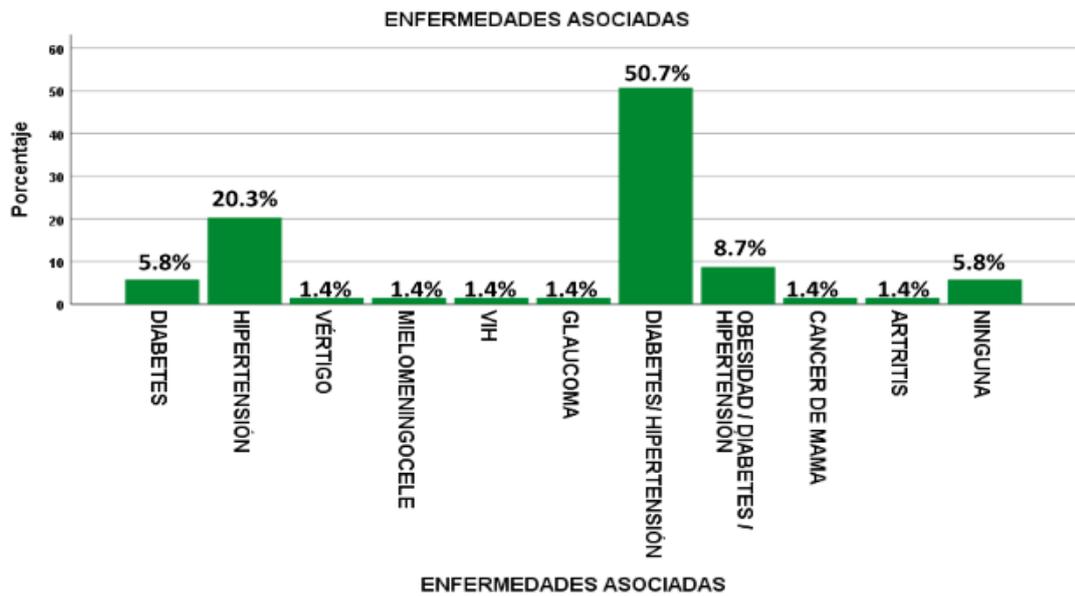
Gráfica 7: Lugar de residencia



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Todos los encuestados residen en la Ciudad de México, los porcentajes predominantes de lugares de residencia se encuentran en Tláhuac, Iztapalapa, Tlalpan y Xochimilco, mientras que un porcentaje menor de encuestados residen en Milpa Alta, Gustavo A. Madero, Iztacalco y Coyoacán. Esto nos da una referencia que las alcaldías de oriente y sur son las que más concurren en el Hospital General Tláhuac.

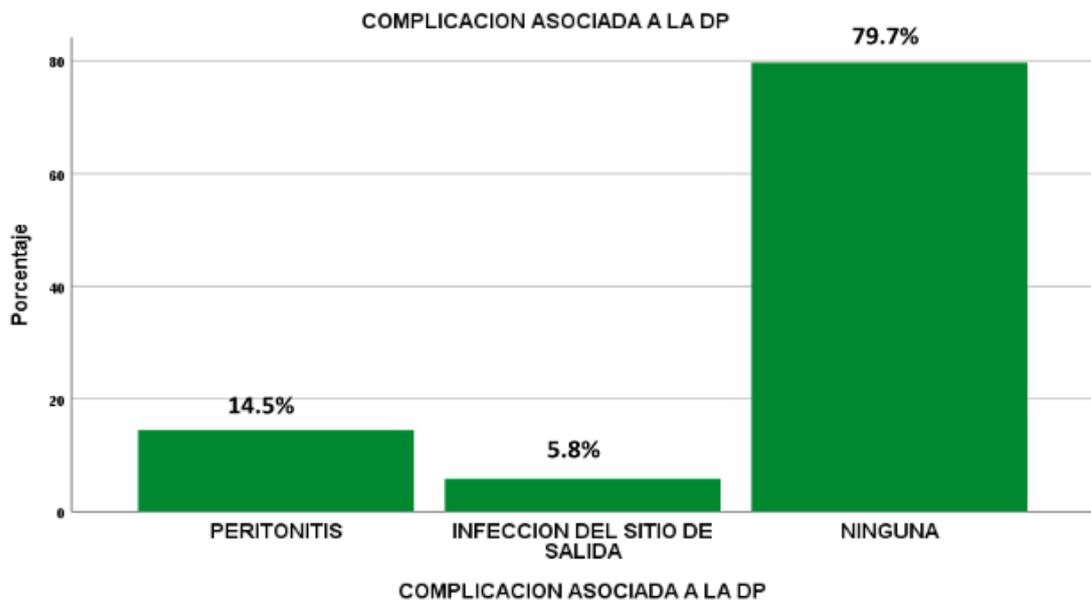
Gráfica 8: Enfermedades asociadas



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

La gráfica nos demuestra que el factor de riesgo predominante es la diabetes junto con Hipertensión con un 85,5% y los porcentajes restantes representan enfermedades como VIH, Cáncer y Mielomeningocele.

