



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad De Ciencias Médicas Y Clínicas

Escuela De Ciencias Médicas Y De La Enfermería

**Trabajo De Grado Para Optar Por El Título De Licenciada En Ciencias De
La Enfermería.**

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL

**Fortalecimiento Del Cuidado En El Procedimiento De Diálisis
Peritoneal A Las Enfermeras (Os) De Primer Ingreso, Sala De
Medicina 4, Hospital Del Niño José Renal Esquivel, Marzo A
Julio 2024.**

Presentado Por:

Cedeño Camaño, Zelibeth Del Carmen 8-965-1774

Asesor:

Mgr. Álvarez Watson, José Luis

PANAMÁ, 2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento y por darme la sabiduría y el coraje necesarios para superar cada desafío.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios interminables. Gracias por creer en mí y por ser mi mayor inspiración, especialmente durante los tiempos difíciles.

A mis profesores y mentores, por su paciencia, enseñanza y guía. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi formación como profesional de la salud.

A mis compañeros de estudio, por las risas compartidas, el apoyo mutuo y las largas noches de estudio. Sin ustedes este viaje no habría sido el mismo.

A mis pacientes, quienes me han enseñado lecciones de vida valiosas y me han mostrado la verdadera esencia de la enfermería: la compasión, el cuidado y la dedicación.

Finalmente, a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la culminación de esta etapa, gracias por estar allí y por creer en mí.

Zelibeth Cedeño

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este informe de práctica profesional.

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la paciencia necesarias para alcanzar esta meta. Sin su guía, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por creer en mí, por sus sacrificios y por ser mi mayor inspiración.

A los profesionales de la salud y personal, por su colaboración y apoyo durante mis prácticas. Gracias por permitirme aprender de su experiencia y por su dedicación al cuidado de los pacientes.

Finalmente, a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la culminación de esta etapa, gracias por su confianza y por creer en mí. Las experiencias vividas y las prácticas realizadas no solo me han permitido crecer académicamente, sino que también me han preparado para ser una profesional de la salud comprometido y competente en el futuro.

Zelibeth Cedeño

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA	8
1.1. Antecedentes	8
1.2. Justificación	12
1.3. Descripción institucional	14
1.4. Objetivos Generales Y Específicos	16
1.4.1 Objetivo general:	16
1.4.2 Objetivos específicos:	16
1.5. Población beneficiaria	17
1.6. Cronograma de actividades	18
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	21
2.1. Actividades realizadas	21
2.2 Portafolio de actividades	25
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
3.1. Análisis de resultados	33
3.2 Propuesta de solución	54
3.2.1. Introducción	55
3.2.2 Marco referencial	56
3.2.3. Justificación	60
3.2.4. Objetivos Generales y Especificos	62
3.2.4.1 Objetivo general	62
3.2.4.2 Objetivos específicos:	62
3.2.5 Beneficiarios	62
3.2.6. Intervención	63
CONCLUSIÓN	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRÁFIAS	66
INDICE DE GRÁFICAS	90
ÍNDICE DE TABLAS	92
ÍNDICE DE FIGURAS	94

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica en la población pediátrica representa un desafío clínico significativo, que demanda conocimientos y cuidados para su manejo óptimo. Entre las opciones de tratamiento disponibles, la diálisis peritoneal emerge como una alternativa vital para mantener la homeostasis metabólica y fluida en niños con enfermedad renal avanzada. A pesar de los avances en la atención médica, la investigación continua y la mejora de las prácticas clínicas son fundamentales para garantizar resultados óptimos y una mejor calidad de vida para estos pacientes (Arias et al., 2015).

La diálisis peritoneal en pediatría presenta desafíos únicos y requiere un enfoque adaptado a las necesidades específicas de los niños, incluida la dosificación de soluciones dialíticas, la gestión de complicaciones peritoneales y el apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus familias. Es importante resaltar que aún persisten lagunas en el conocimiento que requieren una atención continua y una investigación rigurosa.

En este contexto, este informe propone explorar y analizar diversos aspectos relacionados con la diálisis peritoneal en pediatría, desde la efectividad y seguridad del procedimiento hasta la capacitación y el conocimiento del personal de enfermería especializado. Al examinar estos temas en profundidad, se busca contribuir al cuerpo de conocimientos existentes y proporcionar información relevante que pueda informar y mejorar la práctica clínica en este campo crítico de la medicina pediátrica.

En este primer capítulo, se aborda una revisión exhaustiva de los antecedentes nacionales e internacionales de la diálisis peritoneal. Se incluye una justificación detallada del trabajo, destacando su relevancia y pertinencia en el campo de la enfermería. Además, se describe el lugar donde se realizó la práctica de

enfermería, proporcionando un contexto sobre el entorno y las condiciones en las que se desarrolló el estudio.

El segundo capítulo se centra en las actividades realizadas durante la práctica profesional, organizadas por semanas. Se detallan las tareas y responsabilidades asumidas, así como las experiencias y aprendizajes obtenidos en cada etapa del periodo de práctica. Este capítulo ofrece una visión detallada del desarrollo práctico del estudio y las competencias adquiridas.

En el tercer y último capítulo, se presentan los resultados obtenidos a partir de una encuesta realizada. Se realiza un análisis exhaustivo e interpretación de los datos recopilados, discutiendo los hallazgos en relación con la literatura existente. Finalmente, se destacan las implicaciones prácticas de los resultados y se sugieren posibles líneas de investigación futura.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA

A continuación, se detallarán puntos más relevantes, en lo referente a la diálisis peritoneal, a nivel nacional e internacional.

Hoy en día, la diálisis peritoneal sigue siendo una opción de tratamiento importante y ampliamente utilizada para niños con insuficiencia renal crónica. Sin embargo, persisten desafíos en términos de optimización del procedimiento, Estrategias para evitar complicaciones durante el tratamiento de diálisis peritoneal en pediatría y medidas preventivas para minimizar riesgos y mejorar la seguridad del paciente. La investigación continua y la innovación tecnológica son fundamentales para abordar estos desafíos y mejorar los resultados para los niños que dependen de la diálisis peritoneal para mantener su salud.

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

La diálisis peritoneal en pediatría es una técnica especializada que requiere un alto nivel de conocimiento y habilidades por parte del personal de salud. A nivel internacional, el estudio del conocimiento del personal en esta área ha revelado tanto avances significativos como áreas que requieren atención continua. A continuación, se presentan antecedentes internacionales que son claves en este campo.

A lo largo de las últimas décadas, el conocimiento y la formación en diálisis peritoneal pediátrica han evolucionado considerablemente. En los años 70 y 80, el enfoque en la diálisis peritoneal estaba centrado principalmente en la técnica básica de la terapia. Sin embargo, el reconocimiento de la necesidad de una formación más especializada para el personal de salud ha llevado al desarrollo de programas educativos más robustos (Finkelstein, 2015).

Uno de los estudios internacionales destacados en este campo es el realizado por Schaefer et al. (2018), que evaluó el conocimiento de enfermeros en diálisis peritoneal pediátrica en varios países europeos. El estudio encontró que, a pesar

de que los enfermeros en centros especializados mostraban un buen nivel de competencia técnica, había una variabilidad significativa en su conocimiento sobre la gestión de complicaciones y la educación de pacientes y familias.

Otro estudio relevante es el de Williams et al. (2020), que exploró las brechas en el conocimiento de enfermeros en diálisis peritoneal pediátrica en Estados Unidos. El estudio reveló que, aunque los programas de formación eran efectivos en la mayoría de los casos, existían deficiencias en la formación continua y en la actualización de prácticas basadas en evidencia (Williams et al., 2020).

Las encuestas internacionales sobre el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la diálisis peritoneal en niños destacan tanto los avances en la formación como las áreas que siguen requiriendo atención. La educación especializada y continua es esencial para mejorar la calidad de la atención de diálisis peritoneal en niños, y es necesario el desarrollo continuo de mejores prácticas y recursos educativos para superar los desafíos existentes (Finkelstein, 2015; Schaefer et al., 2018; Williams et al., 2020).

Antecedentes nacionales

La diálisis peritoneal en pediatría es una modalidad de tratamiento que requiere un conocimiento especializado por parte del personal de enfermería para garantizar su eficacia y seguridad en los pacientes jóvenes. En Panamá, el desarrollo del conocimiento y las habilidades de los enfermeros en este ámbito ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas.

En el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, se ofrece tratamiento de diálisis peritoneal crónica para pacientes con enfermedad renal terminal desde hace más de treinta años. Sin embargo, debido a su entorno social, a menudo resulta difícil que estos pacientes cuenten con las condiciones mínimas necesarias en el hogar para recibir el tratamiento de forma ambulatoria, por lo que solo un bajo porcentaje de pacientes podía realizar la diálisis en casa.

En la última década, el hospital ha desarrollado un programa de diálisis ambulatoria, garantizando la entrega de los insumos necesarios. Cuentan con el apoyo de la empresa proveedora Baxter, que se encarga de distribuir los insumos a los pacientes, y el Cuerpo de Voluntarias, que contribuye a mejorar las condiciones del hogar, ya sea directamente o a través de donantes, permitiendo que el tratamiento se realice en casa. Actualmente, once de los trece pacientes que reciben tratamiento de diálisis a través de su institución lo hacen de manera ambulatoria, lo que ha mejorado significativamente su calidad de vida, permitiéndoles adaptarse a vivir con la enfermedad en lugar de vivir para la enfermedad. Estos trece pacientes representan el 42% del total de pacientes pediátricos en diálisis en Panamá. (Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, s.f.).

Historia y desarrollo del conocimiento de los enfermeros

Desde la introducción de la diálisis peritoneal pediátrica en Panamá en la década de 1980, los enfermeros han desempeñado un papel esencial en la administración de esta terapia. Inicialmente, la capacitación en diálisis peritoneal era limitada y muchas veces dependía de la formación en centros internacionales o de la experiencia práctica adquirida en el campo (Mendoza, 2018). La necesidad de una formación más estructurada llevó al establecimiento de programas de capacitación especializados en diálisis peritoneal pediátrica en hospitales como el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel y el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (Ministerio de Salud de Panamá, 2020). A lo largo de los años, se han implementado diversos programas de formación para enfermeros en el área de diálisis peritoneal pediátrica. Estos programas incluyen cursos teóricos y prácticos que abordan desde los fundamentos de la técnica hasta el manejo de complicaciones y el apoyo a las familias de los pacientes (García, 2021).

La Caja de Seguro Social ha desarrollado talleres y capacitaciones continuas para sus profesionales de la salud, enfocándose en mejorar sus competencias en el cuidado de pacientes pediátricos en diálisis peritoneal (Caja de Seguro Social de Panamá, 2021).

Datos estadísticos y evaluación del conocimiento

Según un estudio realizado por García (2021), el nivel de conocimiento de los enfermeros en diálisis peritoneal pediátrica en Panamá ha mostrado una mejora significativa desde la implementación de programas de formación especializados. El estudio revela que el 85 % de los enfermeros en hospitales de referencia tienen un conocimiento adecuado sobre las técnicas de diálisis peritoneal y el manejo de complicaciones, aunque aún existen áreas de mejora, especialmente en el ámbito de la comunicación con las familias y el seguimiento de pacientes a largo plazo.

A pesar de los avances en la capacitación de enfermeros, aún persisten desafíos en la formación continua y en la actualización de protocolos de tratamiento. La necesidad de formación continua y la integración de nuevas tecnologías en el tratamiento de diálisis peritoneal son áreas críticas que requieren atención (Mendoza, 2018). Las instituciones de salud están trabajando para abordar estos retos mediante la actualización periódica de los currículos de capacitación y el desarrollo de nuevos recursos educativos (Ministerio de Salud de Panamá, 2020).

En resumen, aunque Panamá ha avanzado considerablemente en el tratamiento de la enfermedad renal crónica pediátrica, persisten desafíos en términos de acceso equitativo a servicios de diálisis y la necesidad de fortalecer aún más los programas de atención integral y educación para los enfermeros (as), pacientes y familiares.

1.2. Justificación

La enfermería juega un papel fundamental en la atención de la salud, proporcionando cuidados directos, educación al paciente, coordinación del cuidado y promoción de la salud. Este informe explora la importancia y el impacto de la práctica profesional en enfermería, destacando su contribución a mejorar los resultados de los pacientes y fortalecer el sistema de salud.

El Hospital del Niño José Renal Esquivel es una institución reconocida por su excelencia en la atención pediátrica y su compromiso con la formación de futuros profesionales de la salud. Esta institución ofrece una valiosa oportunidad para los estudiantes de enfermería al proporcionar un entorno de práctica profesional especializado en el cuidado infantil.

El hospital atiende a niños con una amplia gama de condiciones médicas, desde enfermedades comunes hasta casos complejos y raros. Esto permite a los estudiantes experimentar una variedad de escenarios clínicos y desarrollar habilidades especializadas en pediatría.

En la práctica profesional realizada en la Sala de Medicina 4, los estudiantes son guiados por enfermeros pediátricos y otros profesionales de la salud para recibir supervisión adecuada y retroalimentación continua.

El Hospital del Niño José Renal Esquivel es una institución reconocida por su excelencia en la atención pediátrica. La Sala de Medicina 4, especializada en el cuidado de niños con diversas patologías médicas, ofrece una oportunidad única para que los estudiantes de enfermería desarrollen sus habilidades y conocimientos en un entorno profesional y especializado.

La Sala de Medicina 4 atiende a niños con una amplia gama de condiciones médicas, incluyendo enfermedades infecciosas, crónicas y agudas como por ejemplo la insuficiencia renal. Esto permite a los estudiantes experimentar una variedad de escenarios clínicos y desarrollar habilidades especializadas en pediatría. Cuenta con Acceso a tecnología y recursos médicos diseñados

específicamente para el cuidado infantil, facilitando la familiarización con los equipos y procedimientos pediátricos.

