

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

03 ABR. 2018

EMILIANO E. S. SUAREZ QUISE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO PUBLICO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de Diciembre de 2017.

VISTO:

El Expediente N° 31484-2017-HCH y los documentos que éste contiene, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Servicio de Nefrología del Hospital Cayetano Heredia mediante Oficio N° 041-2017-SNEFR/HCH, adjunta al Departamento de Medicina, el Proyecto para la Creación de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal dependiente del Servicio de Nefrología y coordinación con el Servicio de Especialidad Pediátrica;

Que, los procedimientos de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, son opciones para pacientes con enfermedad renal crónica terminal en los que el trasplante no es una posibilidad. En algunos estudios se evidencia en los primeros años una mejor sobrevida en diálisis peritoneal; sin embargo, después se observa que el riesgo de muerte es similar con ambas técnicas. Asimismo, vale indicar que la satisfacción del paciente es mayor en diálisis peritoneal y el costo es menor que la hemodiálisis;

Que, el Hospital Cayetano Heredia desde el año 2001, viene realizando diálisis peritoneal crónica ambulatoria a pacientes adultos y pediátricos, mediante la modalidad de terceros con el Servicio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es así que, la Entidad finaliza en diciembre de este año, el servicio de diálisis peritoneal con la Universidad Cayetano Heredia, responsabilizándose de la atención de los pacientes con diálisis peritoneal a partir de enero del 2018, para lo cual se han realizado reuniones en la Dirección General con el equipo multidisciplinario;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02, "Directiva para la Formulación de documentos técnicos normativos de Gestión Institucional", y sus modificatorias, señala en el capítulo V numeral 5.4.5. Criterios para la Conformación de Áreas Funcionales:

"5.4.5. Criterios para la Conformación de Áreas Funcionales:

Las Entidades podrán conformar áreas funcionales, que en ningún caso forman parte de la estructura orgánica de la Entidad.

Las áreas funcionales podrán conformarse, aplicando los siguientes criterios:

- a) La denominación a utilizar es de "Equipo de Trabajo" o "Unidad Funcional". En caso se requiera utilizar otras denominaciones, las entidades que conforman el Pliego 011 deberán solicitar opinión a la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Ministerio de Salud.
- b) En los órganos y unidades orgánicas se podrán conformar las áreas funcionales en el número estrictamente necesario, a fin de facilitar la organización, supervisión, control del trabajo, acortando y agilizando la cadena de mando, sin crear instancias formales burocráticas que reduzcan a comunicación y coordinación e incrementen los costos. La conformación de áreas funcionales se efectuará con un mínimo de 8 cargos, lo cual podrá exceptuarse, siempre que se cuente con el sustento técnico correspondiente.



V.B.
Servicio
Nefrología
H



- c) Las áreas funcionales se establecen en el MOF, su conformación debe sustentarse, considerando lo siguiente:
- Cuando haya necesidad de segregar funciones incompatibles en una unidad orgánica para que exista independencia y separación, tales como: Autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores, bienes y control de las operaciones, por ejemplo: en Contabilidad se debe efectuar el registro y análisis contable de las operaciones de ingreso y egresos y en Tesorería se debe efectuar las operaciones de ingresos y egresos de fondos.
 - Establecer un nivel de responsabilidad funcional, para una adecuada delegación de autoridad que permita la adopción de decisiones en los procesos operativos de carácter especializado, complejos o de gran magnitud, de modo que se cumpla con las responsabilidades asignadas. En las funciones del personal responsable de un área funcional se debe definir necesariamente las atribuciones y responsabilidades para adoptar decisiones, supervisar, autorizar y controlar operaciones, entre otros.
 - La función de supervisión o coordinación de áreas funcionales se podrán asignar a cargos directivos y profesionales.
 - Las unidades orgánicas deberán presentar el sustento técnico respectivo. Dicho sustento se podrá elaborar en base a la metodología sugerida "Análisis Funcional".
- d) Los Equipos de Trabajo de carácter temporal, serán establecidos en el Plan Operativo. Su confirmación tendrá una duración no mayor de un año";

Que, la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica en Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", la cual establece lo siguiente:

"1. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la gestión, organización y prestación en la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis de los establecimientos o servicios médicos de apoyo al Sector Salud.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer normas técnico – administrativas para la atención a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Regular los requerimientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, para brindar atención de calidad en condiciones de seguridad en la UPS de Hemodiálisis.

2.2.2. Establecer criterios mínimos referidos a los aspectos de gestión, organización y prestación de la UPS de Hemodiálisis, con énfasis en la calidad, seguridad y oportunidad";

Que, de la revisión del expediente, podemos apreciar que el Proyecto para la Creación de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal dependiente del Servicio de Nefrología y en coordinación con el Servicio de Especialidad Pediátrica, remitido mediante Oficio N° 1742-2017-DME-HCH, y el sustento contenido en el Informe N° 142-2017-OEPE/HCH, se encuentran determinadas las funciones que realizarán los integrantes de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal, por lo cual se cumple con lo establecido en las normativas señaladas en los párrafos precedentes de la presente resolución directoral, resultando viable la creación de dicha Unidad Funcional;

Que, el artículo 6° literal e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, establece las funciones del Director General, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutivos en asuntos de su competencia;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 25 de Diciembre de 2017.

Con la visación del Departamento de Medicina, del Servicio de Nefrología, del Servicio de Especialidad Pediátrica, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 024-2001-SA que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico; y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR la Creación de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal dependiente del Servicio de Nefrología y en coordinación del Servicio de Especialidad Pediátrica, sobre la base del Proyecto para la Creación de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal dependiente del Servicio de Nefrología y en coordinación del Servicio de Especialidad Pediátrica remitido mediante Oficio N° 1742-2017-DME-HCH, y el sustento contenido en el Informe N° 142-2017-OEPE/HCH.

Artículo Segundo.- ORDENAR al Servicio de Nefrología, en coordinación con el Servicio de Especialidad Pediátrica, velar por el cumplimiento de la atención especializada a los pacientes en preparación o que ya se encuentren siguiendo la modalidad de Diálisis Peritoneal, que brinde la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal..

Artículo Tercero.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital Cayetano Heredia (<http://www.hospitalcayetano.gob.pe>).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. ALICIA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIELD OF L.O. 11111

03 ABR. 2018

EMILIANO E. SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
FRENTE INTERNO

ACRPR
Cc.
() DG
() OAJ
() OEPE
() DM
() SN
() SEP
() Archivo

Visto
Servicio
Nefrología



DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LOS CARGOS

ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE NEFROLOGÍA	
CARGO CLASIFICADO: MÉDICO ESPECIALISTA (Jefe Unidad)	Nº DE CARGOS
CODIGO DEL CARGO CLASIFICADO:	1

1.- FUNCION BASICA

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, asistenciales, docentes, de investigación, promoción y difusión, en su labor médica- administrativa de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Cayetano Heredia.
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Médicos Especialistas y Técnico Administrativo asignados a la Unidad.
- De coordinación con las diferentes Unidades Orgánicas del Hospital.