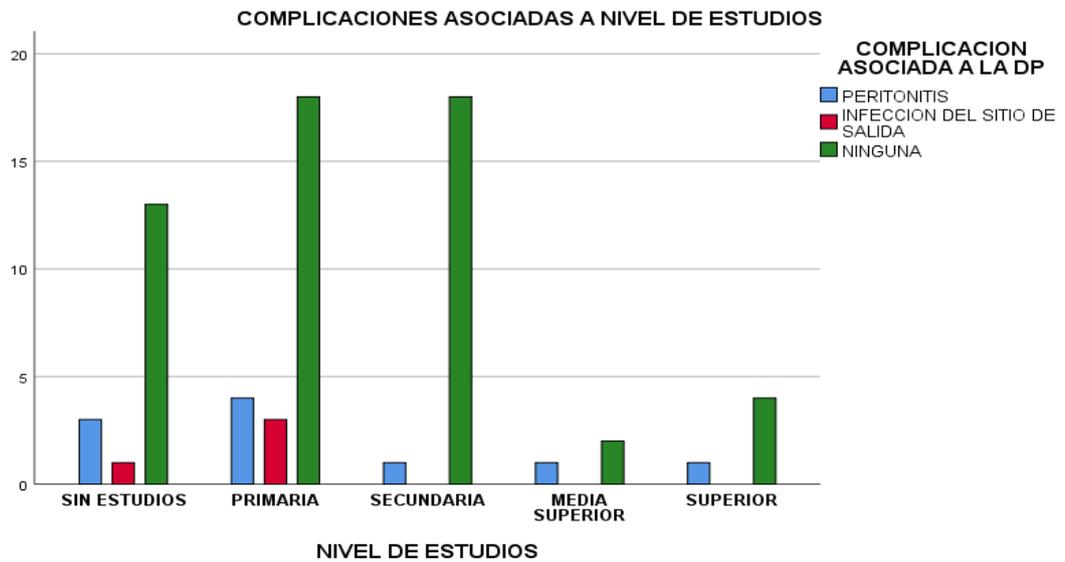
Gráfica 9: Complicaciones asociadas a la DP



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

El 79.7% de la muestra total estudiada no ha presentado ninguna complicación asociada a la DP, mientras que el 14.5% ha presentado peritonitis y en menor proporción han presentado infecciones del sitio de salida con un 5.8%.

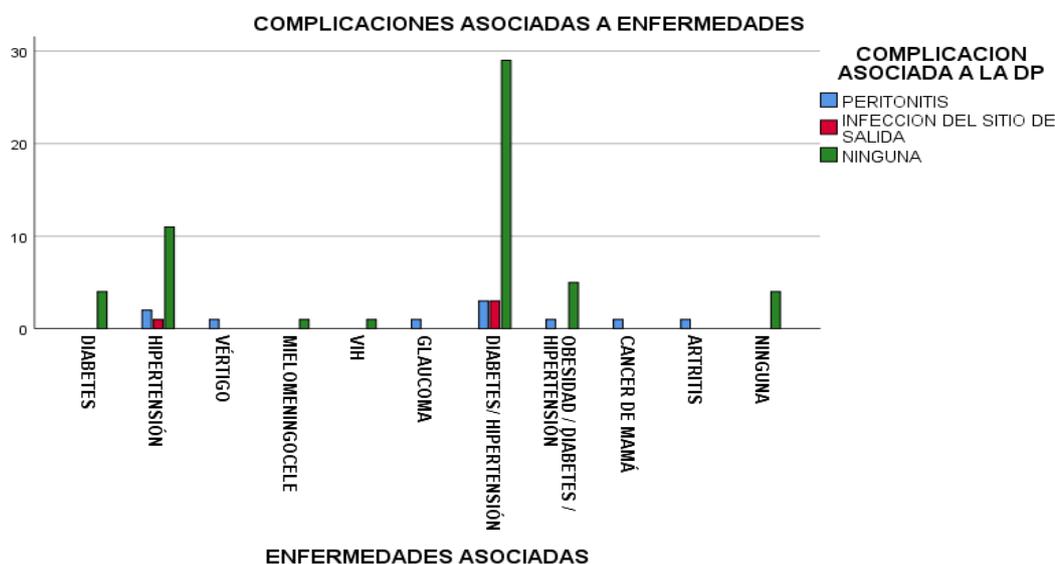
Gráfica 10. Complicaciones asociadas a la DP dependiendo del nivel de estudios



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los pacientes con máximo nivel de estudios de primaria son los que también han presentado más complicaciones por la DP con un 5.8% de peritonitis y un 4.3% de infecciones en el sitio de salida del total de estos, estos seguidos de los que no tienen estudios con un 4.3% de peritonitis y 1.4% de infecciones en el sitio de salida.

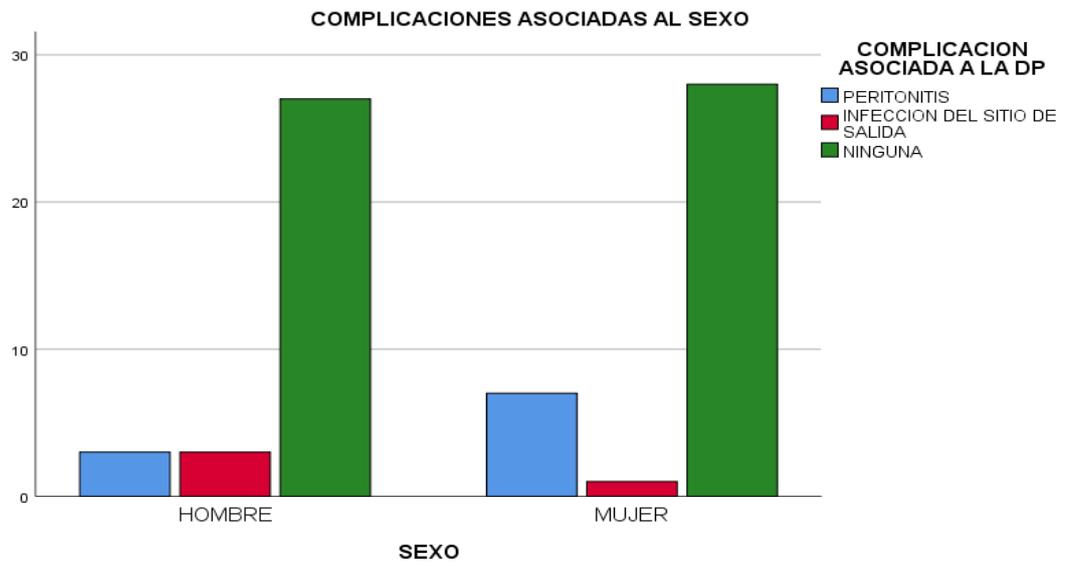
Gráfica 11. Complicaciones asociadas a la DP dependiendo de las enfermedades asociadas.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los pacientes que presentan diabetes mellitus e hipertensión son los que en mayor medida tienen complicaciones asociadas en la DP presentando una prevalencia de 4.3% en tanto en peritonitis como en infecciones del sitio de salida, esto seguido de los pacientes que presentan solamente hipertensión arterial con un 2.9% y 1.4% de prevalencia en peritonitis e infecciones del sitio de salida, por ultimo hay que destacar que tanto los pacientes con glaucoma, cáncer de mama, vértigo, artritis y síndrome metabólico presentaron peritonitis en un 1.4%.

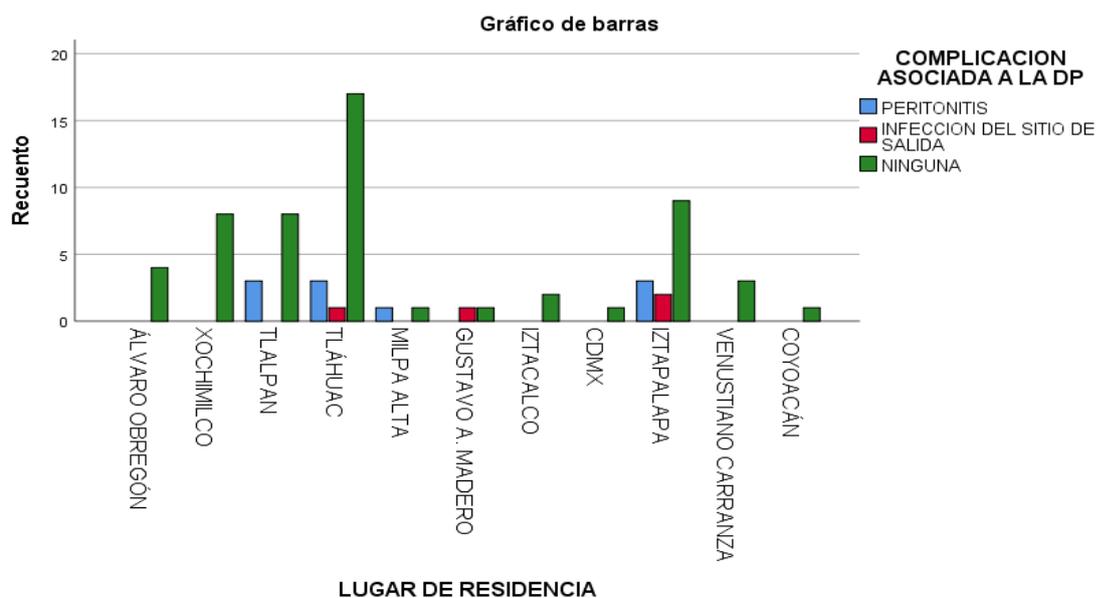
Gráfica 12. Complicaciones asociadas a la DP dependiendo del Sexo del paciente.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022

Las mujeres presentaron mayor frecuencia peritonitis con 10.1% a diferencia de los hombres con un 4.3%, en contraste las mujeres presentaron en menor medida infecciones del sitio de salida con un 1.4% con relación a los hombres con un 4.3%. El resto de encuestados refiere no haber tenido complicaciones.

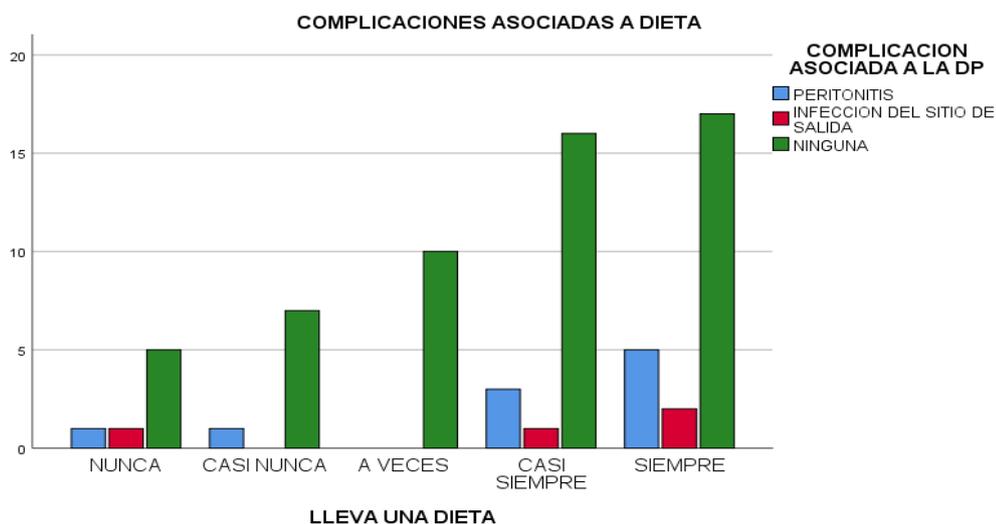
Gráfica 13. Complicaciones asociadas a la DP dependiendo del lugar de residencia.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los pacientes de la alcaldía Tláhuac, Tlalpan e Iztapalapa presentaron un porcentaje de 4.3% de peritonitis, el resto de las alcaldías reúnen un 17.2% de no haber presentado alguna complicación asociada a DP.

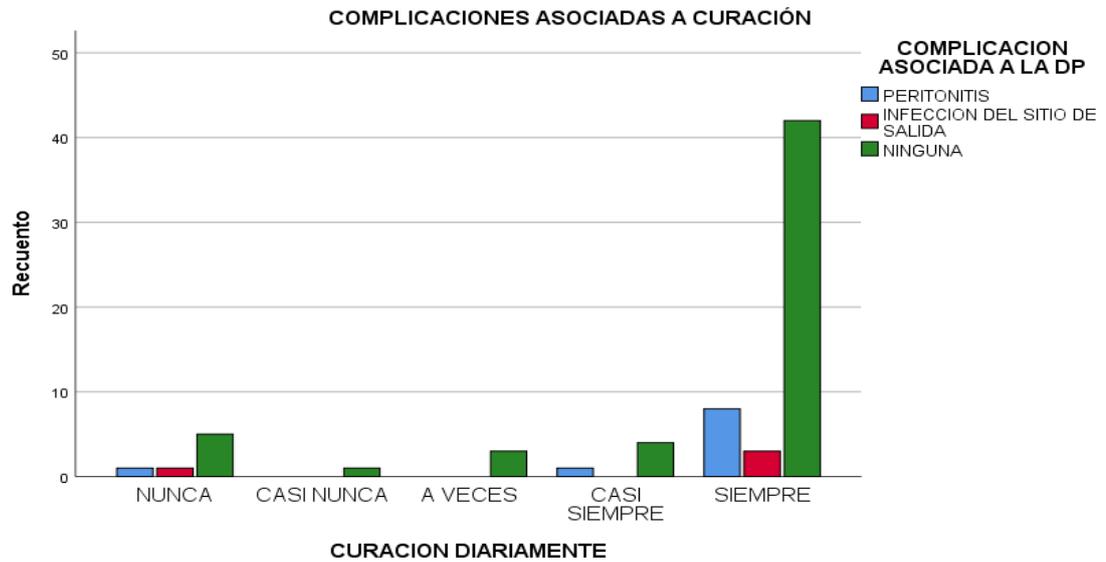
Gráfica 14. Complicaciones asociadas a los pacientes con DP, dependiendo de si llevan una dieta.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022

Los pacientes que han seguido su dieta han presentado peritonitis e infecciones en el sitio de salida (7.2% y 2.9%) en mayor medida, a diferencia de los que casi nunca o nunca la siguen con un 1.4% de prevalencia.

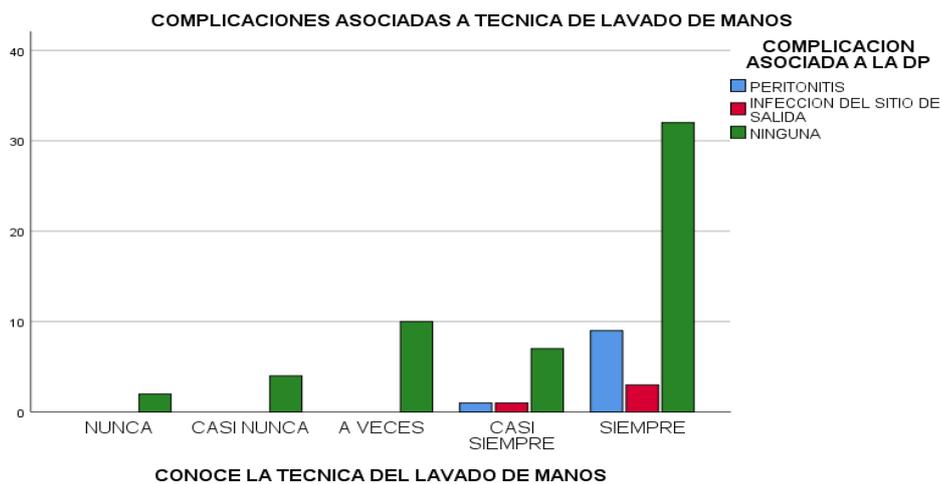
Gráfica 15. Complicaciones asociadas a los pacientes con DP, dependiendo de si llevan a cabo la curación del sitio de salida de su catéter.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los pacientes que realizan la curación de su catéter diariamente han presentado peritonitis e infecciones en el sitio del catéter en un 11.6% y 4.3%, a diferencia de los que casi siempre o nunca lo realizan con una prevalencia del 1.4%.

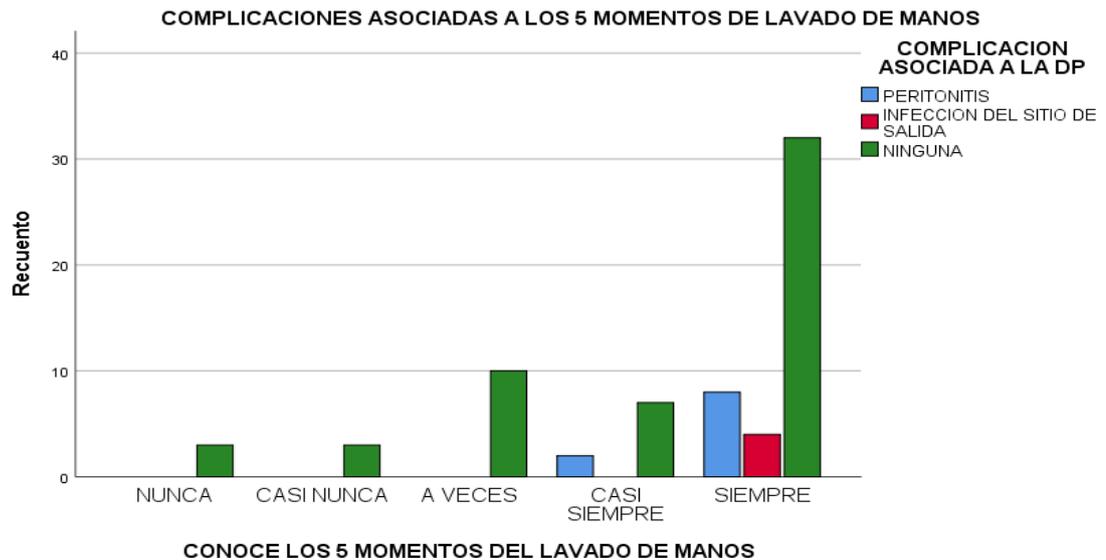
Gráfica 16. Complicaciones asociadas de los pacientes con DP, dependiendo de que tan bien conocen la técnica del lavado de manos



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

La mayor cantidad de encuestados conocen la técnica de lavado de manos sin embargo son quienes más presentan infecciones del sitio de salida y peritonitis con un 17.3% se tiene un 2.9% que no conoce la técnica de lavado de manos sin embargo no ha presentado infección en el sitio de salida ni peritonitis.

Gráfica 17. Complicaciones asociadas de los pacientes con DP, dependiendo de si conocen los 5 momentos del lavado de manos.



Fuente: Instrumento de investigación (anexo), 2022.

Los pacientes que realizan el lavado de manos en los 5 momentos han presentado infección del sitio de salida y peritonitis con un 5.8% y 11.6% de prevalencia, en contraste los pacientes que no realizan el lavado en los 5 momentos no han presentado complicaciones asociadas a DP.

Discusión

Al ser analizado y con base a la previa revisión literaria se tiene que los factores de riesgo en pacientes con diálisis peritoneal con manejo en el domicilio son modificables, sin embargo, muchos de estos van ligados al ámbito social en el que los pacientes se encuentran, haciendo que los factores no modificables sean un obstáculo al momento de realizar intervenciones de prevención.

Dicho esto, en los resultados se observa que al menos el 50% de pacientes tienen Diabetes e Hipertensión, siendo estas enfermedades altamente relacionadas con el riesgo de peritonitis, sin embargo,

no es de gran relevancia en esta investigación debido a que la incidencia de peritonitis en este grupo en específico es de un 4.3%. Sumado a esto, la población que presentó complicaciones sólo fue de un 20% (14 pacientes) del 100% (69 pacientes) de los encuestados.

Por otro lado, se analizó que el nivel de estudios influye en la prevalencia de complicaciones, ya que, al menos un 1.4% presentó peritonitis sin importar el nivel de estudios, siendo más prevalentes en pacientes sin estudios o con el nivel básico con un 5.7% y 10.1% respectivamente.

De acuerdo con Gadola *et al.* (2018), en el estudio de análisis retrospectivo en un centro de Diálisis Peritoneal en Uruguay con pacientes que iniciaron DP durante el periodo de 1 de enero de 1999 a 31 de Diciembre de 2015, al menos el 31.9% de los encuestados padecen de Diabetes de los cuáles sólo el 30.5% pertenecen al grupo con periodos de peritonitis.

Como menciona, González *et al.* (2021) en la investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo utilizando un estudio de tipo transversal exploratorio en una población de 79 pacientes del Hospital General Toluca “Dr. Nicolás San Juan” en el Estado de México un 51.89% solo tiene la educación básica, considerándose un factor de importancia en la aplicación adecuada en la técnica de diálisis peritoneal.

Una de las ventajas en este estudio fue el haber entrevistado de forma directa a los pacientes, dando la oportunidad a los investigadores de analizar las situaciones individuales en la que se encuentra este grupo. Esto fue de mucha ayuda debido a que se concluyó que muchos factores que la bibliografía establece como "modificables" resultan ser difíciles de cambiar en situaciones vulnerables, esto debido a que muchos pacientes no cuentan con el nivel básico de educación, por ende, no cuentan con trabajo estable haciendo que la situación económica no sea la adecuada para el mantenimiento de una enfermedad crónica. Sumado a esto, muchos de ellos no tienen el conocimiento suficiente para el manejo de catéter, dejando a familiares a cargo del cuidado, siendo este un factor de riesgo importante si los cuidadores primarios se van rotando.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad se determinó que las intervenciones deben ser dirigidas al proceso de recambio, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los pacientes, donde se pueda tener un manejo adecuado de prevención con todas las esferas por medio de una atención personalizada y empática.

Conclusión

De acuerdo con la investigación realizada dentro del Hospital General de Tláhuac concluimos que de toda la población encuestada predomina el sexo femenino con un 52.2%, la edad en la que se encuentra nuestra población está entre los 46 y los 55 años con un 37.7% y con un 1.4% encontramos a un paciente de entre 15 y 25 años. Considerando que a mayor edad el sistema inmunológico se va debilitando; esto se convierte en un factor de riesgo importante que puede predisponer a una enfermedad crónico degenerativa sumado al estilo de vida de la población de estudio lo que puede desarrollar peritonitis en la terapia de diálisis peritoneal.

Analizando que existe un porcentaje de encuestados que padecen enfermedades asociadas al sistema nervioso e inmunitario como mielomeningocele, VIH, glaucoma, cáncer de mama entre otras, es importante considerar que teniendo una mejor alimentación y un buen control de estas enfermedades podemos ayudar a prevenir peritonitis, aunado a que con el 34.8% de la población tienen por lo menos una mascota en casa, lo que es un dato importante debido al foco de infección que estos animales pueden llegar a generar, ya que, como sabemos el catéter para la DP debe tener extrema higiene para no llegar a generar alguna complicación.

La mayor parte de nuestra población con un 40.6% son casados, aunque con un 49.3% no tienen ningún ingreso económico, debido a que la enfermedad que padecen y el cuidado del catéter nos permite seguir con sus empleos, aunque si obtienen un apoyo económico por parte de sus familias este llega a ser muy mínimo.

El 30.4% residen de la alcaldía Tláhuac lo que se puede considerar como un medio rural en ocasiones no se cuentan con los servicios básicos necesarios, aunque la población se ha ido adaptando para poder llevar una buena técnica y un buen manejo de su enfermedad.

Gran parte de los pacientes con DP con un 11.6% realizan diario la curación del sitio de salida, así como del catéter. Hemos concluido que a pesar de todos estos obstáculos que presentan los pacientes con DP solo el 14.5% han tenido por lo menos una vez peritonitis y con un 5.8% han presentado infección del sitio de salida lo que es sorprendente ya que la técnica de lavado de manos es correcta y todos los cuidados que ellos deben seguir lo han realizado bien pero este 5.8% teme a manipular el catéter ya que refieren que pueden llegar a retirarlo o incluso pueden llegar a contaminar el mismo.

Debido al tiempo para la realización del protocolo y de la disponibilidad de los pacientes atendidos dentro del hospital la muestra resultó ser pequeña; con un total de 69 encuestados, podemos decir que la Hi1: El nivel de capacitación y autocuidado del paciente y del cuidador es el adecuado.

Se lograron identificar los factores de riesgo presentes en el domicilio que pueden predisponer peritonitis en los pacientes con Diálisis Peritoneal. Lo cual nos permitió evaluar las condiciones en las que cada paciente se encuentra, a través del instrumento aplicado, dando como resultado la sugerencia de intervenciones y acciones de enfermería para procurar la prevención de peritonitis y también la implementación de sugerencias para investigaciones futuras, las cuales se presentan a continuación.

Sugerencias e Intervenciones

- Continuar implementando la capacitación tanto al paciente como al cuidador primario para que exista una correcta técnica de asepsia y manejo del catéter Tenckhoff, así como el uso de sujeciones del catéter para evitar contaminación y tirones de este.
- Brindar un asesoramiento nutricional de acuerdo con las posibilidades económicas del paciente, tomando en cuenta los aportes necesarios con alimentos que estén dentro del alcance económico del paciente.
- Capacitar constantemente al personal de enfermería en el área de diálisis para que se realice el procedimiento de manera adecuada.
- Continuar con el fomento de las medidas necesarias de protección (cubrebocas, gorro y bata)
- Evaluar constantemente el conocimiento del familiar y del personal de enfermería acerca del manejo correcto del paciente.
- Mantener una comunicación continua con las diferentes áreas para poder dar una atención adecuada y personalizada para cada paciente.
- Se sugiere un lapso mayor al otorgado a esta investigación para poder obtener resultados más satisfactorios.
- Se sugiere que al menos uno de los involucrados en el proyecto de investigación se encuentre trabajando con la clínica de Diálisis peritoneal, para tener un mayor conocimiento de la población objeto de estudio.

Bibliografía

- Cabada-Ramos E, Cruz-García IM, Emanuel-Quezada A. (2016). Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Rev Esp Med Quir. 2016;21(3):93-99.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>
- González A, Bastida G, Álvarez J, Salgado M, Jaimes J, Gómez V. (2020). Factores desencadenantes de peritonitis en pacientes con Insuficiencia renal crónica en una población mexicana. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(spe5), 00012. Epub 28 de enero de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2487>
- Calderón C, García N, (2017). Enfermedad renal crónica: clasificación, etiopatogenia y factores pronósticos. Medicine, Recuperado el 15 de abril de 2022 de <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-renal-cronica-clasificacion-etiotopogenia-articulo-S0304541211701056>
- Aco-Luna J, Solano A, Saldaña M y Enríquez M. (2019). INCIDENCIA DE PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONEAL EN ADULTOS EN UN HOSPITAL, PUEBLA, MÉXICO. Revista Científica Ciencia Médica, 22(1), 24-28. Recuperado en 12 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100004&lng=es&tlng=es.
- Mexicana De Anestesiología R, Liceaga E, Díaz MA, Díaz De León-Ponce MA, Jesús C, Raúl Carrillo-Esper A, et al. Medigraphic.com. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174e.pdf>
- Gaínza de los Ríos FJ. Nefrología al día. Insuficiencia Renal Aguda. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/317>
- García-Mase R, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
- Sellares Víctor, Rodríguez Luis. Enfermedad Renal Crónica, 2021, Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos. 2010 , México; Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/319GER.pdf>
- Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. Bull World Health Organ 2018; 96:414–422C. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.206441>
- GBD 2017 Incidence and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for

195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392:1789-1858. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

- Ajay K. Israni, B. L. (2007). Laboratory Assessment of Kidney Disease: Clearance, Urinalysis, and Kidney Biopsy. En S. A. Barry M Brenner, Brenner and Rector's *The Kidney* (8th ed., págs. 724-58). Philadelphia, PA, USA: Saunders Elsevier.
http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
- Lhotta K, Z. M. (2003). Late referral defined by renal function: association with morbidity and mortality. *J Nephrol* , 16 (6), 855-61.
- Intervenciones de enfermería para la atención y prevención de peritonitis infecciosa en adultos con diálisis peritoneal ambulatoria. México. Secretaría de Salud; 17 de marzo de 2016.
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-797-16/ER.pdf>
- Portolés Pérez J, Sanchez JE, Janeiro D, Montenegro Martínez J. Nefrología al día. Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal. Disponible en:
<https://www.nefrologiaaldia.org/223>
- Peso G, Rodríguez A, Sanchez JA y Selgas R. Complicaciones del acceso y la pared abdominal, funcionales y estructurales de la membrana, peritonitis, riesgo cardiovascular y metabólico. En: Arias M. Aljama P, Egidio J, Lamas S, Praga M y Serón D. *Nefrología clínica*. 4a ed. Panamericana Editorial; 2013. p. 1021-1030.
- Li PK-T, Szeto CC, Piraino B, et al: ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis) peritonitis recommendations: 2016 Update on prevention and treatment. *Perit Dial Int* 36(5):481-508, 2016. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3747/pdi.2016.00078>
- González A., Bastida O., Álvarez O, Salgado G. , Jaimés C., Gómez Martínez.. (2020). Factores desencadenantes de peritonitis en pacientes con Insuficiencia renal crónica en una población mexicana. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 12(8).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2487>
- Gadola, L., Poggi, C., Dominguez, P., Poggio, M. V., Lungo, E., & Cardozo, C. (2018). *RISK FACTORS AND PREVENTION OF PERITONEAL DIALYSIS-RELATED PERITONITIS*. *Peritoneal Dialysis International*, *pdi.2017.00287*. doi:10.3747/pdi.2017.00287
- Vera M, Quintela M; (2018) Tratamiento de la insuficiencia Renal crónica, Universidad de Barcelona, Recuperado el 15 de Abril de 2022, de
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>

Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado

Estimado paciente del Hospital General de Tláhuac

Los pasantes del Servicio Social de Enfermería del Hospital General de Tláhuac, egresados de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y del Instituto Politécnico Nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, están realizando un proyecto de investigación con la finalidad de conocer los factores de riesgo que predisponen la peritonitis en pacientes que se dializan en sus domicilios, por lo cual solicitamos su autorización para la recolección de datos que son necesarios para fines del protocolo.

- La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines de valorar su estado integral de salud.
- La participación en este protocolo es plenamente voluntaria, por lo tanto, usted está en plena libertad de negarse a participar o retirar su participación de este en cualquier momento.
- Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer los problemas más frecuentes en su salud
- Este instrumento no es una prueba de inteligencia ni de habilidades y tampoco es un examen de conocimientos, así que no existen respuestas malas o buenas.

Acepto la aplicación del instrumento de investigación.

Nombre y Firma

Anexo 2 Instrumento de investigación

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente

() Nivel de estudios: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

¿Cuenta con mascotas en casa? Si () No ()

Ingresos mensuales: _____ Lugar de residencia: _____

Enfermedad asociada: Obesidad () Diabetes () Hipertensión () Otros ()

I - ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (Modificado)
 Marque con **ASPA (X)** la respuesta que mejor se ajuste a su realidad.

No.	CONOCIMIENTO EN ACCIONES DE AUTOCUIDADO.	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Cuenta con un espacio adaptado, libre de polvo, con poca circulación de aire para realizar el cambio de su diálisis.					
2	¿Cuenta con los instrumentos (cubeta, agua potable, llave para garrafón de agua, etc.) para realizar el lavado de manos dentro de la habitación donde realiza el procedimiento?					
3	¿Verifica que no exista ninguna corriente de aire dentro de la habitación donde realiza el procedimiento?					
4	¿Limpia constantemente el lugar donde realiza el procedimiento?					
5	Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de caducidad, además de posibles fugas,					
6	¿Realiza anotaciones diarias de la cantidad drenada de líquido y la cantidad infundida en el cuaderno de control de líquidos?					
7	¿Identifica las características del líquido peritoneal (color y cantidad)?					

9	Asiste a las citas programadas para su consulta médica.					
10	¿Lleva a cabo las medidas necesarias para mantener un ambiente limpio en el lugar donde vive?					
11	En caso de presentar síntomas como dolor de cabeza, diarrea, dolor muscular, etc. ¿Toma medicamentos sin acudir al médico?					
12	¿Fuma?					
13	¿Consume alcohol?					
N.º	CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERITONEAL.	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
14	Cuenta con una mesa destinada para realizar el procedimiento y limpiar la superficie con solución desinfectante para colocar sus materiales de curación.					
15	Prepara los materiales necesarios: agua hervida fría, jabón antibacteriano y toallas o trapos de uso exclusivo para su procedimiento.					
16	Conoce y realiza la técnica de lavado de manos					
17	Conoce los 5 momentos del lavado de manos					
18	Se coloca el cubrebocas cubriendo boca y nariz.					
19	Saca el catéter cuidadosamente, sin tirones y verifica que el seguro de flujo se encuentre cerrado					

20	Verifica diariamente su sitio de salida					
21	Se realiza curación diariamente de su sitio de salida					
22	Identifica características externas del orificio de salida (enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación, comezón)					
23	Realiza baño personal para evitar posibles complicaciones (infecciones de su acceso peritoneal)					
24	Evita utilizar prendas o accesorios apretados que afecten la zona de catéter peritoneal.					
25	Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar y evitar complicaciones.					
N.º	HABILIDADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.	NUNCA	CASI NUNCA	A VECE S	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
26	Cuenta con acceso a información y orientación sobre el manejo de su enfermedad.					
27	Le es clara y adecuada la información y la orientación sobre el manejo de su enfermedad.					
28	¿Cuenta con una red de apoyo? (familia, amigos, conocidos)					
29	Cuenta con apoyo cuando se le dificulta desplazarse desde su domicilio al hospital.					
30	Realiza actividad física teniendo cuidado de su catéter peritoneal y considera importante realizar dichas actividades.					
31	Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado.					
32	Lleva una dieta de acuerdo con su estado de salud.					
33	Consumo alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo. Como coliflor, lechuga, champiñones, brócoli, uva, piña, fresa, etc.					

34	Evalúa las medidas en el manejo de su enfermedad que permitan garantizar su bienestar y el de su familia. Especificar					
35	Siente que los cambios en su estilo de vida han afectado más en su estado de salud Qué cambios ha presenciado.					

Anexo 3 Estado del Arte

No	Título del artículo	Tipo de estudio	Autor y año	País	Dirección electrónica	Síntesis del artículo
1	Peritonitis e infecciones del catéter en la diálisis peritoneal	Descriptivo transversal	José Portolés Pérez , Darío Janeiroa , Jesús Montenegro Martínez	México	https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-223	Los pacientes están expuestos a infecciones peritoneales por la intradialisis. La mayoría de los episodios son de tipo tórpida, y “catástrofes”.
2	“Principal factor de riesgo asociado a peritonitis, en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el servicio de urgencias del HGR 251 del IMSS, de julio a diciembre 2019”	Estudio descriptivo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.	Gabriela Pérez Martínez	México	https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111101/GABRIELA%20PEREZ%20MARTINEZ_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Se encontró que el principal factor de riesgo para la DPCA, lo es el procedimiento de diálisis que disminuye la supervivencia.
3	Cuidados Del Orificio De Salida Del Catéter De	Bibliográfico	Carmen Gómez Caballero	Sevilla	https://revistasden.org/files/TEMA%207.CUIDADOS%20DE	El éxito de la diálisis se basa en el cuidado del catéter.

	Diálisis Peritoneal. Actuación De Enfermería				L%20ORIFICIO%20DE%20SALIDA%20DEL%20CAETER%20DE%20DIALISI.pdf	nos sirve extraño, y cutánea co extremar
4	Incidencia De Peritonitis Asociada A Diálisis Peritoneal En Adultos En Un Hospital, Puebla, México	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal	Aco-Luna, Jesús Alberto, Solano-Ramírez, Angélica, Saldaña-Guerrero, María Patricia, & Enríquez-Guerra, Miguel Ángel. (2019).	México	http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100004&lng=es&tlng=es	La diálisis usado con Enfer complicada asociada a Objetivo: asociada a nivel del de incidencia de periton año. Los s dolor, líqu modalidad capacitaci disminuir

5	Factores desencadenantes de peritonitis en pacientes con Insuficiencia renal crónica en una población mexiquense	Transversal exploratorio con enfoque cuantitativo y descriptivo.	Ángeles González, Gabriela, Bastida Ovando, Jessica, Álvarez Orozco et al. (2020).		http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800012&script=sci_arttext	La insuficiencia renal crónica es una enfermedad de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Cada año se diagnostican más de 10 millones de nuevos casos de insuficiencia renal crónica. El trabajo fue un estudio de caso de peritonitis en pacientes tratados con diálisis peritoneal, con un enfoque descriptivo y exploratorio. El estudio de caso se conformó a través de la revisión de la literatura médica a través de un cuestionario sobre los factores desencadenantes de peritonitis en pacientes con insuficiencia renal crónica.
6	Diálisis peritoneal, peritonitis, diagnóstico, tratamiento antibiótico, infección del orificio salida, infección del túnel	Estudio Documental	José Portoles Pérez, Darío Janeiro, Jesús Montenegro Martínez 2019	España	https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-223	La peritonitis es una complicación de la diálisis peritoneal que afecta a la membrana peritoneal y a la cavidad peritoneal. Los pacientes con diálisis peritoneal están expuestos a un mayor riesgo de peritonitis, especialmente si se trata de la misma complicación por la intrusión de bacterias en la cavidad peritoneal. La peritonitis puede ser aguda o crónica, y de hecho, es una de las causas más comunes de episodios de peritonitis tórpida, y puede ser una "catástrofe" para el paciente. La incidencia de episodios de peritonitis tórpida es menor en los pacientes con diálisis peritoneal que en los que tienen diálisis hemodialisis. Este gran

						los avances uso del sis infección cuidados entrenam
7	Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad	Estudio retrospectivo	Aczel Sánchez Cedillo, José Cruz Santiago, Fabiola Beatriz Mariño Rojas, Sergio Hernández Estrada y Catalina García Ramírez 2020	México	https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201c.pdf	La enferme multifacto esta enfer deteriorad general, te costo del representa salud. En el uso de ha dado in México, l para la ma trasplante que realm desgracia candidato evaluació el fin de n humanos.
8	Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México	Estudio retrospectivo	Antonio Méndez-Durán, J. Francisco Méndez-Bueno, Teresa Tapia-Yáñez, Angélica Muñoz Montes, Leticia Aguilar-Sánchez 2010	México	https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047	En Méxic enfermed que perm de los pac general es pacientes

9	ISPD Peritonitis Recommendations : 2016 Update on prevention and treatment	Estudio Documental	Philip Kam-Tao Li, Cheuk Chun Szeto, Beth Piraino, Javier de Arteaga, Stanley Fan, Ana E. Figueredo. 2016	China	https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3747/pdi.2016.00078	Peritoneal a major pr The prima catheterre Recomme catheter-r together v under the Peritoneal 1989, 199 recomme infections separate g evidence- there are n committe publicatio follow the Developm classificat recomme each reco is indicate suggest), supportin (moderate quality). T implemen PD unit sh causative protocols
10	Prevención y tratamiento de la		Rodrigo Orozco 2017	Chile	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-	La enferme problema personas o

13	Peritonitis e infección del orificio de salida del catéter en pacientes en diálisis peritoneal en el domicilio	Cuantitativo transversal	Ana Cristina Freire Abud 2017	Brasil	https://www.scielo.br/j/rlae/a/98mf737KfTBFz7HQgd8Yfyt/abstract/?lang=es	Analizar la peritonitis en pacientes
----	--	--------------------------	-------------------------------	--------	---	--------------------------------------