La práctica profesional permite aplicar conocimientos teóricos en un entorno real, reforzando y consolidando el aprendizaje, desarrollando habilidades clínicas esenciales, como la administración de medicamentos, manejo de equipos médicos y realización de procedimientos.

Es una oportunidad que permite interactuar con los pacientes, desarrollar habilidades de comunicación y empatía, esenciales para el cuidado de este.

También se gana experiencia en la dinámica de trabajo con otros profesionales de la salud, entendiendo así la importancia del trabajo interdisciplinario. Facilita la transición del ámbito académico al profesional, permitiendo al estudiante adaptarse al ritmo y demandas de un entorno de trabajo real, y refuerza la ética profesional y la responsabilidad en el cuidado del paciente.

1.3. Descripción institucional

El Hospital del Niño José Renal Esquivel fue fundado el 1 de septiembre de 1924 por un grupo de médicos pediatras visionarios y filántropos que reconocieron la necesidad urgente de un centro especializado en la atención de la salud infantil. Desde su creación, la misión del hospital ha sido proporcionar cuidados médicos integrales y de alta calidad a los niños de la región.

Antes de 2007 el hospital era conocido simplemente como Hospital del Niño. El nombre oficial cambió desde el 2007 a Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel en reconocimiento a su legado y contribuciones al campo de la pediatría en Panamá.

En sus primeros años, el hospital operaba con recursos limitados, pero con una dedicación incansable por parte de su personal. Inicialmente, ofrecía servicios básicos de pediatría y atención de emergencias. La demanda de servicios pediátricos de calidad creció rápidamente, lo que llevó al hospital a expandir sus instalaciones y servicios.

Años 1970 y 1980: durante estas décadas, el hospital experimentó un crecimiento significativo. Se construyeron nuevas alas y se ampliaron las salas de atención para incluir unidades especializadas. La implementación de tecnologías avanzadas y la introducción de nuevos procedimientos médicos mejoraron notablemente la calidad de la atención.

Años 1990 y 2000: el hospital continuó su expansión y modernización. Se establecieron programas de residencias médicas en pediatría y se ofrecieron oportunidades de prácticas profesionales para estudiantes de enfermería y medicina. Además, el hospital comenzó a involucrarse en investigaciones médicas, participando en estudios clínicos y colaborando con universidades y centros de investigación.

Años 2010 y 2020: el hospital se mantuvo a la vanguardia de la medicina pediátrica al incorporar tecnologías avanzadas y técnicas innovadoras en sus

tratamientos. La instalación de modernos equipos de diagnóstico y la implementación de nuevos procedimientos quirúrgicos mejoraron significativamente la calidad de la atención ofrecida. El hospital también se centró en la capacitación continua de su personal, asegurando que estuvieran actualizados con los últimos avances médicos.

El hospital también ha sido un centro de investigación en salud pediátrica. A lo largo de los años, ha participado en numerosos estudios clínicos y proyectos de investigación, colaborando con universidades y otros centros de investigación. Estos esfuerzos han llevado a avances significativos en el tratamiento y la prevención de enfermedades infantiles.

Hoy día el Hospital José Renal Esquivel cuenta con los siguientes servicios: Unidades de Cuidados Intensivos (2), proporciona atención avanzada a pacientes pediátricos en estado crítico, Salas de Hospitalización (6), Salas de Emergencia y Urgencias (2), Salas de Procedimientos y Tratamientos (7), Sala de Endoscopía, Sala de Radiología e Imagenología, Salas de Rehabilitación y Fisioterapia (2), Rehabilitación de pacientes con necesidades físicas específicas, Consultorios Externos (más de 10), se brinda atención ambulatoria en diversas especialidades, Áreas de Apoyo Clínico (5), Clínicas de Prevención y Salud Pública (1).

La misión y visión del Hospital del Niño José Renal Esquivel son las siguientes:

Visión: ser líder de la atención, docencia e investigación pediátrica nacional con acreditación internacional.

Misión: ofrecer servicios de atención pediátrica, con calidad y humanismo, haciendo énfasis en la solución integral de problemas de alta complejidad.

El presente informe de práctica se realizó en la Sala de Medicina 4 del Hospital del Niño José Renal Esquivel, el cual cuenta con 6 cubículos, 8 cunas y 30 camas que incluye 6 del cubículo de nefrología, 22 enfermeras, en esta sala se manejan diferentes tipos de diagnósticos.

1.4. Objetivos Generales Y Específicos

1.4.1 Objetivo general:

Identificar el cuidado brindado por las enfermeras (os) de nuevo ingreso en el procedimiento de diálisis peritoneal, en la sala de medicina 4 Hospital del Niño José Renal Esquivel.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Describir el cuidado sobre la diálisis peritoneal que brinda las enfermeras(os) de nuevo ingreso en la sala de medicina 4.
- Determinar el manejo correcto del protocolo de prevención de infecciones en el contexto de la diálisis peritoneal pediátrica.
- Proporcionar información acerca de medidas de bioseguridad para prevenir infecciones.
- Elaborar una propuesta educativa para enfermeros/as con el fin de mejorar su competencia en la gestión de la diálisis peritoneal en pacientes pediátricos.

1.5. Población beneficiaria

CUADRO 1- BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Grupos	Interés	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
<i>Beneficiarios directos</i>			
Enfermeras (os) de nuevo ingreso.	1. Mejora en sus conocimientos sobre diálisis peritoneal pediátrica. 2. Capacitación en prácticas seguras y técnicas efectivas. Actualización en protocolos de prevención de infecciones.	Déficit de conocimientos y técnicas acerca del tratamiento de diálisis peritoneal en niños.	Aplicación de una encuesta conformada por 10 preguntas para identificar el grado de conocimiento que tiene el personal acerca de diálisis peritoneal.
Paciente pediátrico	Tener mayor relación enfermero-paciente y un tratamiento óptimo para su salud.	Estadía de conexión prolongada en la maquina cicladora. Poca bioseguridad durante el tratamiento.	Seguir estrictamente las indicaciones del médico respecto a la frecuencia y duración de las sesiones de diálisis, así como cualquier ajuste en la dieta y medicación.
<i>Beneficiarios indirectos</i>			
Sala medicina 4 del hospital del niño	Fomentar la buena práctica de esta modalidad de tratamiento.	deficiencia en el conocimiento del personal de enfermería sobre la diálisis peritoneal en pediatría.	Profesionales capaces de manejar las particularidades de estos pacientes.

1.6. Cronograma de actividades

Cuadro.1 Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional.

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
Actividades	TIEMPO DE DURACIÓN																Observaciones	
	Marzo			Abril				Mayo				Junio			Julio			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
Inducción y Bienvenida																		En estas dos primeras semanas se recibe orientación por docencia de enfermería del Hospital del niño José Renal Esquivel.
Curso de Escribir y Publicar																		Iniciamos un curso de escribir y publicar en conjunto con la universidad el bosque De Colombia y la asociación nacional de enfermeras el cual creamos un artículo para posteriormente ser publicado en una revista.
Visualización del entorno laboral y Selección del problema en la sala para elaborar informe de práctica.																		En esta semana también se hace una visualización de las salas, se escucha el reporte, se elige un problema u aspecto a mejorar dentro de la sala a practicar para plantearle una propuesta como informe final.
Tours de la sala y presentación del área de trabajo																		Nos indican las normas de la sala, papelería de enfermería, cada cubículo de la sala, los doctores que

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1. Actividades realizadas

La práctica profesional de enfermería es una etapa crucial para la formación de futuros enfermeros, ya que permite aplicar los conocimientos teóricos en un entorno real.

Durante la práctica realizada en el Hospital del Niño realicé diferentes actividades que mencionaré a continuación:

Semana 1 y 2

Actividad 1

Inducción y Bienvenida

Las primeras dos semanas fueron de orientación donde recibí charlas de enfermeros con temas acerca de sobre protocolos de cuidado, guía de la papelería en la institución, procedimientos de enfermería.

Actividad 2

Taller de uso de equipos específicos como la bomba de jeringuilla y los medicamentos que está incluye, bomba de alimentación, etc.

Semana 3

Actividad 3

Visualización del entorno laboral

Fuimos a escuchar el reporte diariamente en la sala para ir conociendo los diagnósticos y la manera en que se reciben y entregan los turnos.

Semana 4

Actividad 4

Tours de la sala y presentación del área de trabajo

La tercera semana me presentaron en la Sala de Medicina 4, donde realice la práctica Profesional. Allí me brindaron orientación de las normas de la sala, la papelería de enfermería, observación del expediente clínico, donde están ubicados cada material y medicamento para cuando se necesite en su momento.

Actividad 5

También se tomaron datos acerca de los medicamentos que se le debe administrar a cada paciente, para saber la dosis que deben recibir. Sesión de preguntas y respuestas.

Semana 5

Actividad 6

Familiarización con la sala

Esta semana estuve conociendo el carro de paro de la sala y todo los medicamentos e insumos que tiene, observando el recibo de narcóticos y orientación de los medicamentos como el tramadol que deben guardarse las ampollas para llevar un control del uso que se da.

También se me asignó con un licenciado para preparar y administrar medicamentos intravenosos y brindar atención a los pacientes.

Semana 6

Actividad 7

Curso

Recibimos una clase teórica y práctica de reanimación cardiopulmonar, la cual es importante ya que ofrece numerosos beneficios, tanto a nivel individual como comunitario. Un curso de reanimación cardiopulmonar proporciona el conocimiento y las habilidades necesarias para actuar eficazmente en situaciones de emergencia, lo cual puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Semana 7

Actividad 8

Actividades realizadas de tratamientos

Realicé tratamientos a los pacientes como nebulizaciones, colocación de puf, limpieza de heridas, limpieza de collarín de traqueostomía, aspiración de secreciones con ayuda asistida, baño en cama, alimentación por sonda de gastrostomía y nasogástrica.

Semana 8

Actividad 9

Administración de medicamentos orales e intravenosos

Brindé atención directa, administré medicamentos orales e intravenosos, según indicación médica a los pacientes pediátricos con su debida bioseguridad y dosis previamente calculada. Algunos de estos medicamentos fueron brindados por bomba de infusión y bomba de jeringa. También brindé medicamentos por gastrostomía con su debida medida asépticas. También tuve la oportunidad de canalizar varios pacientes.

Semana 9

Actividad 10

Uso de expediente clínico y entrega y recibo de turno

Se me asignaron cubículos para realizar las notas de enfermería, tomar los signos vitales, cumplir órdenes médicas, balance hídrico.

Semana 10

Actividad 11

Presentación de proceso

Con anterioridad, tomé un paciente para mi caso, entrevisté a su familiar para recopilar información y presenté mi proceso de atención en enfermería en la sala. Su aplicación sistemática no solo garantiza una atención centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades específicas, sino que también

empodera a los enfermeros, mejora la comunicación y coordinación en los equipos de salud y contribuye al desarrollo profesional continuo.

Semana 11

Actividad 12

Selección del problema para elaborar el informe

Se coordina con el asesor el tema y la encuesta para aplicarla a las enfermeras de la sala.

Semana 12 a la semana 16

Actividad 13

Aplicación de encuesta

Se coordina con el asesor y jefa de sala para aplicar encuesta a enfermeras acerca del conocimiento de diálisis peritoneal.

Semana 13

Actividad 14

Elaboración de presentación y material para apoyo en la sala.

Se elabora power point, video, y folleto para dejar en la sala.

Actividad 15

Orientación en la sala sobre la propuesta

Se brindó una charla educativa en la Sala de Medicina 4 sobre diálisis peritoneal, se mostró un video práctico elaborado por mi persona, sobre cómo conectar y desconectar al paciente de la máquina cicladora de diálisis peritoneal.

Semana 16

Actividad 16

Se coordina con jefa de sala y profesor para aplicación del post test en la sala.

2.2 Portafolio de actividades

Figura 1: Inducción y bienvenida en el Hospital del Niño José Renal Esquivel

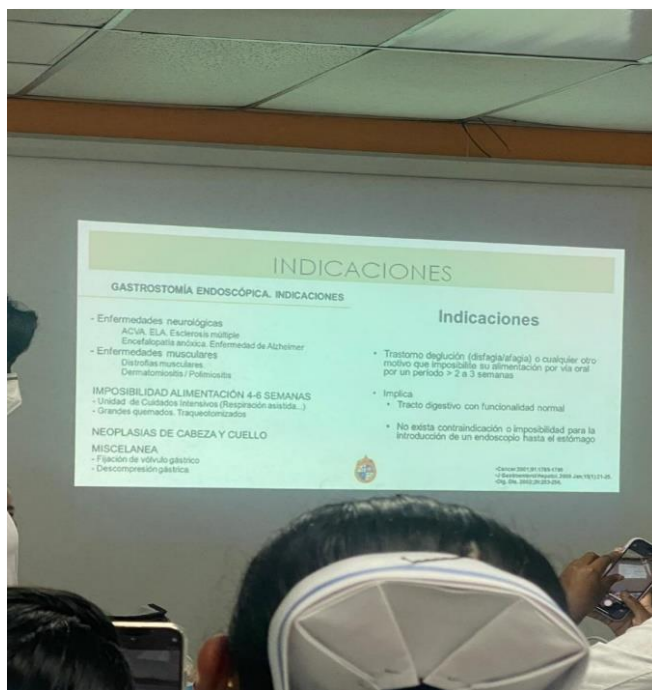


Figura 2: Orientación acerca del uso de bomba de infusión y de alimentación.

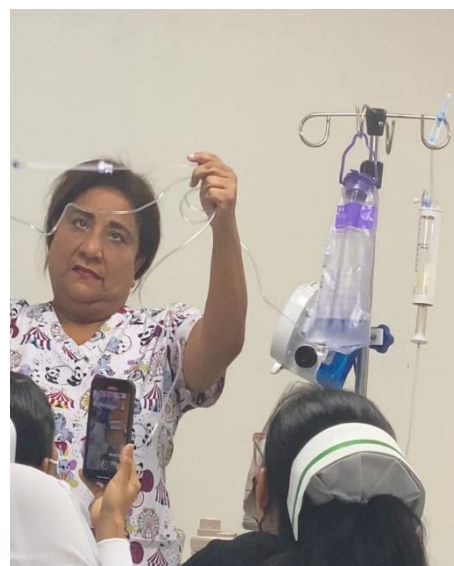


Figura 3: Toma de signos vitales

33 pacientes

EDAD	NOMBRE DEL PACIENTE	T	P	PA	FR
1	Andrés Alvarado	38.2	100	120/80	20
2	Diego Alvarado	37.8	95	110/70	18
3	Diego Alvarado	38.1	105	125/85	22
4	Diego Alvarado	37.9	98	115/75	19
5	Diego Alvarado	38.0	102	120/80	21
6	Diego Alvarado	37.7	96	110/70	18
7	Diego Alvarado	38.3	108	130/90	24
8	Diego Alvarado	37.6	94	105/65	17
9	Diego Alvarado	38.1	103	122/82	20
10	Diego Alvarado	37.8	97	112/72	19
11	Diego Alvarado	38.0	101	118/78	19
12	Diego Alvarado	37.9	99	114/74	18
13	Diego Alvarado	38.2	106	128/88	23
14	Diego Alvarado	37.7	95	108/68	17
15	Diego Alvarado	38.1	104	124/84	21
16	Diego Alvarado	37.8	98	116/76	19
17	Diego Alvarado	38.0	102	120/80	20
18	Diego Alvarado	37.9	99	114/74	18
19	Diego Alvarado	38.1	105	126/86	22
20	Diego Alvarado	37.7	96	110/70	18
21	Diego Alvarado	38.0	103	122/82	20
22	Diego Alvarado	37.8	97	112/72	19
23	Diego Alvarado	38.2	107	129/89	23
24	Diego Alvarado	37.6	94	105/65	17
25	Diego Alvarado	38.1	104	124/84	21
26	Diego Alvarado	37.9	98	116/76	19
27	Diego Alvarado	38.0	102	120/80	20
28	Diego Alvarado	37.8	97	112/72	19
29	Diego Alvarado	38.1	105	126/86	22
30	Diego Alvarado	37.7	96	110/70	18
31	Diego Alvarado	38.0	103	122/82	20
32	Diego Alvarado	37.9	99	114/74	19
33	Diego Alvarado	38.1	105	126/86	22

Figura 4: Preparación y administración de medicamentos intravenosos



Figura 5: Curso de Reanimación Cardiopulmonar por el licenciado José Luis Álvarez.



Figura 6: Aspiración de secreciones por traqueostomía, limpieza de collarín.

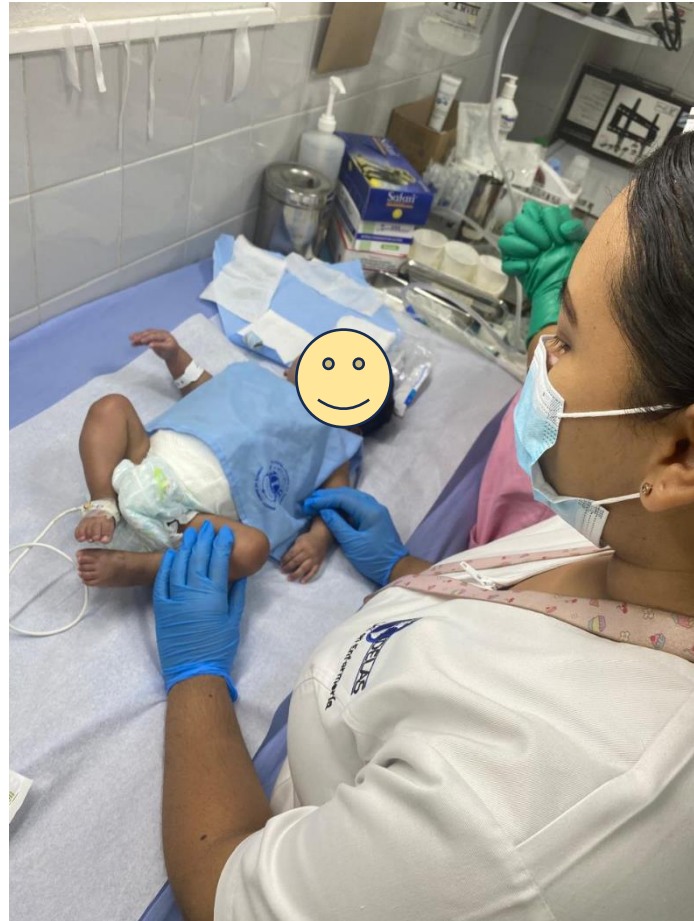


Figura 7: Preparación y administración de medicamentos orales.

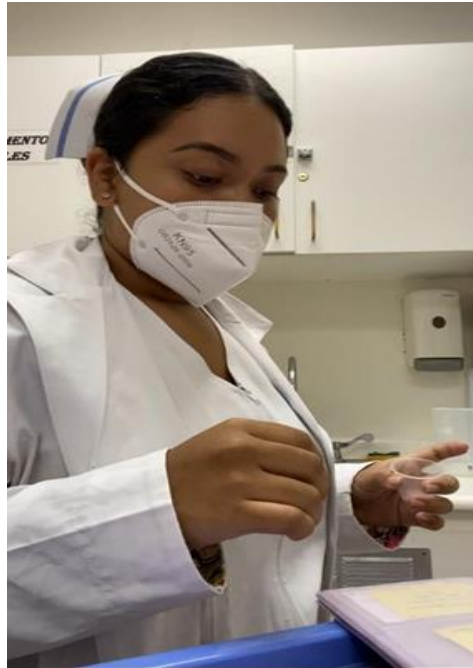


Figura 8: Alimentación por sonda de gastrostomía y administración de medicamento por catéter venenoso central.



Figura 9: Recibo y entrega de turno en la Sala de Medicina 4



Figura 10: Atención directa con paciente de nefrología, canalización de vena periférica, administración de medicamentos intravenosos.



Figura 11: Cuidado integral del paciente, se le realizo aspiración de secreción nasal

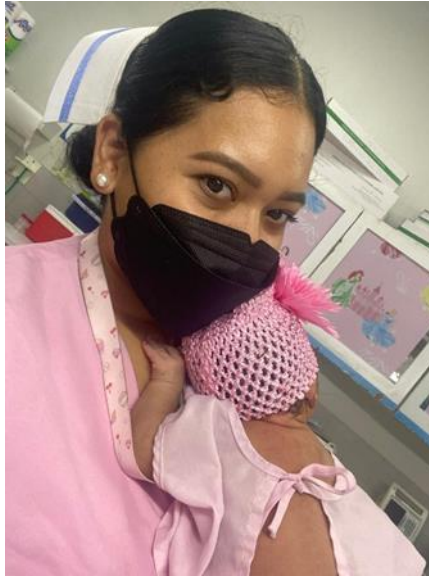


Figura 12: Presentación del proceso de atención de enfermería en la Sala de Medicina 4



Figura 13: Realización de la encuesta en la Sala de Medicina 4



Figura 14: Orientación en la Sala de Medicina 4 acerca sobre la diálisis peritoneal



CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

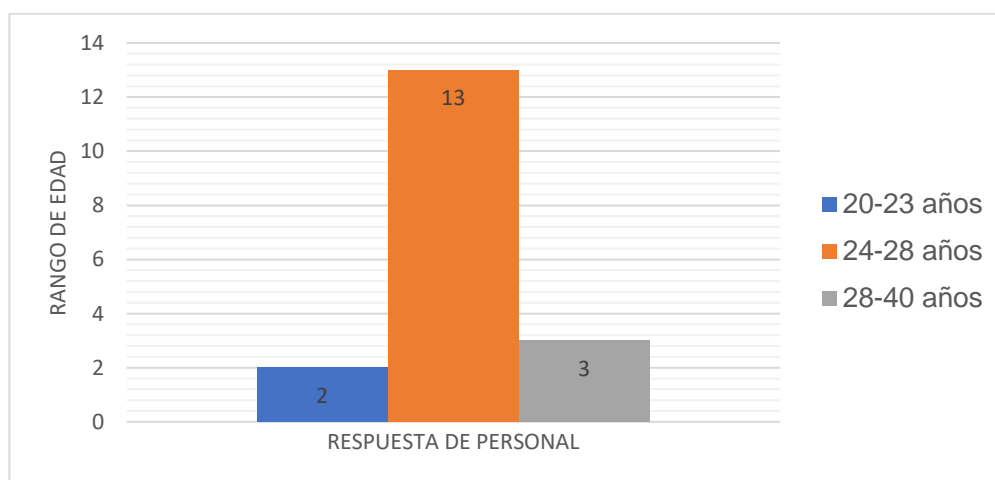
Tabla 1. Personal de enfermería por edad en la Sala de Medicina 4.

Rango de edad	Personas	Porcentaje
20-23 años	2	11,11 %
24-28 años	13	72,22 %
28-40 años	3	16,67 %
Total	18	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros (as) de nuevo ingreso sala medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 1.

Personal de enfermería por edad en la Sala de Medicina 4.



Fuente: Tabla 1.

Análisis: en la gráfica 1 se muestra que la mayoría de los enfermeros, el 72.2 %, tienen entre 24-28 años, mientras que el 11 % tiene entre 20-23 años y el 17 % tiene entre 28-40 años.

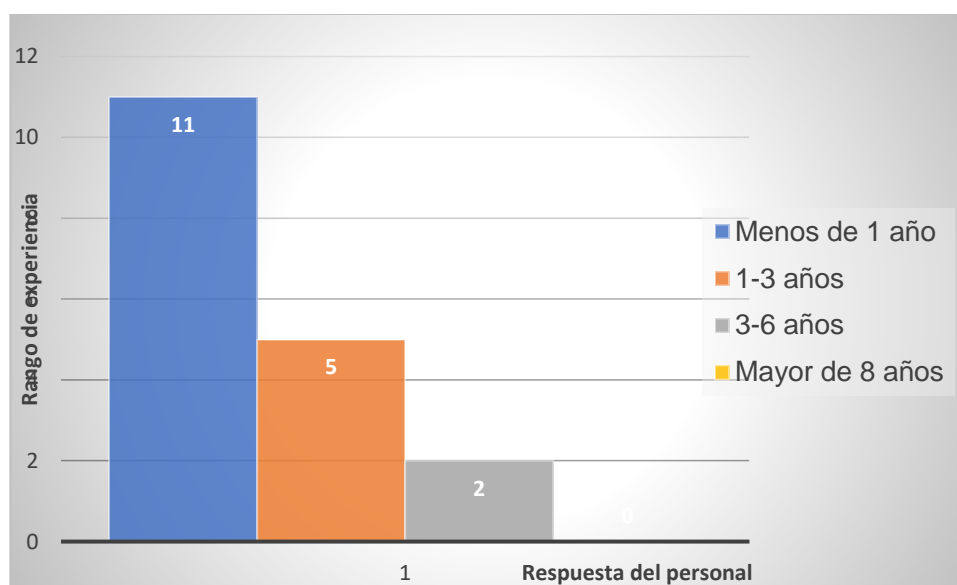
Tabla 2. Experiencia de los enfermeros (as) encuestadas en la sala medicina 4.

Experiencia	Enfermeras (os)	Porcentaje
Menos de 1 año	11	61,11 %
1-3 años	5	27,78 %
3-6 años	2	11,11 %
Mayor de 8 años	0	0,00 %
Total	18	100,00 %

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 2.

Experiencia de los enfermeros (as) encuestadas en la sala medicina 4.



Fuente: Tabla 2.

Análisis: la mayoría de los enfermeros tiene menos de 1 año de experiencia 61 %, seguido por aquellos con 28 % 1-3 años, El 11 % tiene de 3-6 años, sin haber ninguno con más de 8 años de experiencia.

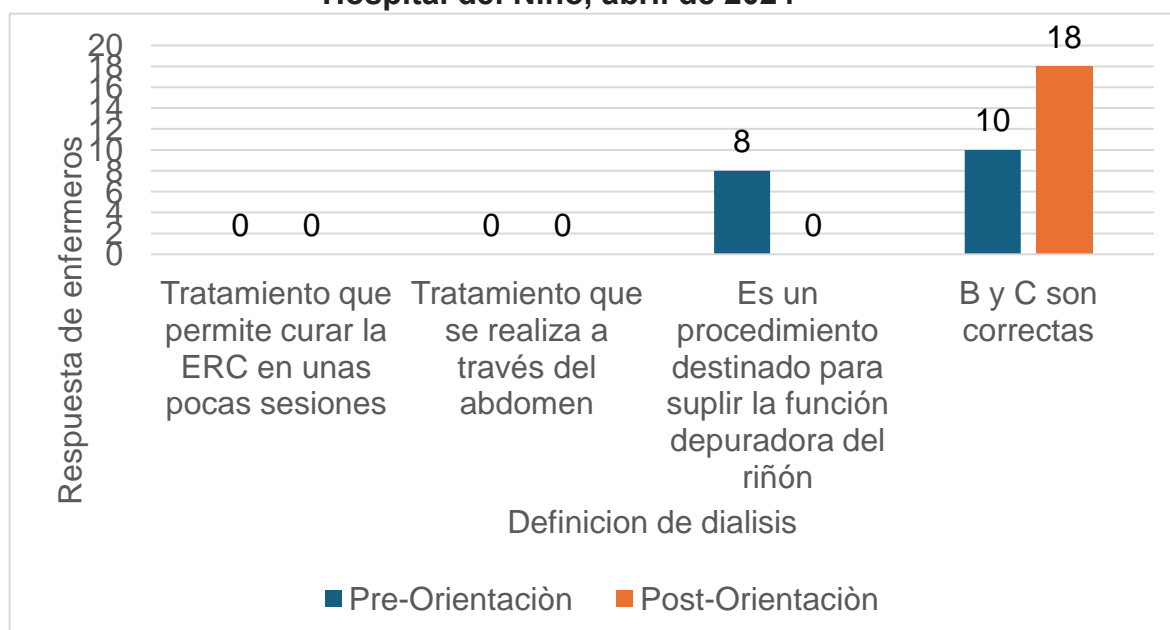
Tabla 3. Definición de diálisis peritoneal según enfermeros de Medicina 4 del Hospital del Niño, abril de 2024

Definición de diálisis peritoneal	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Tratamiento que permite curar la ERC en unas pocas sesiones	0	0.00%	0	0.00%
Tratamiento que se realiza a través del abdomen	0	0.00%	0	0.00%
Es un procedimiento destinado para suplir la función depuradora del riñón	8	44.44%	0	0.00%
B y C son correctas	10	55.56%	18	100.00%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 3.

Definición de diálisis peritoneal según enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño, abril de 2024



Fuente: Tabla 3.

Análisis: en la gráfica N°3, la mayoría de los enfermeros, 55.5% de los enfermeros creen que "B y C son correctas", el 44.4 % reconoce la diálisis peritoneal como un procedimiento para suplir la función renal. La mayoría de los enfermeros entienden completamente la diálisis peritoneal, pero algunos solo comprenden parcialmente su propósito funcional en lugar del método de administración. Esta información podría guiar esfuerzos educativos para mejorar el conocimiento de los enfermeros.

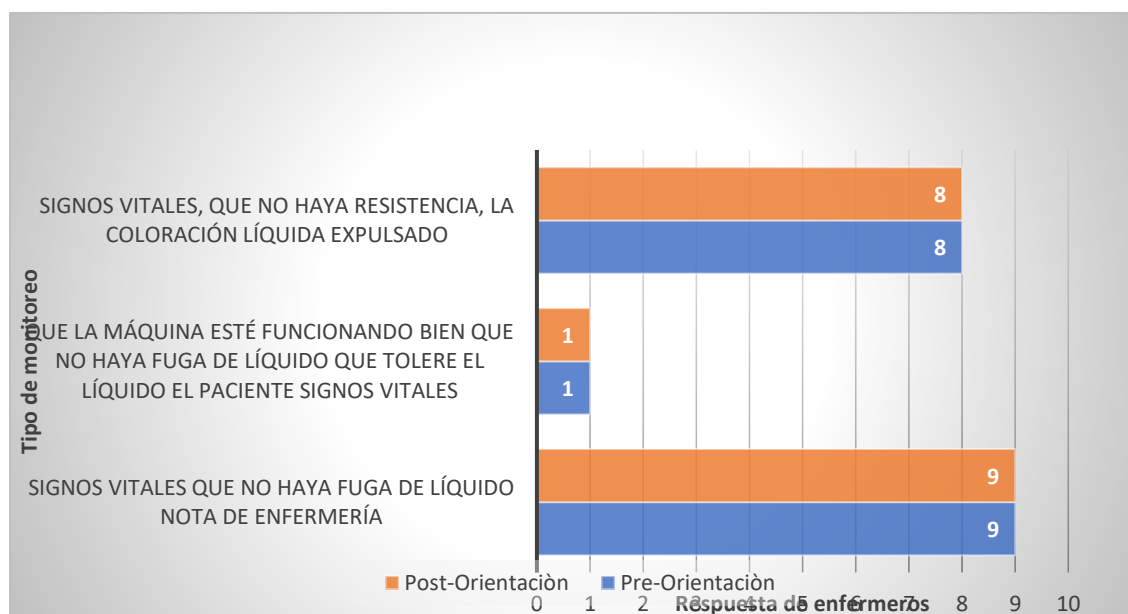
Análisis: en la gráfica del post test un 100 % de los enfermeros/as optaron por la opción "B y C son correctas, la cual es correcta, ya que la diálisis peritoneal es un procedimiento destinado para suplir la función depuradora del riñón por medio de un catéter en la cavidad peritoneal del paciente.

Tabla 4. Monitoreo y registro de datos durante el tratamiento con máquina cicladora en diálisis peritoneal.

Tipo de monitoreo	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Signos vitales, Que no haya fuga de líquido, Nota de enfermería	9	50.00%	9	50.00%
Que la máquina esté funcionando bien, Que no haya fuga de líquido, Que tolere el líquido el paciente, Signos vitales	1	5.56%	1	5.56%
Signos vitales, que no haya resistencia, la coloración líquida expulsada	8	44.44%	8	44.44%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.ª 4.
Monitoreo y registro de datos durante el tratamiento con máquina cicladora en diálisis peritoneal.



Fuente: Tabla 4.

Análisis: en la gráfica N°4, el 50 % de los enfermeros prefieren controlar los signos vitales y asegurar que el equipo funcione, el 5.56 % opta por monitorear

por ciclo, y el 44.4 % sugiere verificar signos vitales sin resistencia y coloración líquida. La gráfica muestra un enfoque predominante en el monitoreo de la máquina cicladora en diálisis peritoneal, pero también se consideran otros parámetros importantes. Esto señala la necesidad de mejorar la formación en monitoreo integral durante el tratamiento.

Análisis: en la gráfica del post test a comparación con la anterior, el 50 % de los enfermeros consideran que deben tomar los signos vitales, verificar que no haya fuga de líquido y registrar en las notas de enfermería; el 5.56 % opta por verificar que la maquina este en buen estado y que el paciente tolere el líquido, como también la toma de signos vitales, y el 44.4 % sugiere verificar signos vitales sin resistencia y coloración líquida.

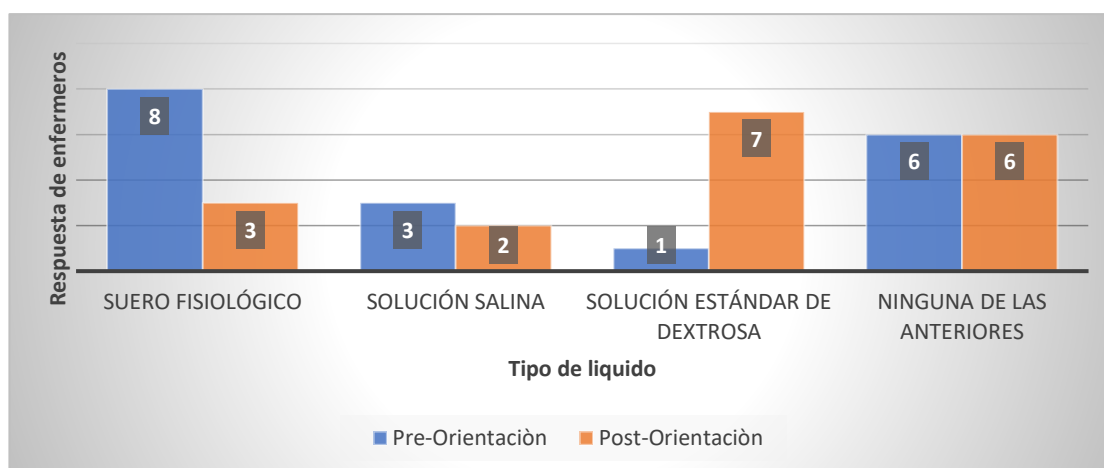
Tabla 5. Líquido de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos en la depuración de desechos según enfermeros del Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.

Tipo de liquido	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Suero fisiológico	8	44.44%	3	16.67%
Solución salina	3	16.67%	2	11.11%
Solución estándar de dextrosa	1	5.56%	7	38.89%
Ninguna de las anteriores	6	33.33%	6	33.33%
total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 5.

Líquido de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos en la depuración de desechos según enfermeros del Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.



Fuente: Tabla 5.

Análisis: en la gráfica N°5 del pretest, el 44.44 % de los enfermeros considera que el líquido para la depuración de desechos es el suero fisiológico, seguido de un 33.3 % que indica que son ninguna de las anteriores, un 16.67 % indica que la solución es salina y un 5.56 % indica que la solución es estándar. Esta

gráfica subraya la importancia de ciertos componentes en la práctica clínica de diálisis peritoneal pediátrica y señala áreas potenciales para mejorar el conocimiento y la uniformidad en el cuidado proporcionado por los enfermeros.

Análisis: en la gráfica del post test a comparación con la anterior, el 38.89 % de los enfermeros considera que el líquido para la depuración de desechos es la solución estándar dextrosa, seguido de un 33.3 % que indica que son ninguna de las anteriores, un 16.67 % indica que es suero fisiológico y un 11.11 % indica que la solución es salina.

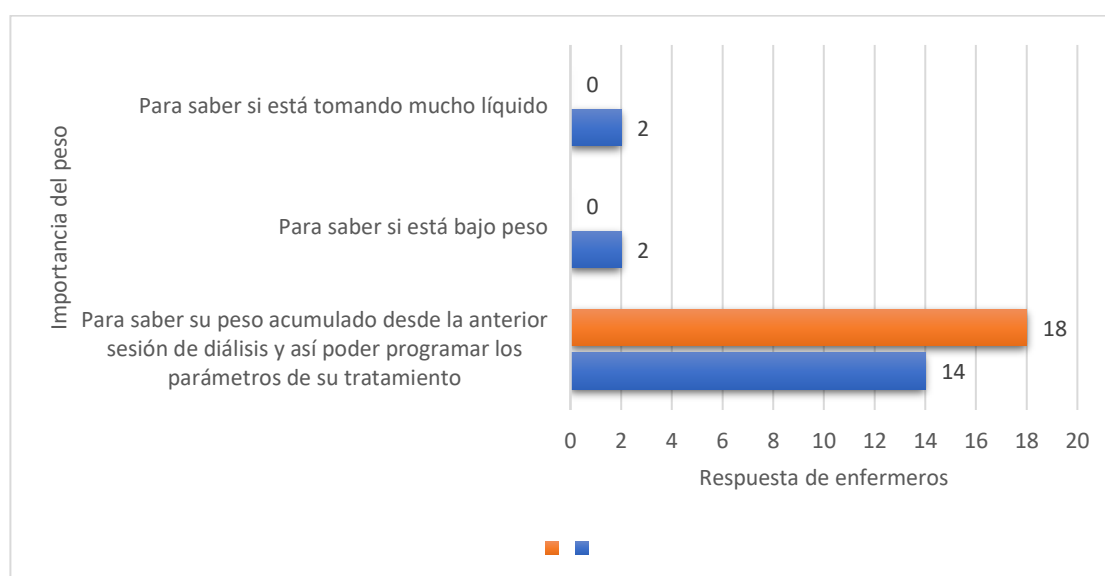
Tabla 6. Percepción de la Importancia del pesaje diario en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4.

Importancia del pesaje	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Para saber su peso acumulado desde la anterior sesión de diálisis y así poder programar los parámetros de su tratamiento	14	77.78%	18	100.00%
Para saber si está bajo peso	2	11.11%	0	0.00%
Para saber si está tomando mucho líquido	2	11.11%	0	0.00%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.ª 6.

Percepción de la Importancia del pesaje diario en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4.



Fuente: Tabla 6.

Análisis: en la gráfica N.º6 del pretest, el 77,7 % de los enfermeros considera importante pesar al paciente diariamente para conocer su peso acumulado

desde la última sesión de diálisis y planificar el tratamiento, seguido por un 11,11 % que lo ve para detectar bajo peso y otro 11,11 % para controlar la ingesta de líquidos.

Análisis: en la gráfica del post test, a comparación con el anterior el 100 % de los enfermeros consideran que el pesar a los pacientes diariamente es para saber su peso acumulado desde la anterior sesión de diálisis y así poder programar los parámetros de su tratamiento, y esto deben tener en consideración ya que, pesar regularmente a los pacientes de diálisis peritoneal en pediatría es esencial para el manejo integral y la optimización del tratamiento, asegurando que los pacientes mantengan un equilibrio adecuado de líquidos, una buena nutrición y un desarrollo saludable.

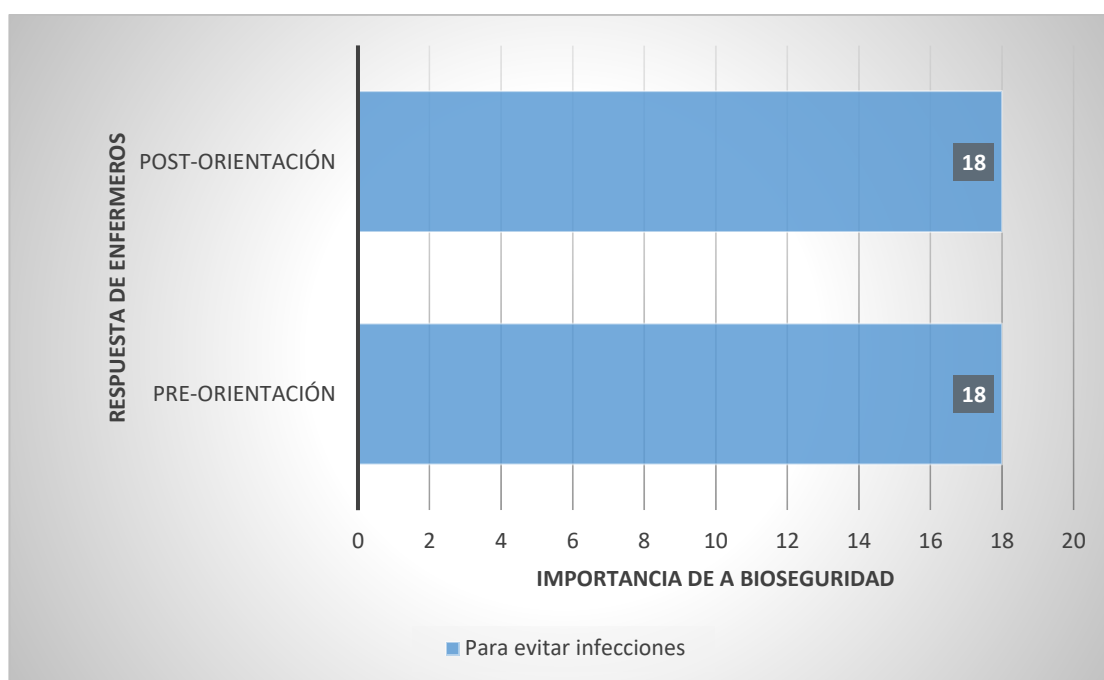
Tabla 7. Importancia de la Bioseguridad en el Manejo de Niños en Diálisis: Según enfermeros en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.

Importancia de la bioseguridad	Pre-orientación		Post-orientación	
	N.º	%	N.º	%
Para evitar infecciones	18	100.00%	18	100%
Total	18	100.00%	18	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 7.

Importancia de la bioseguridad en el manejo de niños en diálisis según enfermeros en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.



Fuente: Tabla 7.

Análisis: en la gráfica 7 del pretest, el 100 % enfermeros creen que la bioseguridad es crucial para evitar infecciones.

Análisis: en el post test, en esta gráfica observamos que el 100 % de los enfermeros/as consideran la bioseguridad en importante en diálisis peritoneal para evitar infecciones en los pacientes, considerando que estos portan una entrada propensa a infecciones a través del catéter peritoneal.

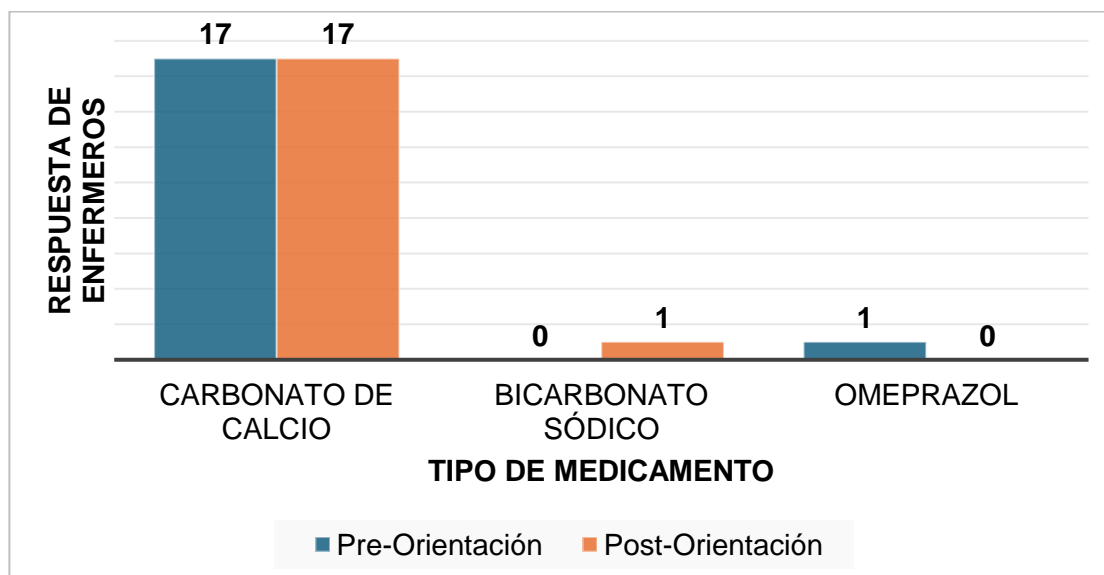
Tabla 8. Medicación previa a las comidas para el control de los niveles de calcio y la salud ósea según enfermeros de medicina 4 en el Hospital del Niño, abril de 2024.

Tipo de medicamento	Pre-orientación		Post-orientación	
	N.º	%	N.º	%
Carbonato de calcio	17	94.44%	17	94.44%
Bicarbonato sódico	0	0.00%	1	5.56%
Omeprazol	1	5.56%	0	0.00%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 8.

Medicación previa a las comidas para el control de los niveles de calcio y la salud ósea según enfermeros de medicina 4 en el Hospital del Niño, abril de 2024.



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024

Análisis: En la gráfica 8 del pretest se observó que el 94.4 % de los enfermeros administraría carbonato de calcio para controlar los niveles de calcio y la salud ósea; en cambio, un 5,5 % administraría omeprazol. Esto podría indicar una preferencia o recomendación predominante por el carbonato de calcio en la práctica clínica.

Análisis: En la gráfica del post test se observa que el 94.4 % de los enfermeros/as reconocen que el medicamento para controlar los niveles de calcio y la salud ósea es el carbonato de calcio y un 5,56 % indica que es el bicarbonato de calcio. Es de vital importancia conocer sobre este medicamento para su correcta administración en el paciente pediátrico de nefrología.

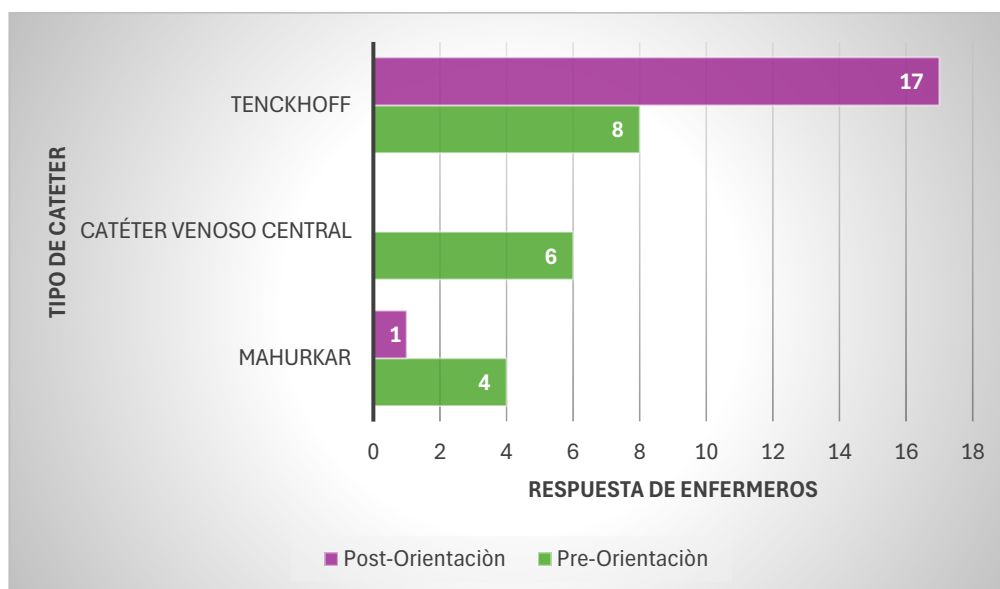
Tabla 9. Tipos de catéteres utilizados en el tratamiento de diálisis peritoneal.

Tipo de catéter	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	Nº	%	Nº	%
Mahurkar	4	22.22%	1	5.60%
Catéter venoso central	6	33.33%	0	0.00%
Tenckhoff	8	44.44%	17	94.40%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 9.

Tipos de catéteres utilizados en el tratamiento de diálisis peritoneal.



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Análisis: en la gráfica del pretest se observa que el 44,4 % de los enfermeros consideran que el catéter utilizado en la diálisis peritoneal es el Tenckhoff; en cambio, el 33,3 % de los enfermeros consideran que es el catéter venoso central; 22,2 % indica que es el catéter Mahurkar.

Análisis: en la gráfica del post test se observa que un 94.44 % reconocen que el catéter más común utilizado en diálisis peritoneal es el Mahurkar, y un 5,56 % indica que es el catéter venoso central.

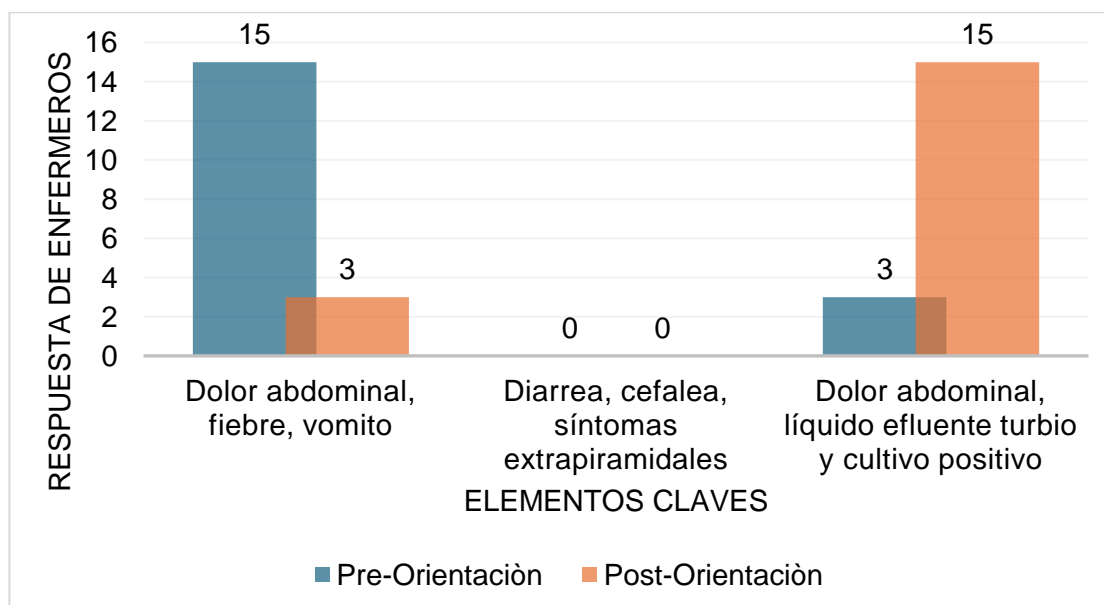
Tabla 10. Elementos claves para diagnosticar la Peritonitis infecciosa.

Elemento claves	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Dolor abdominal, fiebre, vomito	15	83.33%	3	16.67%
Diarrea, cefalea, síntomas extrapiramidales	0	0.00%	0	0.00%
Dolor abdominal, líquido efluente turbio y cultivo positivo	3	16.67%	15	83.33%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 10.

Elementos claves para diagnosticar la Peritonitis infecciosa.



Fuente: Tabla 10.

Análisis 1: en la gráfica 10 el 83.3 % de los enfermeros consideran que los elementos claves que se presentan ante una peritonitis infecciosa son el dolor

abdominal, la fiebre y vómito. A comparación de un 16.67 % que indica que son el dolor abdominal, líquido efluente y cultivo positivo.

Análisis 2: en la gráfica del post test se observa que el 83.33 % de los encuestados en el post test consideran que los elementos clave para saber si es una peritonitis infecciosa son el dolor abdominal, líquido efluente turbio y cultivo positivo, y un 16.67 % indican que los elementos son dolor abdominal, fiebre y vomito. Es importante saber cuáles son los signos claves indicativos en el paciente para dar con el diagnóstico.

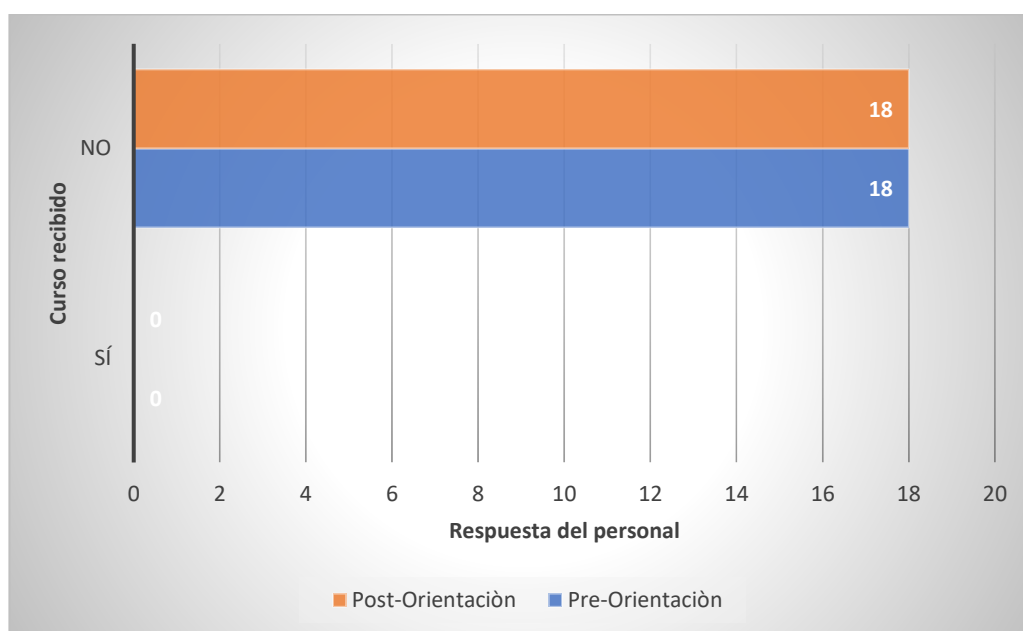
Tabla 11. Educación en servicio teórica y práctica sobre diálisis peritoneal.

Curso	Pre-Orientación		Post-Orientación	
	N.º	%	N.º	%
Sí	0	0.00%	0	0.00%
No	18	100.00%	18	100.00%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 11.

Educación en servicio teórica y práctica sobre diálisis peritoneal.



Fuente: Tabla 11.

Análisis: en la gráfica del pretest se observa que el 100 % de los enfermeros no ha recibido ninguna orientación de diálisis peritoneal.

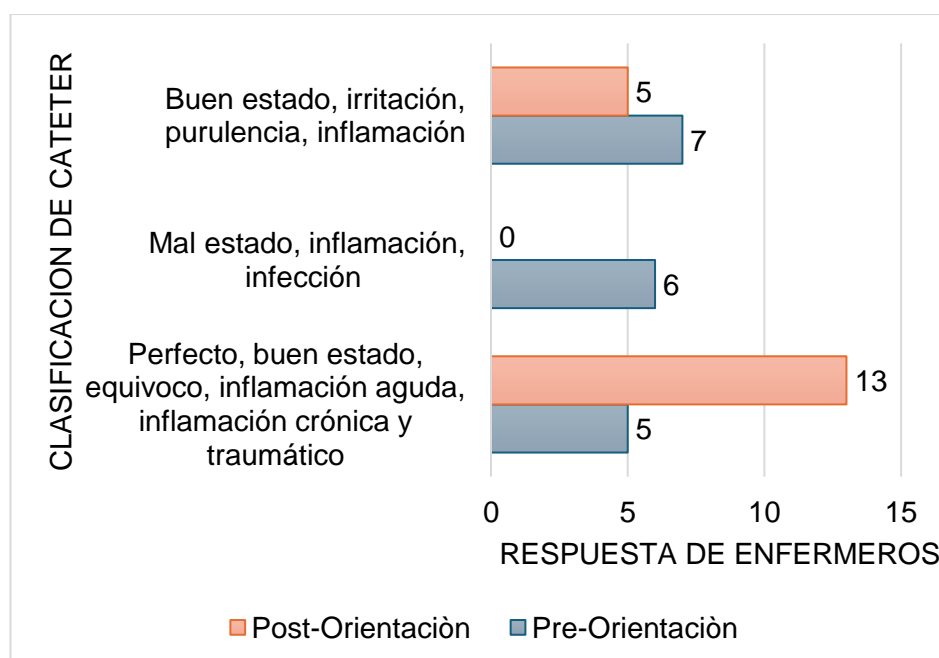
Análisis: en la gráfica del post test se observa que el 100 % de los enfermeros no ha recibido ninguna orientación de diálisis peritoneal.

Tabla 12. Clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis según Twardowski.

Clasificación del catéter	Pre-orientación		Post-orientación	
	N.º	%	N.º	%
Perfecto, buen estado, equivoco, inflamación aguda, inflamación crónica y traumático	5	27.78%	13	72.22%
Mal estado, inflamación, infección	6	33.33%	0	0.00%
Buen estado, irritación, purulencia, inflamación	7	38.89%	5	27.78%
Total	18	100.00%	18	100.00%

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeros de medicina 4 del Hospital del Niño Doctor José Renan Esquivel en 2024.

Gráfica N.º 12.
Clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis según Twardowski



Fuente: Tabla 12.

Análisis 1: en esta gráfica se observa que un 38.89 % consideran que la clasificación del orificio del catéter de diálisis según Twardowski es buen estado, irritación, purulencia e inflamación; seguido de un 33.33 % eligieron la opción de mal estado, inflamación e infección y un 27.78 % consideraron que la clasificación es perfecta, buen estado, equivoco, inflamación aguda, inflamación crónica y traumático. El tipo de transporte peritoneal puede cambiar con el tiempo debido a factores como la inflamación o la fibrosis peritoneal. Conocer la clasificación permite monitorear estos cambios y ajustar el tratamiento en consecuencia.

Análisis: en la gráfica del post test se observa que un 72.22 % consideran que la clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis es la del perfecto, buen estado, equivoco, inflamación aguda, inflamación crónica y traumático, la cual es la correcta clasificación según la teoría de Twardowski; sin embargo, un 27.78 % corresponde a la opción de buen estado, irritación, purulencia, inflamación.

3.2 Propuesta de solución

Ante las observaciones realizadas durante mi práctica profesional en la sala de medicina 4, identifiqué la necesidad de fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal de enfermería, especialmente aquellos de primer ingreso, en el manejo de pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal con máquina cicladora. Para abordar esta necesidad, desarrollé una propuesta de solución que incluye varios componentes educativos y prácticos destinados a mejorar la comprensión y la competencia del personal en este ámbito.

Esta propuesta busca garantizar que las enfermeras estén preparadas y apoyadas para brindar una atención en el tratamiento de diálisis peritoneal pediátrica de alta calidad, mejorando así los resultados de salud y el bienestar de los pacientes pediátricos.

3.2.1. Introducción

Fortalecimiento en El Cuidado y la competencia de los enfermeros en el manejo de la diálisis peritoneal pediátrica son fundamentales para garantizar un cuidado efectivo y seguro a los niños que requieren esta modalidad de tratamiento renal. La diálisis peritoneal es una técnica que permite la eliminación de desechos y el exceso de líquidos del cuerpo cuando los riñones no funcionan adecuadamente. En el contexto pediátrico, este procedimiento adquiere características particulares debido a las diferencias anatómicas, fisiológicas y emocionales de los pacientes infantiles (Smith, 2021).

La capacitación y educación continua son esenciales para mantener y actualizar el conocimiento de los enfermeros en diálisis peritoneal pediátrica. Los avances en tecnología médica y las actualizaciones en las guías de práctica clínica requieren que los profesionales de enfermería se mantengan informados y competentes en su área de especialización. Programas de formación, talleres y cursos específicos sobre diálisis peritoneal pediátrica son herramientas valiosas para este fin.

En este informe se detallará un plan con el propósito que los enfermeros obtengan un conocimiento de los aspectos técnicos de la diálisis peritoneal, incluyendo la preparación, uso de la máquina cicladora y el monitoreo de posibles complicaciones como infecciones peritoneales (peritonitis).

La formación especializada en diálisis peritoneal es esencial para que los enfermeros puedan identificar y manejar complicaciones, proporcionar apoyo continuo a los pacientes y asegurar que los procedimientos se realicen de acuerdo con las mejores prácticas clínicas (Santos et al., 2020).

3.2.2 Marco referencial

El cuidado de niños con diálisis peritoneal es una tarea compleja que requiere un enfoque holístico e individualizado. Diversas teorías de enfermería pueden aplicarse para proporcionar una atención eficaz y centrada en el paciente. A continuación, se presentan algunas teorías relevantes y cómo pueden aplicarse al cuidado de niños con diálisis peritoneal.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Para centrar el cuidado de niños en diálisis peritoneal, se puede aplicar la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual se centra en el cuidado integral del individuo, promoviendo la compasión y creando un entorno que favorezca la curación (Watson, 2012).

Principios clave

Practicar el amor y la bondad con un sistema de valores altruista-humanitario: Los profesionales de la salud deben tratar a los niños con empatía, amor y compasión.

Ser auténtico en la relación con el paciente: fomentar una relación genuina y de confianza con el niño y su familia.

Considerar todos los aspectos del bienestar del niño: físico, emocional, social y espiritual. Involucrar a la familia en el proceso de cuidado, reconociendo su papel crucial en el bienestar del niño.

Establecer una conexión profunda y significativa con el paciente que trascienda el simple cuidado físico.

Ver al niño como un ser integral, no solo como un paciente con una enfermedad específica.

Aplicación práctica en diálisis peritoneal pediátrica

Creación de un entorno de cuidado

Ambiente terapéutico: crear un ambiente acogedor y seguro en la unidad de diálisis, con elementos que hagan sentir al niño más cómodo y menos ansioso.

Rituales de cuidado: implementar rituales que promuevan la tranquilidad y la seguridad, como la preparación previa al procedimiento y el uso de técnicas de distracción.

Empatía y comunicación

Comunicación clara y sencilla: explicar los procedimientos y el tratamiento en un lenguaje que el niño pueda entender, usando herramientas visuales si es necesario.

Apoyo emocional: proveer apoyo emocional continuo, escuchar las preocupaciones del niño y de la familia, y ofrecer consuelo y esperanza.

Cuidado integral

Evaluación holística: evaluar no solo el estado físico del niño, sino también su bienestar emocional y social.

Intervenciones personalizadas: adaptar las intervenciones de cuidado a las necesidades individuales del niño y su familia, considerando sus valores, cultura y preferencias.

Educación y empoderamiento

Empoderar a la familia: involucrar a la familia en el cuidado, educándolos sobre el tratamiento y proporcionándoles herramientas para manejar la diálisis en el hogar.

Promoción del autocuidado: fomentar la independencia del niño, cuando sea apropiado, ayudándole a comprender y participar en su propio cuidado.

Apoyo continuo

Seguimiento constante: proveer un seguimiento continuo, no solo en términos de monitoreo clínico, sino también en el apoyo emocional y educativo.

Recursos de apoyo: facilitar el acceso a recursos adicionales como consejería, grupos de apoyo y servicios comunitarios.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson proporciona un marco robusto y compasivo para guiar el cuidado de niños en diálisis peritoneal, enfocándose en la dignidad, la empatía y el cuidado holístico.

Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría se enfoca en identificar cuando el autocuidado del paciente es insuficiente para mantener la salud. El déficit de autocuidado ocurre cuando los individuos no pueden satisfacer sus propias necesidades de salud, lo que requiere la intervención de profesionales de salud (Orem, 1991).

La diálisis peritoneal es una terapia de sustitución renal utilizada en pacientes con insuficiencia renal crónica, incluyendo pacientes pediátricos. La teoría de Orem puede ser muy útil en este contexto para estructurar el cuidado de los niños y su educación sobre el manejo de su tratamiento.

Valoración del autocuidado:

Evaluar las capacidades del niño y de los cuidadores (padres o tutores) para manejar la diálisis peritoneal.

Identificar las deficiencias de conocimiento y habilidades con relación al procedimiento de diálisis.

Planificación del cuidado:

Incluir educación sobre el proceso de diálisis, asepsia, manejo de equipo y monitoreo de signos vitales.

protocolos.

Beneficios de la aplicación de la teoría de Orem

Empoderamiento de la familia: al educar y capacitar a los cuidadores, se les empodera para que manejen eficazmente el tratamiento en el hogar, mejorando la calidad de vida del paciente pediátrico.

Mejora de resultados de salud: la adherencia adecuada a la diálisis peritoneal y la gestión efectiva del tratamiento pueden reducir las complicaciones y mejorar los resultados de salud del niño.

Reducción del estrés familiar: proporcionar conocimientos y habilidades reduce la ansiedad y el estrés asociados con el manejo de una enfermedad crónica.

La Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es extremadamente valiosa en el manejo de la diálisis peritoneal en pacientes pediátricos. Al enfocar la atención en la capacitación y el empoderamiento de los cuidadores, se promueve un entorno de cuidado que mejora significativamente tanto la salud del niño como la calidad de vida de toda la familia.

3.2.3. Justificación

La elección del tema de este informe surge directamente de mi experiencia durante la práctica profesional realizada en la sala de medicina 4, un entorno donde se proporciona atención especializada a pacientes con enfermedades renales, específicamente aquellos que requieren diálisis peritoneal. En esta sala, existe un cubículo de nefrología dedicado al manejo de estos pacientes, muchos de los cuales reciben tratamiento con máquina cicladora. Al estar inmerso en este entorno clínico, pude observar la complejidad del tratamiento y la necesidad de un conocimiento profundo y específico por parte del personal de enfermería para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes.

La diálisis peritoneal es un procedimiento que, aunque ampliamente utilizado, requiere de habilidades técnicas y un conocimiento detallado por parte del equipo de enfermería. Durante mi práctica, noté que el personal de enfermería, especialmente aquellos de primer ingreso, enfrentaba desafíos significativos al interactuar con este tipo de tratamientos, lo que evidenció una brecha en la familiaridad y comprensión del proceso.

Con base en estas observaciones, consideré que era de gran importancia desarrollar una orientación integral sobre la diálisis peritoneal, dirigida principalmente a los enfermeros de primer ingreso. La intención de este informe es proporcionarles las herramientas y el conocimiento necesario para que puedan integrarse de manera eficaz en el equipo de atención, mejorando no solo la calidad del cuidado que se ofrece, sino también la seguridad del paciente y la confianza del personal de enfermería en el manejo de estos procedimientos.

Brindar esta orientación no solo responde a una necesidad observada durante mi práctica profesional, sino que también contribuye al desarrollo profesional de los enfermeros, preparando a los nuevos integrantes del equipo para enfrentar con mayor seguridad y eficacia los desafíos que la diálisis peritoneal

presenta. Este enfoque educativo es esencial para asegurar que los cuidados proporcionados sean de alta calidad y estén alineados con las mejores prácticas en el manejo de pacientes con insuficiencia renal crónica.

La falta de conocimientos adecuados sobre la diálisis peritoneal puede llevar a prácticas incorrectas en la manipulación del equipo y en los procedimientos asépticos. Esto aumenta significativamente el riesgo de infecciones como la peritonitis, que pueden causar complicaciones graves, prolongar las hospitalizaciones y afectar negativamente la calidad de vida del paciente. La incapacidad para educar adecuadamente a los pacientes y sus familias sobre las prácticas de higiene necesarias también contribuye a este riesgo.

Estas consecuencias subrayan la importancia de proporcionar una formación integral y continua a los enfermeros en este campo específico para asegurar una atención de alta calidad y seguridad para los pacientes pediátricos en diálisis peritoneal.

En resumen, la formación y el conocimiento sobre diálisis peritoneal es fundamental para las enfermeras que trabajan con pacientes pediátricos porque puede mejorar la seguridad del paciente, el manejo de las complicaciones, la educación y el apoyo a las familias y la calidad de vida de los pacientes, la práctica clínica actualizada y la coordinación interdisciplinaria.

3.2.4. Objetivos Generales y Específicos

3.2.4.1 Objetivo general:

Fortalecer las habilidades y destrezas de los enfermeros (as) de primer ingreso en el manejo de diálisis peritoneal en la sala de medicina 4.

3.2.4.2 Objetivos específicos:

- Brindar orientación mediante charla educativa acerca de la diálisis peritoneal.
- Mostrar material audiovisual sobre uso de la máquina cicladora a los enfermeros/as de la sala.
- Diseñar un video de materiales educativos actualizados y accesibles sobre el manejo de diálisis peritoneal y bioseguridad.
- Elaborar guía práctica del manejo de la máquina cicladora.

3.2.5 Beneficiarios

Los principales beneficiarios son los enfermeros (as) que reciben formación en diálisis peritoneal pediátrica ya que, desarrollan competencias y habilidades especializadas, lo que mejora su desempeño profesional y su satisfacción laboral. Además, trabajar en un entorno seguro y bien informado reduce el riesgo de errores médicos y mejora la eficiencia y eficacia del cuidado proporcionado.

También se benefician en primera instancia los pacientes pediátricos que requieren diálisis peritoneal. La formación adecuada de los enfermeros asegura que reciban un cuidado seguro, efectivo y de alta calidad, reduciendo el riesgo de infecciones y complicaciones, mejorando su calidad de vida y aumentando la adherencia al tratamiento.

Las instituciones de salud se benefician al tener un equipo de enfermería mejor preparado y capacitado, lo que puede llevar a una reducción en las tasas de complicaciones, hospitalizaciones y costos asociados. Además, contar con personal bien formado en diálisis peritoneal pediátrica puede mejorar la

reputación de la institución y atraer a más pacientes que buscan cuidados de alta calidad.

La orientación de los enfermeros básicos en diálisis peritoneal pediátrica es esencial para mejorar la seguridad y calidad del cuidado, reducir complicaciones, aumentar la adherencia al tratamiento y fortalecer la atención centrada en el paciente. Proporcionar formación adecuada y continua no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece el sistema de salud al asegurar que los enfermeros estén preparados para enfrentar los desafíos específicos de esta modalidad de tratamiento.

3.2.6. Intervención

Fase 1:

Diagnóstico Inicial (Encuesta): Se realizó una encuesta con anterioridad para identificar y mejorar el conocimiento sobre diálisis peritoneal entre los enfermeros de primer ingreso.

Descripción de la Encuesta:

Población: enfermeros de primer ingreso.

Metodología: La encuesta fue realizada de manera presencial en la sala y por medio de correo electrónico.

Contenido de la Encuesta: conocimiento sobre el procedimiento, uso de la cicladora.

Fase 2:

1. Orientación Teórica sobre Diálisis Peritoneal y sus Complicaciones:

El primer componente de la propuesta consistió en brindar una orientación detallada sobre la diálisis peritoneal, abordando los aspectos fundamentales del tratamiento, incluyendo las complicaciones más comunes que pueden presentarse, como la peritonitis, infecciones en el sitio de salida del catéter, y el manejo de la máquina cicladora. Este conocimiento es esencial para que los enfermeros puedan anticipar, identificar y manejar adecuadamente cualquier complicación, minimizando así los riesgos para el paciente.

2. Protocolos de Bioseguridad:

El segundo componente se centró en los protocolos de bioseguridad que el personal de enfermería debe seguir rigurosamente al manejar pacientes en diálisis peritoneal. La implementación estricta de estos protocolos es fundamental para prevenir infecciones y garantizar un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal. Durante la orientación, se enfatizó la importancia de la higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), y la correcta desinfección de los materiales y el área de tratamiento.

3. Video Práctico con Paciente Real:

Como parte de la propuesta, elaboré un video práctico que muestra el proceso completo de tratamiento de diálisis peritoneal utilizando una máquina cicladora, realizado con un paciente real. Este recurso audiovisual sirve como una herramienta de aprendizaje visual, permitiendo a los enfermeros observar paso a paso cómo se lleva a cabo el tratamiento, desde la preparación del equipo hasta la desconexión del paciente. El video fue diseñado para reforzar los conocimientos teóricos adquiridos y proporcionar una guía clara y accesible para la práctica clínica.

Fase 3:

Guía Práctica Tipo Check List:

Para complementar la orientación y el video, desarrollé una guía práctica en formato de check list que detalla los pasos específicos que deben seguirse para conectar y desconectar a los pacientes de la máquina cicladora. Esta guía está diseñada para ser utilizada como una herramienta de referencia rápida durante la práctica clínica, asegurando que cada paso se realice de manera correcta y sistemática, lo que reduce el riesgo de errores y mejora la seguridad del paciente.

Fase 4:

Evaluación Posterior (Resultados de la Intervención): Se realizó una encuesta posterior a la orientación brindada para comparar con la evaluación inicial.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este informe, se ha demostrado que el rol de la enfermería es fundamental en la educación del paciente, la prevención de complicaciones, y la supervisión continua del proceso de diálisis peritoneal. La enfermería debe estar bien informada sobre los procedimientos técnicos, el manejo de posibles complicaciones, y el apoyo emocional que requiere el paciente y su familia.

La formación continua y la actualización de conocimientos en el área de la diálisis peritoneal son cruciales para asegurar un tratamiento exitoso y minimizar los riesgos asociados, como la peritonitis. De esta manera, se garantiza que el personal de enfermería pueda ofrecer un cuidado integral, que no solo aborde los aspectos clínicos, sino también los psicológicos y sociales que influyen en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Después de haber aplicado la propuesta presentada en este informe, se pudo observar una notable mejoría en el desempeño del personal de enfermería, así como una mayor iniciativa por parte de ellos en aprender más sobre el tema. Esta orientación no solo ha mejorado su desempeño en el área específica de la diálisis peritoneal, sino que también ha contribuido significativamente a su formación integral como enfermeros(as), preparando a los profesionales para enfrentar con mayor seguridad y eficacia los desafíos que este tratamiento presenta.

El material de apoyo proporcionado en la sala será una herramienta fundamental para los enfermeros de primer ingreso en la realización del procedimiento de conectar y desconectar a los pacientes de la máquina cicladora. Se espera que este material, que incluye manuales, videos demostrativos y guías paso a paso, facilite el aprendizaje al ofrecer información clara y accesible.

En conclusión, la capacitación constante y la práctica reflexiva en la diálisis peritoneal son imperativas para el personal de enfermería, ya que su papel va más allá de la simple ejecución de procedimientos técnicos, involucrando un compromiso profundo con el bienestar integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRÁFIAS

- Anderson, H. P. (2017). *The Evolution of Pediatric Care Facilities*. Routledge.
- Finkelstein, F. O. (2015). The Evolution of Peritoneal Dialysis in Pediatrics: Advances and Challenges. *Pediatric Nephrology*, 30(12), 2081-2090.
- González, M. R. (2022). *Historia del Hospital del Niño José Renal Esquivel*. Editorial XYZ.
- Huang, C. H., Liu, W. C., & Yang, Y. L. (2022). Peritoneal dialysis in children: A review of current practices and outcomes. *Pediatric Nephrology*, 37(5), 937-946. <https://doi.org/10.1007/s00467-021-05382-9>
- López, A. J. (2021). *Fundación y Desarrollo del Hospital del Niño José Renal Esquivel*. Editorial ABC.
- Mendoza, J. (2018). Challenges in the Continuing Education of Nursing Staff for Peritoneal Dialysis. *Journal of Pediatric Nephrology*, 34(3), 245-252.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2020). *Informe Anual sobre la Capacitación en Diálisis Peritoneal*. Ministerio de Salud de Panamá.
- Nguyen, H. T., Brunner, H. I., & Becker, S. L. (2023). Knowledge gaps in peritoneal dialysis among pediatric nephrology nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.004>
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby-Yearbook.
- Pérez, S. L. (2020). *Historia del Hospital del Niño José Renal Esquivel*.

Editorial DEF.

Santos, F. A., Lima, M. B., & Ribeiro, M. T. (2020). The role of nursing in the management of pediatric peritoneal dialysis: A review. *Nursing Reports*, 10(1), 40-50. <https://doi.org/10.3390/nursrep10010040>

Smith, J. A. (2021). *Pediatric Peritoneal Dialysis: Principles and Practice*

Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Smith, R. T. (2018). *Historical Foundations of Pediatric Hospitals*. Springer.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

ANEXOS

ANEXO N.º 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Diálisis Peritoneal

Objetivo: identificar el grado de conocimiento sobre la diálisis peritoneal que tiene el personal de Enfermería, con el fin de tomar las medidas necesarias para el fomento y la buena práctica y cuidado durante este tratamiento.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Edad

Marca solo un óvalo.

20-23 años

24-28 años

30-40 años

3. Tiempo de experiencia Laborando

Marca solo un óvalo.

6 meses o menos

1-3 años

4-6 años

Mayor de 8 años

4. ¿Qué es la diálisis peritoneal?

Marca solo un óvalo.

- Tratamiento que permite curar la ERC en unas pocas sesiones
- Tratamiento que se realiza a través del abdomen
- Es un procedimiento destinado a suplir la función depuradora del riñón
- B y C son correctas

5. **¿Qué tipo de monitoreo se realiza durante el tratamiento con la máquina cicladora y cómo se registra la información relevante?**

6. **¿Cuál es el líquido utilizado en la diálisis peritoneal para limpiar los desechos del cuerpo en pacientes pediátricos?**

Marca solo un óvalo.

- Suero fisiológico
- Solución salina
- ninguna de las anteriores

7. **¿Por qué es necesario pesar a los pacientes diariamente?**

Marca solo un óvalo.

- Para saber su peso acumulado desde la anterior sesión de diálisis y así poder programar los parámetros de su tratamiento
- Para saber si está bajo peso
- Para saber si está tomando mucho líquido

8. ¿Por qué es importante mantener la bioseguridad en el manejo del * niño en diálisis?
-

9. Medicamento que deben tomar antes de cada comida, el cual ayuda a controlar los niveles de calcio en la sangre y mantener la salud ósea.

Marca solo un óvalo.

- Carbonato de calcio
- Bicarbonato sódico
- Omeprazol

10. ¿Qué catéter es utilizado para el tratamiento de diálisis peritoneal?

Marca solo un óvalo.

- Mahurkar
- Catéter venoso central
- Tenckhoff

11. La peritonitis infecciosa se presenta generalmente con tres elementos claves:

Marca solo un óvalo.

- a) Dolor abdominal, fiebre, vomito
- b) Diarrea, cefalea, síntomas extrapiramidales
- c) Dolor abdominal, líquido efluente turbio y cultivo positivo

12. ¿Ha recibido o realizado algún curso teórico o práctico sobre diálisis peritoneal?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

13. Clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis según Twardowski

Marca solo un óvalo.

- a) Perfecto, buen estado, equivoco, inflamación aguda, inflamación crónica y traumático
- b) Mal estado, inflamación, infección
- c) Buen estado, irritación, purulencia, inflamación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO N.º 2

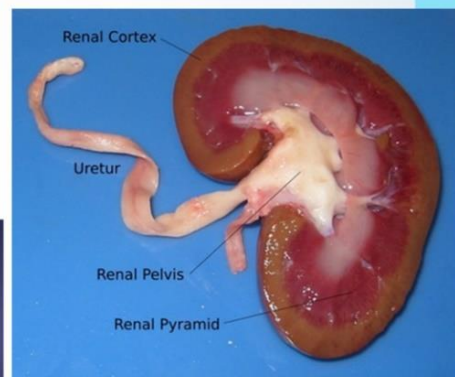
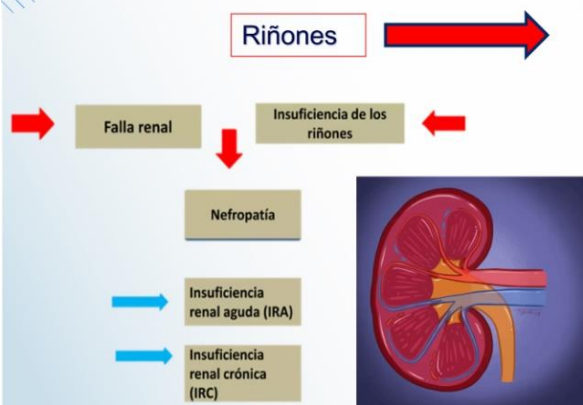
ORIENTACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL

DIÁLISIS PERITONEAL

Zelibeth Cedeño
Estudiante de Enfermería

Universidad Especializada De Las Américas

Insuficiencia Renal

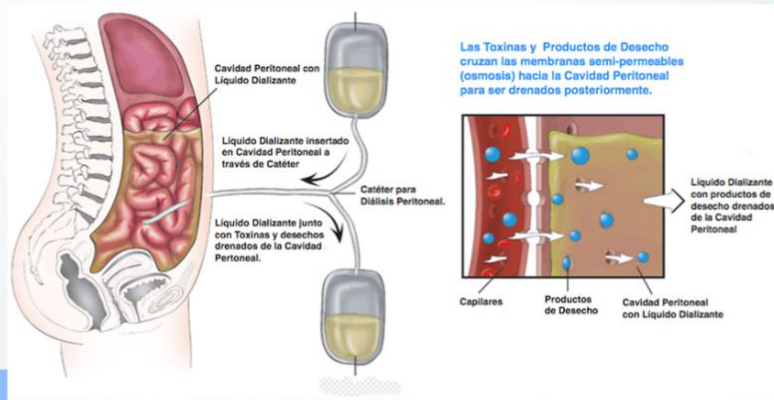


CAUSAS



DIALISIS PERITONEAL

Concepto: Es la eliminación de toxinas y líquidos a través de una membrana del peritoneo (dentro del abdomen) donde se coloca un catéter de diálisis donde se da el recambio de líquidos.



TIPOS DE DIALISIS PERITONEAL:

Diálisis peritoneal
Continua Ambulatoria

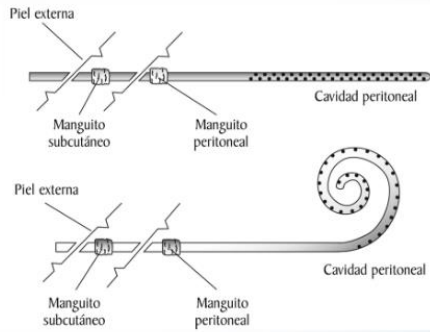


TIPOS DE DIALISIS PERITONEAL

Diálisis peritoneal
automatizada



DIÁLISIS PERITONEAL: CATÉTER



El catéter más utilizado es el Tenckhoff, de silicona, recto o curvo, o con punta en espiral, con uno o dos manguitos de dacrón para facilitar su anclaje. Existen catéteres de 31 cm para neonatos y lactantes, y de 37 cm y 39 cm para niños mayores.

DIÁLISIS PERITONEAL: SOLUCIONES



La solución al 1.5% realiza una remoción de solutos y agua en forma más lenta.

Las soluciones al 2.5% y 4.25% realizan una extracción más intensa de líquidos y solutos.



DIÁLISIS PERITONEAL: COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Infección del
sitio/orificio de
salida.

Edema.

Eritema.

Secreción.

Dolor.

DP funcional.

Riesgo de migración.



Infección Aguda Orificio de Salida.

DIÁLISIS PERITONEAL: COMPLICACIONES

Peritonitis:

- Infección que ocurre en la cavidad peritoneal.
- Síntomas: Líquido turbio, dolor abdominal, fiebre, malestar general, presencia de fibrina abundante.
- Causas: Fallo en la técnica, cuidado del OS, lavado de manos.



ORIFICIO INMADURO



COSTRA



TRAUMATIZADO



GRANULOMA



SANO o PERFECTO



CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA SEGÚN TWARDOWSKI



ORIFICIO PERFECTO

Con más de seis semanas de evolución se caracteriza por un epitelio maduro en el seno, sin eritema, sin presencia de granulomas y no se forman costras con una frecuencia mayor a una semana.



ORIFICIO BUENO

Tiene un color natural, se aprecia el tejido de granulación plano, el epitelio y las mucosas a veces aparecen secas o con ligera secreción, la frecuencia con que forma la costra es cada dos días.



ORIFICIO EQUÍVOCO

El tejido granulación moderado, drenado líquido, no dolor ni induración, eritema peri catéter menos de 1,3 cm. de diámetro.

 <p>ORIFICIO CON INFECCIÓN AGUDA</p>	<p>Tiene inflamación, dolor, eritema mayor a 1,3 cm de diámetro peri catéter, tejido de granulación exuberante, drenaje purulentosanguinolento espontáneo con una duración de menos de cuatro semanas y con presencia de costras.</p>
 <p>ORIFICIO CON INFECCIÓN CRÓNICA</p>	<p>Inflamación que persiste más de cuatro semanas, sin dolor, ni induración, ni enrojecimiento, frecuentes costras, exudado purulento-sanguinolento, tejido de granulación exuberante, regresión del epitelio en el seno.</p>
 <p>ORIFICIO CON INFECCIÓN DEL TÚNEL</p>	<p>Presencia de edema, eritema, dolor a lo largo del trayecto de túnel, drenado purulento-sanguinolento, hemorrágico y seroso de forma espontánea o presionando, tejido de granulación en el seno macerado.</p>
 <p>ORIFICIO TRAUMATIZADO</p>	<p>Dependiendo de la intensidad del trauma puede aparecer dolor, sangrado o eritema.</p>

BIOSEGURIDAD EN DIALISIS PERITONEAL



Lavarse las manos



Mantener Limpio y ordenado el sitio



Cerrar puertas, ventanas



máscara quirúrgica



Revisar cuidadosamente cada bolsa de solución



Limpiar la zona del catéter

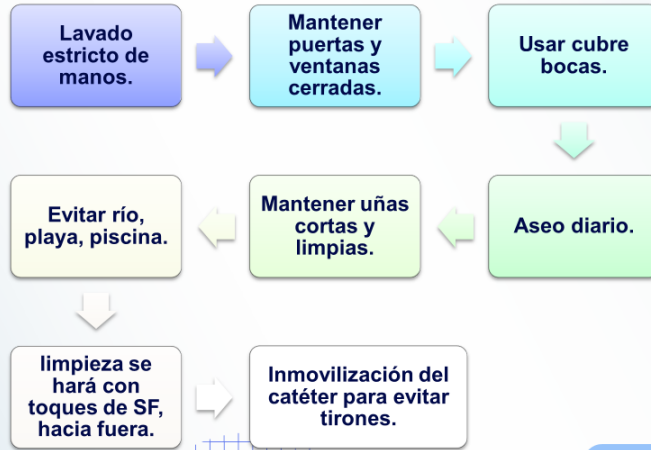


Revisar el orificio de salida

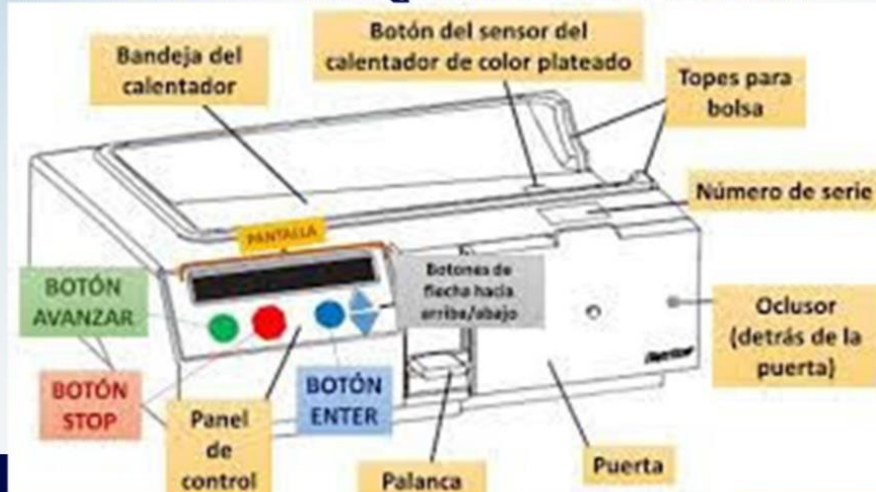


Importante avisar de inmediato al médico si tiene fiebre u otras señales de infección

CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA



MANEJO DE LA MÁQUINA CICLADORA



ANEXO N.º 3

CHECK LIST PARA EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) CON MÁQUINA CICLADORA.

Check

Preparación: para Conectar al paciente	
Lávase las manos: use jabón y agua o desinfectante de manos.	
Colóquese su equipo de bioseguridad:	
Mascarilla	
Guantes estériles	
Bata	
Gorrito	
Reúna los suministros necesarios:	
Carrito de transportar	
Máquina cicladora de diálisis peritoneal	
Soluciones de diálisis (bolsas)	
Cassete	
Gasas	
Prepare el área de trabajo:	
Asegúrese de que la superficie esté limpia y desinfectada.	
Asegúrese de tener buena iluminación y espacio suficiente.	
Cargue las bolsas de solución de diálisis en la máquina:	
Asegúrese de que las soluciones estén a temperatura ambiente.	
Verifique la fecha de caducidad y la integridad de las bolsas.	
Configuración de la máquina cicladora:	
Verifique el equipo: asegúrese de que la máquina esté en buenas condiciones y funcionando correctamente.	
Conecte la máquina a la toma de corriente y enciéndala.	
Presión botón verde para iniciar tratamiento, renacimiento del paciente	
Colocar casete	
Cerrar los 5 clamps.	
Colocar línea de drenaje.	
Presionar botón verde para cargar el casete.	
Lávase las manos: use jabón y agua o desinfectante de manos.	
Conecte Las Bolsas	
Línea de conexión de clamp rojo en la bolsa n.º1.	
Y, de ser necesario, otra bolsa se conecta otra línea de conexión de clamp blanco.	
Y se abren los clamps.	
Se abre clamp de la línea de conexión del paciente.	
Se presiona botón verde para cebar las líneas o purgar el aire.	
Revise línea del paciente y conecte	

Tomo la gasa	
Toma la línea de conexión del paciente y el catéter del paciente desenrosco sin tocar la línea azul enrosco, abro el catéter.	
Presiono botón verde para drenaje inicial, inicio del tratamiento.	

Monitoree el proceso:

- Verifique que la máquina esté funcionando correctamente y sin alarmas.
- Asegúrese de que no haya fugas o problemas con las conexiones.
- Tomar signos vitales
- Mantenga un registro de los parámetros y cualquier incidencia durante el tratamiento.

Finalización del tratamiento:	
Sacamos los datos del paciente	
Flecha hacia abajo	
Drenaje inicial	
Flecha hacia abajo ↓	
Ultrafiltrado total	
Flecha diagonal ↙	
Flecha hacia abajo ↓ hasta el último ciclo	
Botón rojo	
Presionamos 3 veces la flecha hacia abajo ↓ hasta tiempo de permanencia.	
Flecha diagonal ↙ y sacamos los datos del tiempo de los ciclos.	
Botón rojo y botón verde	
Desconéctese de la máquina:	
Lávese las manos y póngase guantes estériles.	
Cierre el catéter adecuadamente.	
Tome el minicap.	
Desconecte el catéter peritoneal de los tubos de la máquina.	
Enrosque el minicap.	
Presiono botón verde	
Quito el casete.	
Deseche los residuos correctamente:	
Deseche las soluciones usadas y los materiales desechables siguiendo los protocolos de seguridad.	
Presiono botón verde para apagar la máquina.	

Apago del interruptor de la máquina.	
Limpie y desinfecte la máquina y el área de trabajo.	
Posterior a la diálisis:	
Revise el estado del paciente:	
Verifique signos vitales y bienestar general.	
Asegúrese de que el paciente esté cómodo y sin síntomas adversos.	
Registre el tratamiento en el expediente del paciente.	

ANEXO N°4

CERTIFICADO DEL CURSO ESCRIBIR Y PUBLICAR



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

La División de Educación Continuada y
La Facultad de Enfermería

Certifican a:

ZELIBETH CEDEÑO

D.I. 89651774

Quien asistió y aprobó con los requisitos académicos establecidos para el

**CURSO INTERNACIONAL
DE ESCRIBIR Y PUBLICAR**

Bogotá, febrero 17 de 2024 - mayo 11 de 2024

Intensidad 80 Horas

Dr. Miguel Antonio Sánchez Cárdenas
Decano Facultad Enfermería
Universidad El Bosque

Dr. Alexander Casallas Vega
Director Curso
Universidad El Bosque

Dra. María del Rosario Bozón González
Directora División Educación Continuada
Universidad El Bosque



INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Gráfica 1	Personal de enfermería por edad en la Sala de Medicina 4.	33
Gráfica 2	Experiencia de los enfermeros (as) encuestadas en la sala medicina 4.	34
Gráfica 3	Definición de diálisis peritoneal según enfermeros de Medicina 4 del Hospital del Niño, abril de 2024.	35
Gráfica 4	Monitoreo y registro de datos durante el tratamiento con máquina cicladora en diálisis peritoneal.	37
Gráfica 5	Líquido de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos en la depuración de desechos según enfermeros del Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.	39
Gráfica 6	Percepción de la Importancia del pesaje diario en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4.	41
Gráfica 7	Importancia de la Bioseguridad en el Manejo de Niños en Diálisis: Según enfermeros en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024	43
Gráfica 8	Medicación previa a las comidas para el control de los niveles de calcio y la salud ósea según enfermeros de medicina 4 en el Hospital del Niño, abril de 2024.	45
Gráfica 9	Tipos de catéteres utilizados en el tratamiento de diálisis peritoneal.	47

Gráfica 10	Elementos claves para diagnosticar la Peritonitis infecciosa.	49
Gráfica 11	Educación en servicio teórica y práctica sobre diálisis peritoneal.	51
Gráfica 12	Clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis según Twardowski.	52

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Tabla 1	Personal de enfermería por edad en la Sala de Medicina 4.	33
Tabla 2	Experiencia de los enfermeros (as) encuestadas en la sala medicina 4.	34
Tabla 3	Definición de diálisis peritoneal según enfermeros de Medicina 4 del Hospital del Niño, abril de 2024.	35
Tabla 4	Monitoreo y registro de datos durante el tratamiento con máquina cicladora en diálisis peritoneal.	37
Tabla 5	Líquido de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos en la depuración de desechos según enfermeros del Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024.	39
Tabla 6	Percepción de la Importancia del pesaje diario en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4.	41
Tabla 7	Importancia de la Bioseguridad en el Manejo de Niños en Diálisis: Según enfermeros en el Hospital del Niño, Sala de Medicina 4, abril de 2024	43
Tabla 8	Medicación previa a las comidas para el control de los niveles de calcio y la salud ósea según enfermeros de medicina 4 en el Hospital del Niño, abril de 2024.	45
Tabla 9	Tipos de catéteres utilizados en el tratamiento de diálisis peritoneal.	47

Tabla 10	Elementos claves para diagnosticar la Peritonitis infecciosa.	49
Tabla 11	Educación en servicio teórica y práctica sobre diálisis peritoneal.	51
Tabla 12	Clasificación diagnóstica del orificio del catéter de diálisis según Twardowski.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Descripción	Página
Figura 1	Inducción y bienvenida en el Hospital del Niño José Renal Esquivel	25
Figura 2	Orientación acerca del uso de bomba de infusión y de alimentación.	25
Figura 3	Toma de signos vitales	26
Figura 4	Preparación y administración de medicamentos intravenosos	26
Figura 5	Curso de Reanimación Cardiopulmonar por el licenciado José Luis Álvarez.	27
Figura 6	Aspiración de secreciones por traqueostomía, limpieza de collarín.	27
Figura 7	Preparación y administración de medicamentos orales.	28
Figura 8	Alimentación por sonda de gastrostomía y administración de medicamento por catéter venenoso central.	28
Figura 9	Recibo y entrega de turno en la Sala de Medicina 4	29
Figura 10	Atención directa con paciente de nefrología, canalización de vena periférica, administración de medicamentos intravenoso.	29
Figura 11	Cuidado integral del paciente, se le realizo aspiración de secreción nasal	30
Figura 12	Presentación del proceso de atención de enfermería en la Sala de Medicina 4	30
Figura 13	Realización de la encuesta en la Sala de Medicina 4	31
Figura 14	Orientación en la Sala de Medicina 4 acerca sobre la diálisis peritoneal	31