Relaciones externas:

- Con las diferentes Instituciones públicas y privadas en lo referente a la mejor atención de los pacientes, al Pre y Post grado, investigación, promoción y difusión, previo conocimiento del jefe de Servicio de Nefrología.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

- 3.1. Representa por delegación, al Jefe de Servicio de Nefrología del Hospital en reuniones técnicas, ante organismos públicos y privados en actividades relacionadas a la función.
- 3.2. Autoriza la ejecución de reuniones técnicas administrativas, asistenciales y de docencia e investigación en la Unidad a su cargo.
- 3.3. Supervisa y monitorea la labor del personal del servicio en concordancia con las normas y directivas vigentes.
- 3.4. Autoriza la ejecución de la programación del rol de trabajo, vacaciones, cambios de turnos y otros del personal a su cargo.

4 FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Planear, organizar, conducir, coordinar y controlar las actividades de la Unidad de Diálisis Peritoneal, de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes.
- 4.2 Elaborar, proponer, monitorear el cumplimiento de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión de la Unidad: POA, MAPROS.
- 4.3 Elaborar, proponer y difundir normas, directivas relacionadas con las funciones de la Unidad.
- 4.4 Conducir la elaboración, actualización, implementación y cumplimiento de las guías de práctica clínica, de procedimientos y consentimientos informados necesarios para la atención del paciente.
- 4.5 Conducir y desarrollar las acciones de las Estrategias Sanitarias dentro de sus competencias de acuerdo a los Lineamientos de Política vigentes.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Servicio Nefrología

DR. CARLOS RAÚL VALENZUELA CORDOVA
JEFE DE SERVICIO
C.M.P. 024328 R.N.E. 014643



HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SERVICIO DE NEFROLOGÍA

DRA. JEANETTE BERNUY HURTADO
Médico Asistente
C.M.P. 40003 R.N.E. 20782

- 4.6 Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones de la Unidad.
- 4.7 Participar en las decisiones de conducta terapéutica de los pacientes con enfermedad renal crónica y su seguimiento.
- 4.8 Visar informes médicos y otros que resulten de la atención a los usuarios cuando sea el caso.
- 4.9 Elaborar, remitir y gestionar las necesidades y requerimientos de la Unidad.
- 4.10 Analizar la información estadística e indicadores de gestión correspondiente a la Unidad, con una política de mejora continua y difundirlos al personal a su cargo.
- 4.11 Vigilar el cumplimiento de la atención y procedimientos médicos de la Unidad, con calidad y respeto a las normas de ética médica.
- 4.12 Promover actividades de promoción, prevención, protección y rehabilitación de la salud.
- 4.13 Aplicar en sus atenciones las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- 4.14 Realizar durante sus atenciones la correcta segregación de los residuos sólidos.
- 4.15 Promover, diseñar y ejecutar la investigación biomédica en el campo de su competencia.
- 4.16 Promover, apoyar y monitorear la docencia en servicio en pre y post grado en el campo de su competencia y en el marco de los convenios correspondientes.
- 4.17 Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la Unidad.
- 4.18 Las demás funciones que le asigne el Jefe de Servicio de Nefrología.

5 REQUISITOS MÍNIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Título de especialista en Nefrología.
- Haber realizado SERUMS o SECIGRA
- Contar con los Registros de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

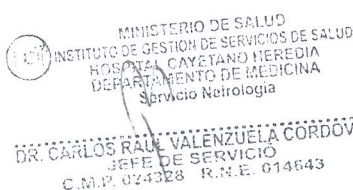
Experiencia

- Experiencia mínima de 03 años en la especialidad.
- Experiencia mínima de 01 años en la conducción de personal.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, docentes y/o investigación en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de dirección, coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:



ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE NEFROLOGÍA	
CARGO CLASIFICADO: MÉDICO ESPECIALISTA	Nº DE CARGOS
1. FUNCION BÁSICA Brindar atención médica especializada e integral en la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal, con calidad y respeto a las normas de ética médica, así como actividades de docencia e investigación. 2. RELACIONES DEL CARGO Relaciones internas: - Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe de la Unidad. - Coordina y ejecuta acciones con otros profesionales de la salud en lo referente a la labor asistencial, docencia e investigación en la especialidad. 3. ATRIBUCIONES DEL CARGO No le corresponde. 4. FUNCIONES ESPECÍFICAS 4.1 Brindar atención médica en la especialidad de Diálisis Peritoneal de acuerdo a su programación, con calidad y respeto a las normas de ética médica y estándares académicos mínimos establecidos en Guías Nacionales e Internacionales de Práctica Clínica. 4.2 Elaborar la historia clínica y prescribir las indicaciones correspondientes no farmacológicas y farmacológicas, según las normas institucionales. 4.3 Efectuar los registros de las atenciones brindadas a los pacientes de Diálisis Peritoneal. 4.4 Cumplir con las actividades de Junta Médica e interconsultas cuando sea solicitada su participación. 4.5 Realizar actividades de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud como parte de su desempeño profesional. 4.6 Participar en campañas y acciones preventivos promocionales, incluyendo las Estrategias Sanitarias dentro de sus competencias de acuerdo a los Lineamientos de Política vigente. 4.7 Participar en la elaboración y cumplir con los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión del Servicio: POA, MAPROS. 4.8 Elaborar informes médicos relacionados con la especialidad. 4.9 Participar en la elaboración, actualización, implementación de las Guías de Práctica Clínica, procedimientos de atención y consentimiento informado, necesarios para la atención del paciente. 4.10 Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud. 4.11 Cumplir y vigilar durante sus atenciones la correcta de segregación de los residuos sólidos. 4.12 Cumplir las normas y directivas para la ejecución de la investigación biomédicas en el campo de su competencia. 4.13 Participar de acuerdo con sus posibilidades en actividades de investigación, enfocados a la solución de problemas que aquejan a la comunidad. 4.14 Cumplir con la docencia en servicio en pre y post grado en el campo de su competencia y en el marco de los convenios correspondientes, permitiendo guiar a médicos en formación a una buena atención de pacientes.	



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Servicio Nefrología

DR. CARLOS RAUL VALENZUELA CORDOVA
JEFE DE SERVICIO
C.M.P. 024328 R.N.E. 014643



HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SERVICIO DE NEFROLOGÍA

DRA. JEANETTE BERNI Y HURTADO
Médico Asistente
C.M.P. 40003 R.N.E. 20702

- 4.15 Cumplir la programación del rol de trabajo, vacaciones, cambios de turnos y otros.
- 4.16 Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la Unidad.
- 4.17 Las demás funciones que le asigne el Jefe de Unidad.

5 REQUISITOS MINIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Título de especialista en Nefrología.
- Haber realizado SERUMS o SECIGRA
- Contar con los Registros de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

Experiencia

- Experiencia mínima de 03 años en la especialidad.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, investigación y docentes en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Servicio Nefrología

DR. CARLOS RAUL VALENZUELA CORDOVA
JEFE DE SERVICIO
C.M.P. 024320, R.N.E. 014643



HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SERVICIO DE NEFROLOGIA

DRA. JEANETTE BERNUY HURTADO
Médico Asistente
C.M.P. 40033, R.N.E. 20702

ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**CARGO CLASIFICADO: MÉDICO ESPECIALISTA (Coordinador)****Nº DE
CARGOS**

1

1.- FUNCION BASICA

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, asistenciales, docentes, de investigación, promoción y difusión, en su labor médica- administrativa de Diálisis Peritoneal en paciente pediátrico en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Jefe de Servicio de Especialidades Pediátricas del Hospital Cayetano Heredia.
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Médicos Especialistas asignados a la Unidad.
- De coordinación con el Jefe de Unidad de Diálisis Peritoneal y de las diferentes Unidades Orgánicas del Hospital.

Relaciones externas:

- No corresponde

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

No corresponde

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Planear, organizar, conducir, coordinar y controlar las actividades de la Unidad de Diálisis Peritoneal en pacientes pediátricos, de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes.
- 4.2 Elaborar, proponer, monitorear el cumplimiento de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión de la Unidad: POA, MAPROS.
- 4.3 Elaborar, proponer y difundir normas, directivas relacionadas con las funciones de la Unidad.
- 4.4 Conducir la elaboración, actualización, implementación y cumplimiento de las guías de práctica clínica, de procedimientos y consentimientos informados necesarios para la atención del paciente.
- 4.5 Conducir y desarrollar las acciones de las Estrategias Sanitarias dentro de sus competencias de acuerdo a los Lineamientos de Política vigentes.
- 4.6 Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones de la Unidad.
- 4.7 Participar en las decisiones de conducta terapéutica de los pacientes con enfermedad renal crónica y su seguimiento.
- 4.8 Visar informes médicos y otros que resulten de la atención a los usuarios cuando sea el caso.
- 4.9 Elaborar, remitir y gestionar las necesidades y requerimientos de la Unidad.
- 4.10 Analizar la información estadística e indicadores de gestión correspondiente a la Unidad, con una política de mejora continua y difundirlos al personal a su cargo.
- 4.11 Vigilar el cumplimiento de la atención y procedimientos médicos de la Unidad, con calidad y respeto a las normas de ética médica.
- 4.12 Promover actividades de promoción, prevención, protección y rehabilitación de la salud.
- 4.13 Aplicar en sus atenciones las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- 4.14 Realizar durante sus atenciones la correcta segregación de los residuos sólidos.
- 4.15 Promover, diseñar y ejecutar la investigación biomédica en el campo de su competencia.

 **MINISTERIO DE SALUD**
Hospital Nacional Cayetano Heredia
DR. REYNER LOZA MUNARRIZ
C.M.P. 25548 R.N.E. 11280
Médico Asistente - Nefrología Ped.
Departamento de Pediatría

 **MINISTERIO DE SALUD**
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Cayetano Heredia
Departamento de Pediatría
DR. ALDO MARIUJ SAITO
JEFE DE SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
C.M.P. 22248 R.N.E. 9254-21355



- 4.16 Promover, apoyar y monitorear la docencia en servicio en pre y post grado en el campo de su competencia y en el marco de los convenios correspondientes.
- 4.17 Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la Unidad.
- 4.18 Las demás funciones que le asigne el Jefe de Servicio de Especialidades Pediátricas.

5. REQUISITOS MÍNIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Título de especialista en Nefrología Pediátrica.
- Haber realizado SERUMS o SECIGRA
- Contar con los Registros de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

Experiencia

- Experiencia mínima de 03 años en la especialidad.
- Experiencia mínima de 01 años en la conducción de personal.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, docentes y/o investigación en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de dirección, coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Cayetano Heredia
DR. REYNER RIVERA MUNARRIZ
C.M.P. 25803 R.N.E. 11280
Médico Asistente - Nefrología Ped.
Departamento de Pediatría

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Cayetano Heredia
Departamento de Pediatría
DR. ALDO MARUY SAITO
JEFE DE SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
C.M.P. 22248 R.N.E. 9254-21355



ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

CARGO CLASIFICADO: MÉDICO ESPECIALISTA

**Nº DE
CARGOS**

1. FUNCION BÁSICA

Brindar atención médica especializada e integral en la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal a paciente s pediátricos, con calidad y respeto a las normas de ética médica, así como actividades de docencia e investigación.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Coordinador de la Unidad.
- Coordina y ejecuta acciones con otros profesionales de la salud en lo referente a la labor asistencial, docencia e investigación en la especialidad.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

No le corresponde.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 Brindar atención médica en la especialidad de Diálisis Peritoneal de acuerdo a su programación, con calidad y respeto a las normas de ética médica y estándares académicos mínimos establecidos en Guías Nacionales e Internacionales de Práctica Clínica.
- 4.2 Elaborar la historia clínica y prescribir las indicaciones correspondientes no farmacológicas y farmacológicas, según las normas institucionales.
- 4.3 Efectuar los registros de las atenciones brindadas a los pacientes pediátricos de Diálisis Peritoneal.
- 4.4 Cumplir con las actividades de Junta Médica e interconsultas cuando sea solicitada su participación.
- 4.5 Realizar actividades de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud como parte de su desempeño profesional.
- 4.6 Participar en campañas y acciones preventivos promocionales, incluyendo las Estrategias Sanitarias dentro de sus competencias de acuerdo a los Lineamientos de Política vigente.
- 4.7 Participar en la elaboración y cumplir con los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión de la Unidad: POA, MAPROS.
- 4.8 Elaborar informes médicos relacionados con la especialidad.
- 4.9 Participar en la elaboración, actualización, implementación de las Guías de Práctica Clínica, procedimientos de atención y consentimiento informado, necesarios para la atención del paciente.
- 4.10 Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- 4.11 Cumplir y vigilar durante sus atenciones la correcta de segregación de los residuos sólidos.
- 4.12 Cumplir las normas y directivas para la ejecución de la investigación biomédicas en el campo de su competencia.
- 4.13 Participar de acuerdo con sus posibilidades en actividades de investigación, enfocados a la solución de problemas que aquejan a la comunidad.
- 4.14 Cumplir con la docencia en servicio en pre y post grado en el campo de su competencia y en el marco de los convenios correspondientes, permitiendo guiar a médicos en formación a una buena atención de pacientes.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Cayetano Heredia
DR. REYNER LOZA MONARRIZ
C.M.P. 25940 R.N.E. 11280
Médico Asistente - Nefrología Ped
Departamento de Pediatría

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Cayetano Heredia
Departamento de Pediatría
DR. ALDO MARUY SAITO
JEFE DE SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
C.M.P. 22248 R.N.E. 9254 21355



- 4.15 Cumplir la programación del rol de trabajo, vacaciones, cambios de turnos y otros.
- 4.16 Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados a la Unidad.
- 4.17 Las demás funciones que le asigne el Coordinador de la Unidad.

5 REQUISITOS MINIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Título de especialista en Nefrología Pediátrica.
- Haber realizado SERUMS o SECIGRA
- Contar con los Registros de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

Experiencia

- Experiencia mínima de 03 años en la especialidad.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, investigación y docentes en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	ULTIMA MODIFICACION:	VIGENCIA:


MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Cayetano Heredia
DR. REYNER LOZA MUNARRIZ
 C.M.P. 25940 RNE. 11280
 Médico Asistente - Nefrología Ped.
 Departamento de Pediatría


MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 Hospital Nacional Cayetano Heredia
 Departamento de Pediatría
DR. ALDO MARUY-SAITO
 JEFE DE SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
 C.M.P. 22248 R.N.E. 9254 21355



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

PROYECTO PARA LA CREACIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE DIALISIS PERITONEAL

I. INTRODUCCIÓN

La organización del Servicio de Nefrología está orientada principalmente a dar atención a los pacientes en riesgo de desarrollar problemas renales o que ya los presentan y deban recibir terapia especializada.

El Servicio de Nefrología brinda atenciones en consulta externa e interconsultas a pacientes hospitalizados y de emergencia, asimismo a través de algunos convenios se han venido brindando el servicio de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Los pacientes de trasplante renal se atienden en el servicio para su preparación, así como el seguimiento por consulta ambulatoria y en hospitalización a los pacientes trasplantados. Adicionalmente se realizan procedimientos de biopsia renal percutánea, colocación de catéter de diálisis temporal y permanente.

II. SERVICIO DE NEFROLOGÍA

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral y especializada a los pacientes con afecciones renales por medios clínicos; depende del Departamento de Medicina.

III. OBJETIVO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

Planear, organizar, conducir, coordinar y controlar las actividades que corresponden a la especialidad, mediante la evaluación de los procesos y etapas de la prestación de servicios especializados en la atención preventiva promocional, detección precoz, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades, de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes.

IV. BASE LEGAL

- Ley No 26842, "Ley General de Salud".
- Ley No 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27567, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27567.
- Decreto Supremo N° 013 2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- R.C.N. N° 5295 - CN - CMP - 2007 aprueba el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

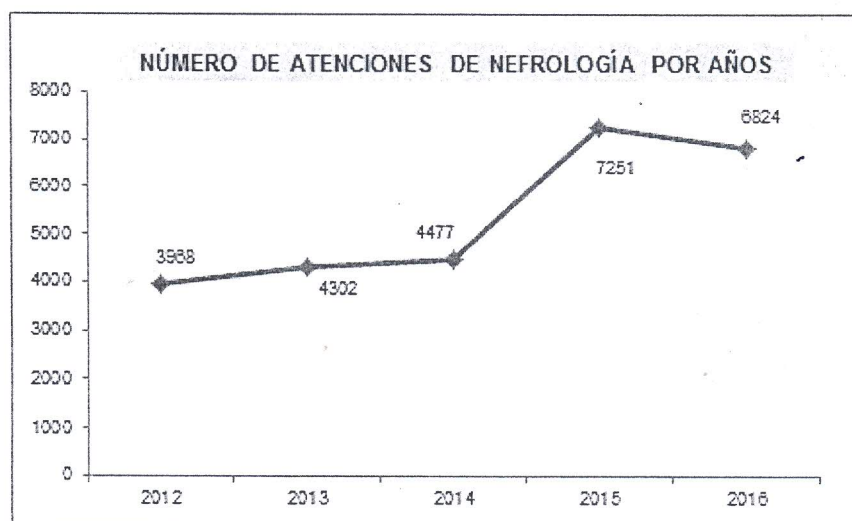
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- Decreto Supremo N° 024-2001-SA que aprueba Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
- Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM, que aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalarios.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia.
- Resolución Ministerial N° 526 - 2011 SA/MINSA, aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°004-2008-SA-HNCH/DG que aprueba el Reglamento del Comité Hospitalario de Residencia Médico.

V. ANÁLISIS

PRODUCCIÓN

Las atenciones del Servicio de Nefrología en consulta externa por años se observa en el gráfico N° 1, que ha aumentado en comparación de los años 2012 al 2014, teniendo un incremento significativo a partir del año 2015 (7251 atenciones) y 2016 (6824 atenciones), más del 50% presentaba algún grado de enfermedad renal crónica.



Oficina de Estadística e Informática – HCH.

Fuente:

En el gráfico N° 2, se puede observar de manera objetiva las principales causas de morbilidad en el Servicio de Nefrología durante el año 2016, siendo la principal causa con 58.2% las Enfermedades Renales Crónicas, no especificadas.



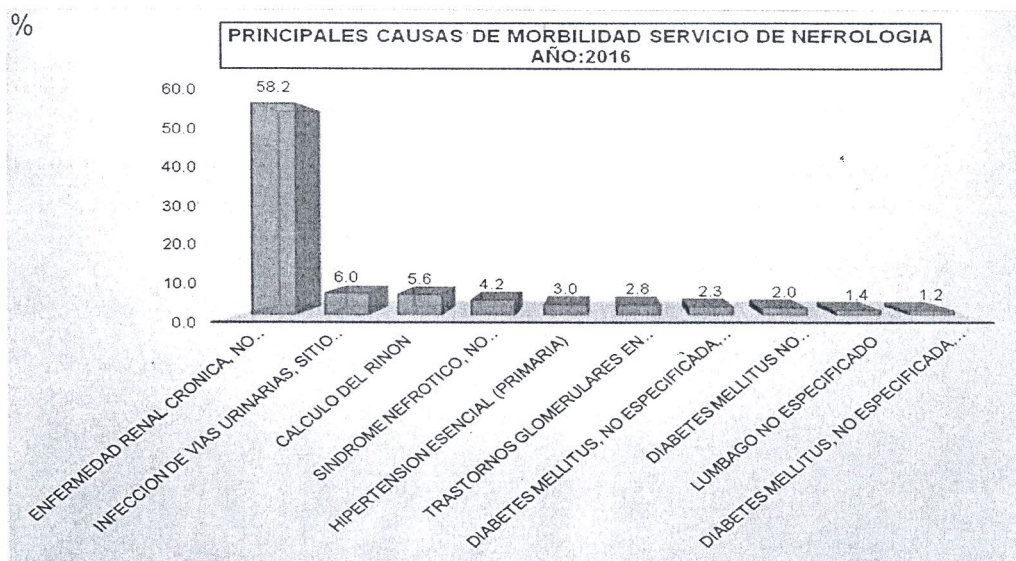


PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

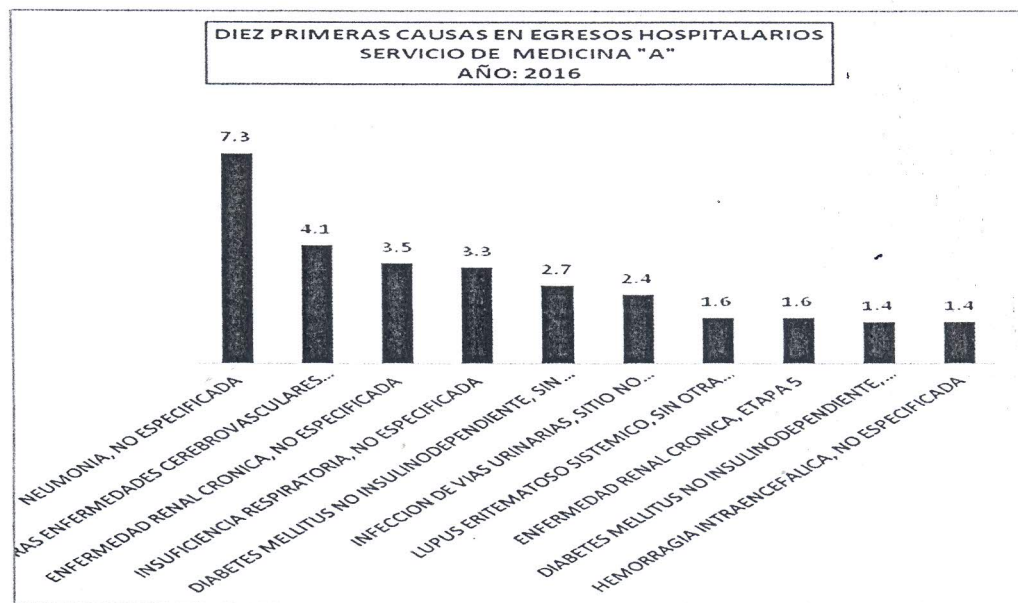
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - HCH

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Dentro de los diagnósticos de egresos más frecuentes en hospitalización del Departamento de Medicina ("A") del Hospital Cayetano Heredia, la enfermedad crónica es uno de los diagnósticos más frecuentes con un 3.5%, tal como indica el gráfico N° 3.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - HCH.

Situación similar se observó en hospitalización del Departamento de Medicina ("B") durante el año 2016. De 892 pacientes hospitalizados el 5.7% (51) presentó en su diagnóstico de egreso, algún grado de enfermedad renal crónica.

En lo que respecta a los casos de atendidos en el Servicio de Emergencia, la insuficiencia





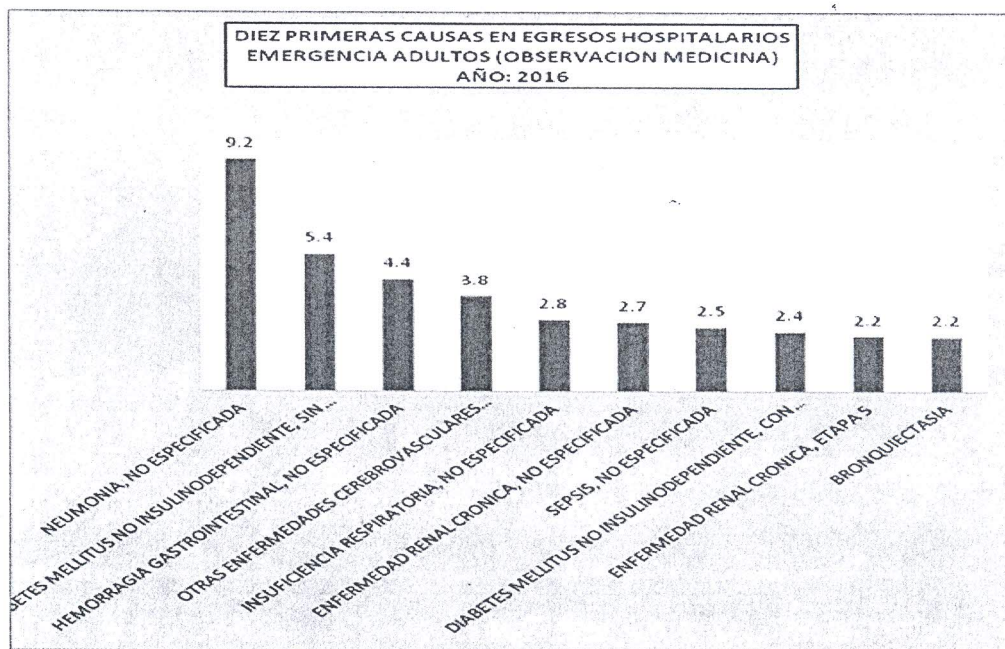
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

renal fue una causa de atención en 2% de los pacientes que acudieron a tópico de medicina durante el año 2016, tal como muestra el gráfico 4. En el análisis que se realizó en el área de observación de medicina se observó que el porcentaje se duplicaba, constituyendo el 4% de las causas de egresos del área de observación de emergencia.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica está en ascenso a nivel mundial, constituyendo un problema de Salud Pública.

Entre las causas que explicarían este incremento en la población peruana se tiene a las transiciones demográfica y epidemiológica, la situación de pobreza, desempleo, etnia/raza y poco acceso a los servicios de salud y por ende a las terapias de reemplazo renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante.

El uso de la Diálisis Peritoneal (DP) se ha incrementado desde hace más de 30 años, con la introducción de la diálisis peritoneal continua ambulatoria, desarrollándose en este tiempo muchos avances que permiten que esta técnica sea una alternativa al tratamiento de hemodiálisis, permitiendo una sobrevida comparable a menor costo y mejor calidad de vida.

A nivel nacional la diálisis peritoneal es una opción razonable para cubrir las deficiencias de servicios de diálisis a nivel rural, si dicho servicio se ofrece de manera organizada y continua.

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta sobre la oferta de diálisis peritoneal en nuestro país, el 28,1% de los servicios se encuentran en la ciudad de Lima, mientras que la región norte cuenta con el 21,9% de los servicios. La proporción de servicios es muy pobre en las regiones del centro, oriente y sur.

VI. CONCLUSIONES





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

JUSTIFICACIÓN PARA LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal y la hemodiálisis son opciones para pacientes con enfermedad renal crónica terminal en los que el trasplante anticipado no es una posibilidad. La selección por alguna de estas modalidades dependerá de la motivación, distancia geográfica a una unidad de hemodiálisis, conocimiento de las técnicas por el personal médico, enfermería, otros profesionales de la salud y de la educación del paciente.

En algunos estudios se evidencia en los primeros años una mejor sobrevida en diálisis peritoneal, sin embargo después se observa que el riesgo de muerte es similar con ambas técnicas. Cabe indicar que la satisfacción del paciente es mayor en diálisis peritoneal y el costo es menor que la hemodiálisis.

Ambas técnicas tienen ciertas complicaciones como son las infecciones, en el caso de diálisis peritoneal la peritonitis es una de ellas, se ha observado que la tasa se ha venido reduciendo en tiempo.

En estudios comparativos realizados en otros países se ha observado que aunque la sobrevida es similar en ambas modalidades, en algunos subgrupos como diabéticos o no diabéticos sin mucha comorbilidad, la diálisis peritoneal ofrece menor riesgo de muerte que la hemodiálisis, dependiendo en gran parte de la selección individualizada de los pacientes. En otras investigaciones se encontró que la diálisis peritoneal está relacionada con mejor sobre vida que la hemodiálisis en los primeros 2 ó 3 años de iniciada la terapia.

La diálisis peritoneal es una modalidad de reemplazo renal que ofrece ciertos beneficios a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Puede constituir un puente hacia el trasplante siendo una terapia más fisiológica que otorga algo más de independencia al paciente que la modalidad de hemodiálisis. Para que se brinde una atención adecuada al paciente se requiere la comunicación frecuente y organizada del equipo multidisciplinario que la conforma y del apoyo permanente de las autoridades del hospital a la Unidad de Diálisis Peritoneal, brindando una atención de calidad al paciente de manera ininterrumpida.

Actualmente son 63 pacientes en diálisis peritoneal que pasarán a ser atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, se estima un incremento de 30 pacientes para el siguiente año, de tal manera que la Unidad de Diálisis Peritoneal en el año 2018 estaría atendiendo 100 pacientes.

Dicha Unidad deberá contar con una infraestructura que permita brindar una atención de manera oportuna y adecuada a los pacientes.

Para ello se requiere un equipo multidisciplinario que pueda abordar los temas relacionados con:

- ✓ La atención y seguimiento de los pacientes.
- ✓ La educación y reentrenamiento a los pacientes.
- ✓ La distribución correcta de los insumos.
- ✓ La vigilancia de la recepción y consumo de los medicamentos prescritos.
- ✓ La prevención, vigilancia y tratamiento de las complicaciones relacionadas con la terapia.
- ✓ La identificación de los pacientes potenciales para trasplante renal.

RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE DIÁLISIS PERITONEAL

En el presente cuadro se detalla el personal que deberá contar la Unidad de Diálisis Peritoneal para poder cumplir sus funciones. Cabe mencionar que conforme la población



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

de pacientes en diálisis peritoneal se incrementa, deberá aumentar el personal de la Unidad, para no limitar o reducir la calidad de atención al paciente.

CUADRO DE PERSONAL	CANTIDAD
Jefe de Unidad	1
Médico Especialista	1
Médico Residente	2
Enfermera Coordinadora	1
Enfermera Asistencial	2
Técnica en Enfermería	2
Técnico Administrativo	1
Secretaria	1
TOTAL	11

Para completar el equipo multidisciplinario, deberán designarse personal de los siguientes departamentos para poder completar la evaluación y atención adecuada a los pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal:

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA DE ATENCIÓN	TOTAL
Servicio Social	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Psicología	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Nutrición y Dietética	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Farmacia	Durante la selección/mensual / complicaciones	1





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La creación de la Unidad Funcional de Diálisis Peritoneal, se encargará de brindar atención especializada a los pacientes en preparación o que ya se encuentren siguiendo la modalidad de diálisis peritoneal, de acuerdo a las guías de atención de la Unidad.

Depende del Servicio de Nefrología, dicha Unidad brindará atención integral y especializada, pues estará conformada por un equipo interdisciplinario.

Realizará atención en la selección de pacientes, acompañamiento en el proceso de inserción del catéter de diálisis, entrenamiento, capacitación y seguimiento del paciente.

En cuanto a la infraestructura NO representa aumento por el momento de infraestructura por tener un ambiente temporal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA – Dirección General de Epidemiología – Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú – 2015.
2. Chaudhary K, Sangha R, Khanna R. Peritoneal Dialysis First: Rationale Clin J Am Soc Nephrol 6: 447-456, 2011.
3. Khanna R, Krediet R. Nolph and Gokal's Textbook of Peritoneal Dialysis. Springer International Publishing, 2009.
4. Oficina de Estadística e Informática HCH – Datos Estadísticos.
5. Sinnakirouchenan R, Holley JL. Peritoneal dialysis versus hemodialysis: risks, benefits, and access issues. Adv Chronic Kidney Dis. 2011; 18(6):428-32.
6. Mehrotra R, Chiu Y, MD; Kalantar-Zadeh K, Bargman J, Vonesh E. Similar Outcomes With Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in Patients With End-Stage Renal Disease. Arch Intern Med 2011. 110-118.
7. Kumar V, Sidell M, Jones J, Vonesh E. Survival of propensity matched incident peritoneal and hemodialysis patients in a United States health care system. Kidney Intern. 2014; 1-7.

IX. ANEXOS.





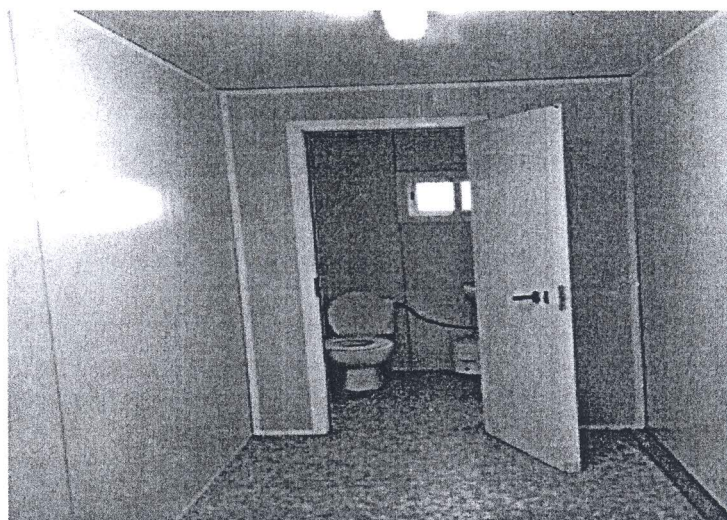
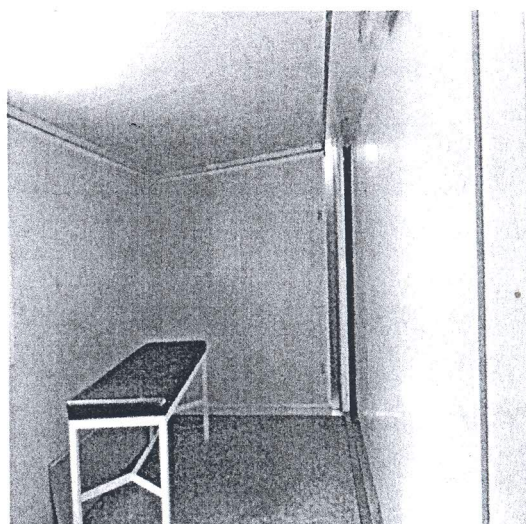
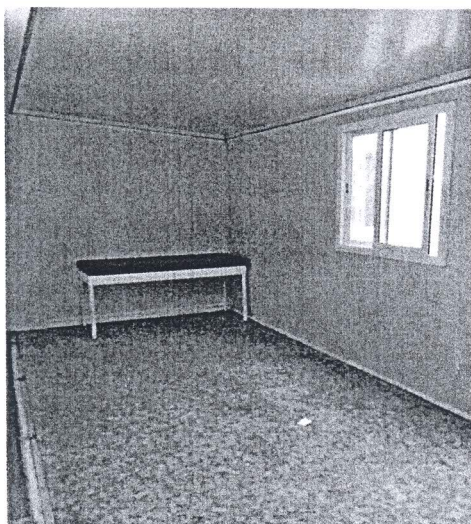
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

1. Fotos del ambiente designado donde se brindarán las atenciones.



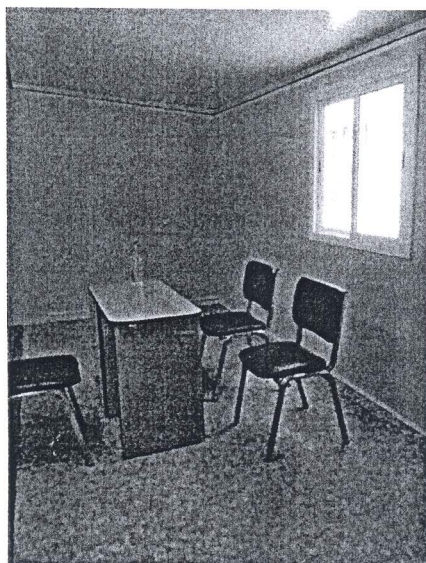
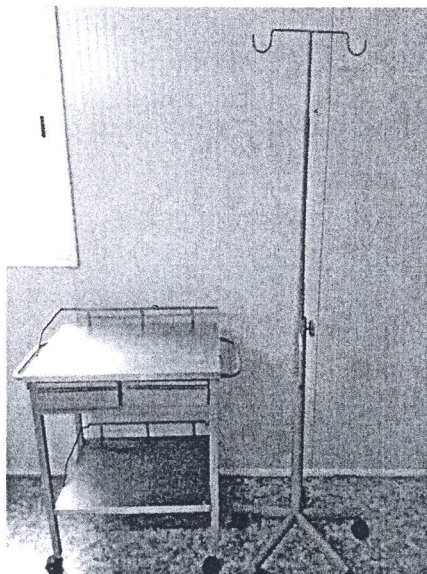
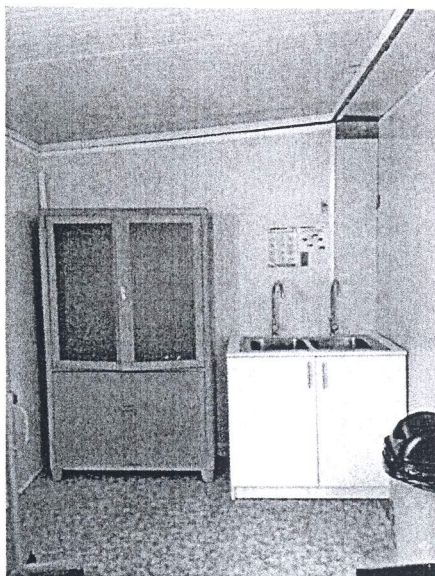


PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



2. Fotos del ambiente adaptado para brindar las atenciones en Diálisis Peritoneal.





PROGRAMA DE ATENCION EN DIALISIS PERITONEAL CRONICA AMBULATORIA PARA PACIENTES PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**AUTOR: Dr. REYNER LOZA MUNARRIZ
NEFROLOGO PEDIATRA**

I. INTRODUCCION

La disminución del filtrado glomerular por debajo de 10 ml/min/1.73m en la infancia, es indicación de tratamiento sustitutivo. Por esta razón la desviación del percentil habitual de crecimiento o empeoramiento de los índices de nutrición debe obligarnos a comenzar tratamiento sustituto con cualquier cifra de filtrado glomerular comprendido entre 5 y 10 ml/min/1.73m. Es indicación absoluta de diálisis la disminución del filtrado glomerular por debajo de 5 ml/min/1.73m.

La facilidad y simplicidad técnica de la diálisis peritoneal y la mejor adaptación a la misma de padres y niños por una mejor rehabilitación social escolar con un menor coste económico hace que en la actualidad en Europa y Estados Unidos sea la diálisis peritoneal la técnica de elección en prácticamente el 100% de los niños menores de 5 años y en el 70 – 80% de los mayores.

II. UNIDAD DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral y especializada a los niños con afecciones renales por medios clínicos, y terapia de reemplazo renal, que incluye Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria, Diálisis Peritoneal Automatizada, Diálisis Peritoneal Aguda, Hemodiálisis Crónica y Aguda, Procedimientos de Biopsia Renal, Trasplante Renal de donante vivo y cadavérico; depende del Servicio de Especialidades Pediátricas del Departamento de Pediatría.

III. OBJETIVO DE LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA

- Planear, organizar, conducir, coordinar y controlar las actividades que corresponden a la sub especialidad de nefrología Pediátrica.
- Prestación de servicios de alta especialización en el cuidado de los niños con enfermedad renal crónica.
- Atención preventiva promocional, detección precoz, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados paliativos de enfermedades, de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes.

IV. BASE LEGAL

- Ley No 26842, "Ley General de Salud".
- Ley No 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27567, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.



- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27567.
- Decreto Supremo N° 013 2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- R.C.N. N° 5295 - CN - CMP - 2007 aprueba el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA que aprueba Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
- Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM, que aprueba las Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalarios.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 769-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia.
- Resolución Ministerial N° 526 - 2011 SA/MINSA, aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°004-2008-SA-HNCH/DG que aprueba el Reglamento del Comité Hospitalario de Residencia Médico.

V. ANTECEDENTES

En el Hospital Cayetano Heredia se hace diálisis peritoneal crónica ambulatoria (DPAC) desde el año 2001 mediante la modalidad de terceros con el Servicio Universitario de Apoyo de la Universidad Cayetano Heredia.

Hasta el momento se han beneficiado de este tratamiento alrededor de 250 niños. Esta unidad es el primer programa de diálisis peritoneal único para el MINSA que ha funcionado desde esa fecha como pionero promoviendo la formación y entrenamiento de nefrólogos pediatras, nefrólogo de adultos, enfermeras en DPAC y diálisis peritoneal automatizada (DPA) los que actualmente ha permitido generalizar este programa en diferentes Hospitales del MINSA. Instituto nacional del niño, Hospital 2 de mayo, Hospital Hipólito Unanue, Daniel Alcides Carrión, Hospitales de Salud de Lima y provincias.

Por lo que actualmente se cuenta con personal altamente especializado entrenado y capacitado para brindar atención al niño con enfermedad renal.

VI. JUSTIFICACIÓN

- La diálisis peritoneal crónica es una terapia de elección para los niños con enfermedades crónicas porque permite manejar el tratamiento de forma ambulatoria, permite que el niño pueda viajar, que el niño tenga más libertad para su alimentación, así mismo permite la asistencia al colegio.
- Por estas razones, la diálisis peritoneal crónica y sus dos modalidades Automatizada y Manual, permiten mejorar la calidad de vida de los niños con Insuficiencia Renal Crónica.



- Si bien es cierto, el Perú es un país con múltiples tipos de clima y con dificultad a los accesos de servicios de salud por lo que la diálisis peritoneal permite que el niño retorne a su lugar de origen junto a su familia y continúe su tratamiento en casa.
- El tratamiento facilita el soporte familiar pues evita la separación de los padres cuando el niño es trasladado para su tratamiento, a la capital.
- Por otro lado, la diálisis peritoneal costo beneficio - costo efectivo, ha demostrado en el niño beneficio a lo largo de los años.
- La Unidad de Nefrología Pediátrica del Departamento de Pediatría tiene una larga experiencia acumulada en el manejo de los niños con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis peritoneal, ya que funciona desde el año 2001, así mismo fue el Primer Programa y Pionero del MINSA en diálisis Peritoneal para los niños con cobertura del Seguro Integral de Salud.
- Por estas razones, se justifica continuar con el Programa de Diálisis Peritoneal ya que hasta el momento se han beneficiado alrededor de 230 niños desde su inicio.

RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA AMBULATORIA PARA NIÑOS QUE DEPENDE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

En el presente cuadro se detalla el personal que deberá contar la Unidad de Diálisis Peritoneal para poder cumplir sus funciones

CUADRO DE PERSONAL	CANTIDAD
Coordinador Pediátrico de la Unidad (Nefrólogo Pediatra)	1
Médico Nefrólogo Pediatra	4
Médico Residente	1
Enfermera Coordinadora	1
Enfermera Asistencial	2
Técnico Administrativo	1
Secretaria	1
TOTAL	11



SOPORTE MULTIDISCIPLINARIO DE APOYO:

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA DE ATENCIÓN	TOTAL
Servicio Social	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Psicología	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Nutrición y Dietética	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Farmacia	Durante la selección/mensual / complicaciones	1
Endocrinología Pediátrica	Evaluación de crecimiento y desarrollo/ mensual	1
Cirugía Pediátrica	Manejo de complicaciones y colocación de catéter de diálisis peritoneal	1
Servicio de Pediatría	Manejo de complicaciones infecciosas no relacionadas a la diálisis	1
Gastroenterólogo Pediatra	Colocación de gastrostomía y vía endoscópica y sonda nasogástrica para alimentación enteral.	1
Cardiología Pediátrica	Valoración cardiovascular	1
Neurología Pediátrica	Valoración Neurológica	1
Genética	Estudio de mutaciones genéticas	1
Urología	Manejo de malformaciones urológicas	1
Uci Pediátrica	Manejo de complicaciones que requieran cuidados intensivos	1

VII. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE DIALISIS

- Proporcionar al niño con Enfermedad Renal Crónica Terminal un normal desarrollo y crecimiento, beneficiarios del Seguro integral de Salud
- Brindar atención de diálisis peritoneal ambulatorio (DPCA) a pacientes niños con Enfermedad crónica terminal (ECT), idealmente hasta los 21 años (Porque la historia de retardo en su crecimiento y desarrollo se inicia a muy temprana edad y persiste hasta la etapa adulta).
- Mejorar la calidad de vida del niño con enfermedad renal con énfasis en mejorar la performance escolar.
- Brindar soporte nutricional, psicológico y de asistente social a los niños, así como atención de visita domiciliaria.
- El programa está desarrollado para dar facilidades al paciente y a los padres para evitar el desplazamiento de sus lugares de origen y brindar una atención descentralizada cuando la atención sea en DPCA.





VIII. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROGRAMA

- El Programa pediátrico de diálisis está capacitado para brindar atención especializada de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria a niños con edad promedio hasta los 21 años.
- La elección del método de diálisis es individualizada previa autorización de la familia, previa valoración socio económico psicológico y de la vivienda de los padres.
- El Programa Pediátrico de Diálisis proporcionara DPCA con proyecciones a brindar Diálisis Peritoneal automática y desarrollar el Programa de Trasplante Renal Infantil.

IX. DIALISIS PERITONEAL

Definición:

Es una terapia de reemplazo renal que se caracteriza por que utiliza la membrana peritoneal como membrana semi permeable, es decir que permite el paso de una sustancia a su través, pero que impide el paso de otras sustancias dependiendo del tamaño de los poros.

- La superficie peritoneal efectiva guarda una estrecha relación con la superficie corporal, siendo proporcionalmente mucho mayor en el niño que en el adulto.
- La diálisis peritoneal tiene ventajas frente a la hemodiálisis en niños por la no necesidad de acceso vascular y la posibilidad de realizarla en lactantes y neonatos, la ultrafiltración es constante con mayor estabilidad hemodinámica y mejor control de la presión arterial, el mantenimiento más prolongado del filtrado glomerular residual, la disminución de la estancia hospitalaria con mejoría de escolarización y la ausencia de venopunciones.
- Asimismo la diálisis peritoneal proporciona un equilibrio estacionario de solutos sin síndrome de desequilibrio que se describe en hemodiálisis y con disminución de las restricciones dietéticas.

X. INDICACIONES DE DIALISIS PERITONEAL CRONICA AMBULATORIA

- Dependerá de una combinación de características clínicas y bioquímicas, y la valoración del paciente en forma individual.
- La Diálisis se iniciara tempranamente para prevenir el desarrollo de malnutrición severa y sintomatología Urémica.
- Ingresará cuando el niño tiene una **Depuración de Creatinina entre 5 – 20 ml/min/1.73 m2.**
- El niño ingresará antes que la diuresis residual se pierda.
- