

# Valoración y registro de signos primarios de infección en sitio de salida de catéter peritoneal

<sup>1</sup>García-García Laura Edith, <sup>1</sup>Gutiérrez-Hernández Evaceli, <sup>2</sup>Rodríguez-Rivera Rocío Guadalupe, <sup>3</sup>Canul-Hoil María Fermina, <sup>4</sup>Bautista-Moreno Marina

<sup>1</sup>Enfermera Especialista Pediatra. UMAE General "Dr. Gaudencio González Garza" CMN La Raza, IMSS. <sup>2</sup>EEP, HGZ No. 46, IMSS, Villahermoosa, Tab. <sup>3</sup>EEP, HGZ No. 1, IMSS. Chetumal, QR. <sup>4</sup>EEP, HGZ No. 24, IMSS. Papantla, Ver. México.

## Resumen

### Palabras clave

- Diálisis peritoneal
- Signos primarios de infección
- Insuficiencia renal crónica
- Pacientes pediátricos

**Introducción:** La infección del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal es una complicación frecuente, la causa de peritonitis y pérdida del mismo. El cuidado de enfermería, incluye la valoración y registro de datos que sugieren evolución satisfactoria o detección oportuna de complicaciones, mismas

que deben documentarse de forma objetiva, precisa, completa y oportuna.

**Objetivo:** Identificar en que proporción el personal de enfermería realiza la valoración y registro de signos primarios de infección en el sitio de salida del catéter peritoneal de pacientes pediátricos.

**Metodología:** En una muestra convencional de 100 enfermeras que atendieron pacientes pediátricos con terapéutica de diálisis peritoneal, se evaluaron los procedimientos de valoración y registro de signos primarios de infección en sitio de salida del catéter dialítico. Los datos se recolectaron de la hoja de Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería. El análisis fue con estadística descriptiva.

**Resultados:** Solo 6% del personal de enfermería valora y registra signos primarios de infección del sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal, dicha proporción corresponde a enfermeras generales. Los datos textualmente referidos y registrados con mayor frecuencia son, infección y salida de secreción.

**Conclusiones:** Una adecuada valoración y registro por parte del personal de enfermería de los signos primarios de infección, radica en la oportunidad de la detección, prevención de peritonitis y de la consecuente pérdida del catéter peritoneal.

## Abstract

### Assessment and recording of primary infection symptoms in the peritoneal catheter's insertion site

**Introduction:** Infection in the peritoneal catheter's insertion site is a frequent complication, the origin of peritonitis and lost of the catheter. Nursing care include assessment and recording of data that suggest a satisfactory evolution or an opportune detection of complications, which should be documented in an concrete, concise, complete and suitable way.

**Objective:** Identify the percentage of nursing staff that assess and record the primary signs of infection in the peritoneal catheter's insertion site in pediatric patients.

**Methodology:** With a conventional sample of 100 nurses that assisted pediatric patients with treatment of peritoneal dialysis, it was evaluated the procedures of assessment and recording of primary signs of infection in the peritoneal catheter's insertion site. The data was collected in the form called Clinic Recording, Treatments, and Nursing Observations (4-30-61/86). The analysis was done with descriptive statistic.

**Results:** Only 6% from the nursing staff assess and record the peritoneal catheter's insertion site; that proportion corresponds to registered nurses. The data registered with major frequency are: infection and secretion discharge, literally referred them.

**Conclusions:** An appropriate assessment and data recording from nursing staff about primary signs of infection, provides an opportunity to detect, prevent peritonitis, and the consequent lost of the peritoneal catheter.

### Key words

- Nursing
- Primary signs of infection
- Chronic Renal Insufficiency
- Pediatric patient

Correspondencia:

Laura Edith García García, Calle Fernando Arruti, Mza. 144, Lote 4, Col. Santa Martha Acatitla, C.P. 09510, México, D.F. Tel: 5744 6461

## Introducción

Entre las políticas y estrategias para consolidar el sistema nacional de salud, destaca la necesidad de mejorar la calidad en la prestación de los servicios.<sup>1</sup> El Instituto Mexicano del Seguro Social, acorde a las políticas nacionales tiene como objetivo principal, garantizar servicios de salud con calidad y calidez.<sup>2</sup> Para tal efecto, el que cada profesional del equipo de salud, lleve a cabo su función primordial, es determinante en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; en el tratamiento y control de padecimientos crónico-degenerativos y complicaciones agudas y crónicas; así también, en la rehabilitación e incorporación de los individuos a los ambientes familiar y social.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las enfermedades crónico-degenerativas que mayor estrago causa en el organismo, ya que al disminuir progresivamente las funciones homeostáticas del riñón, altera el balance interno y lo hace incompatible con la vida. La ocurrencia y prevalencia de las nefropatías de naturaleza progresiva en Latinoamérica, tienen gran variabilidad en relación con la distribución geográfica y las condiciones socio-económicas de los distintos países, y por factores de susceptibilidad a ciertas enfermedades renales. En esta región, la incidencia de IRC tiene un amplio rango desde 2.8-15.8 casos nuevos por millón de habitantes menores de 15 años; específicamente los datos por país son los siguientes: Argentina 15.8, Venezuela 12.5, Brasil 6.5, Uruguay 4.4, México 3.5, y Colombia 2.8. Estas diferencias marcadas son influenciadas por la falta de unificación de criterios para clasificar a los pacientes y el subregistro de casos, entre otros.<sup>3</sup>

El tratamiento específico para la insuficiencia renal aguda o crónica se basa en la edad del niño; el estado general de salud; tipo y gravedad de la IRC; tolerancia a determinados medicamen-

tos, procedimientos o terapias; expectativas del propio paciente y familia para la evolución de la enfermedad; opinión y preferencias. En el caso de alteraciones electrolíticas y niveles tóxicos severos,<sup>4</sup> el programa de diálisis peritoneal es la mejor alternativa terapéutica para los niños con enfermedad crónica terminal; y en su forma de diálisis peritoneal ambulatoria ha permitido el tratamiento fuera del hospital, y por tanto, un mejor estilo y calidad de vida para el paciente y cuidador principal; así como, una mejor reinserción social, familiar y escolar.<sup>5</sup> Dicho programa requiere de un proceso educativo para facilitar un mejor cumplimiento, mayor autonomía, mejorar la autoestima, garantizar y potenciar las capacidades de autocuidado en el paciente y su familia.

Aunque es un procedimiento relativamente sencillo, fácil de realizar en niños, que permite el manejo ambulatorio del paciente, su uso no está exento de importantes complicaciones. En general, las complicaciones derivadas del catéter incluyen la hemorragia local, la perforación de vísceras intra-abdominales, desplazamiento del catéter, obstrucción, infección del túnel subcutáneo, y la más grave e importante, la peritonitis secundaria a infección por *Staphylococcus aureus*, seguido por enterobacterias y un pequeño porcentaje de infecciones micóticas.<sup>6</sup> En particular, la infección del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal es la complicación más frecuente y riesgosa, ya que alrededor del 20% de peritonitis y pérdida del catéter son por ésta causa.<sup>7</sup>

La razón más importante para evaluar las características del orificio de salida, es identificar la infección en fase temprana y asegurar un tratamiento efectivo. Un método para detectar signos tempranos de infección, es el sistema de clasificación estandarizada con base en la observación y evolución de los diferentes atributos del sitio de salida y del tracto visible del seno; los tres

signos primarios de infección son: color rojo púrpura, edema y salida de secreción.<sup>8</sup>

La adecuada evaluación sobre las características del orificio de salida del catéter de diálisis, no solo implica la respectiva valoración, sino un registro objetivo de dichas observaciones. Para ello, en el expediente clínico figuran documentos y registros con relación a las actividades del médico, enfermera, trabajadora social y otro personal de salud involucrado en la atención de estos pacientes, así como, las autorizaciones correspondientes por el usuario. Dichas anotaciones deben registrarse inmediatamente después de efectuada la actividad.<sup>9,10</sup>

En la práctica cotidiana se ha observado que los aspectos de valoración del orificio de salida del catéter de diálisis de los pacientes pediátricos, pocas veces se realiza, cuando se hace, pero no se registra, se asume como no hecha; por lo tanto, es limitado evaluar los subsiguientes procesos de análisis, implementación de intervenciones y evaluación de las acciones de enfermería proporcionadas a este grupo de pacientes.

En el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza, el promedio de ocurrencia al servicio de nefrología pediátrica fue de 290 pacientes, de los cuales 21% presentaron infección del orificio de salida.<sup>11</sup>

Por lo anterior, el propósito es identificar en que proporción el personal de enfermería realiza la valoración y registro de los datos primarios de infección en el orificio de salida del catéter peritoneal de pacientes pediátricos.

## Metodología

La medición de los procedimientos de valoración y registro del sitio de salida del catéter peritoneal, se llevo a cabo en los servicios de Nefrología, Urgencias y Medicina Interna Pediátrica, en

una muestra convencional de 100 enfermeras, entre las cuales se encuentran enfermeras especialistas, generales y auxiliares, que tuvieron a cargo la atención de pacientes pediátricos con terapéutica de diálisis peritoneal. La distribución para cada uno de los servicios fue para Medicina Interna 12%, Urgencias 40% y Nefrología 48%.

Los datos correspondientes se recogieron en una cédula de 16 reactivos en tres bloques de preguntas, cinco correspondieron a datos generales del personal, seis para verificar los aspectos de registros de enfermería, y cinco referentes a la valoración de datos de infección. La fuente primaria fue la Hoja de Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería, (Forma Institucional IMSS 4-30-61/86) con el respectivo formato de evaluación validado institucionalmente. El análisis, se realizó con estadística descriptiva.

## Resultados

En relación a las características del personal de enfermería, la media de edad es de 35 años, la proporción más alta son las enfermeras generales en 85%. Con respecto a la antigüedad laboral, la moda es 15 años, entre 6 meses y 22 años.

Al analizar por servicio al personal de enfermería que valora y registra los datos de infección del sitio de salida del catéter de diálisis; en Urgencias lo realizan en 2%, Medicina Interna 1% y Nefrología 3%.

En relación a la categoría del personal de enfermería que lleva a cabo ambos procedimientos, se encontró que solo 6% de las enfermeras generales lo realiza. De las cuales, 4% se encuentra en el grupo de 34 y 38 años, y 2% entre 39 y 43 años de edad.

Respecto al registro de signos primarios integrados en la afirmación "sí registra datos de infección en el sitio de salida del catéter de diálisis peritoneal", es referido como, "salida de se-

creción" y éste, es anotado en el apartado de signos y síntomas de la Hoja de Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería.

La aparición de la palabra "infección" como nota que refleja evaluación de datos primarios de infección, tiene correspondencia en 6% de registro positivo, de igual forma, por servicio, categoría, edad y antigüedad, aparece en el apartado signos y síntomas de dicha hoja.

## Discusión

Cabe señalar, que la proporción mayoritaria de enfermeras generales, se debe a que los servicios seleccionados son área de hospitalización, en donde los indicadores enfermera-paciente corresponden a esta categoría. Sin embargo, existe una importante diferencia en cuanto al personal de enfermería que lleva a cabo la valoración y registro de datos de infección en el orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal, dicha diferencia posiblemente se deba a que en los servicios de hospitalización, el equipo interdisciplinario se enfoca en la atención de problemas presentes al ingreso del paciente como: desequilibrio hidro-electrolítico, retención de líquidos, hipertensión y peritonitis; de tal forma, que la enfermera pierde de vista la atención integral al paciente e incluso es probable que desconozca los criterios de clasificación estandarizada para valorar los signos primarios de infección en el sitio de salida del catéter peritoneal.

Llama la atención que el personal de enfermería que valora y registra datos de infección en el sitio de salida, son enfermeras generales, en contraste con la enfermera especialista que por su grado académico y de especialización, se esperaría mayor sensibilidad para llevar a cabo la valoración del paciente y registrar objetivamente las anotaciones respectivas como la me-

yor herramienta en la toma de decisiones.

De acuerdo con los criterios de clasificación estandarizada, el personal que registra, lo hace con un solo dato "salida de secreción", el cual no cubre el mínimo de criterios establecidos de observación y evaluación del sitio de salida y del tracto visible del seno.

En cuanto a la terminología utilizada, no existen criterios unificados para la descripción de lo que se observa, particularmente en lo que respecta a la valoración del sitio de salida del catéter. En referencia a los datos sobre "salida de secreción" y la palabra "infección", ambos se encontraron registrados en el apartado de signos y síntomas, aun cuando por definición no son lo mismo.

## Conclusiones

Se considera que el llevar a cabo la valoración y registro adecuados de los signos de infección en sitio de salida del catéter peritoneal, cumple con el propósito de identificar oportunamente, y por tanto prevenir las complicaciones inherentes a dicho proceso.

La importancia de que las anotaciones se realicen con la objetividad, precisión, oportunidad y de forma completa, sustentan una toma de decisiones informadas para la enfermera, o para, otro personal de salud involucrado en la atención de estos pacientes. Significativamente es una forma de documentar las intervenciones de enfermería realizadas.

## Recomendaciones

1. Implementar un programa de capacitación sobre la clasificación estandarizada de datos de signos primarios de infección en el sitio de salida del catéter peritoneal, dirigido principalmente al personal de enfermería que atiende este procedimiento terapéutico.

2. Como complemento, implementar un programa de capacitación acerca del proceso de cuidado de enfermería, considerado como el método de sistematización integral en la atención individualizada al paciente, así como de las implicaciones éticas y legales que con lleva la atención de enfermería y la adecuada documentación de esta, en los formatos correspondientes.

Referencias bibliográficas

1. Ruíz-de Chávez M, Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos M, Aguirre-Gas H et al. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud, Salud Pública. México, Marzo-abril 1990: 32: 156-169.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Centros Médicos y Hospitales de Alta Especialidad. Sistemas de evaluación integral de las unidades médicas, México, 1983.
3. Gastelbondo-Amaya R. Etiología y estado actual de la Insuficiencia Renal Crónica en Pediatría. <http://www.nefrored.edu.bo/insufcronic7.htm>.
4. University of Virginia Health Systems. [http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds\\_urology\\_sp/renal.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_urology_sp/renal.cfm)
5. Tornay-Muñoz E, Sánchez A. Diálisis peritoneal domiciliar pediátrica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2003; 6(4): 17-22.
6. Gastelbondo AR, Corrales CI, Cortés SM, Fernández SJ, Brainsky RA, Salomón SGE. Complicaciones de la diálisis peritoneal en niños, experiencia en la Fundación Cardio-infantil de Bogotá. 2001; 36(4).
7. Aulamedica. Es/nefrología/nefro 6-99/formalehtm.
8. Twardowski Z, Prowant BF. Classification of normal and diseased exit sites peritoneal dialyses internationals. Baxter 1996; 16: Supplement 3.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo de la Forma de Registros Clínicos y Evaluación. 23-31.
10. CONAMED. 1997; 1; (2): 26-27.
11. Programa de DPCA. Educación de los pacientes con IRC en diálisis peritoneal. Libreta de control de los servicios de nefrología pediátrica en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza. 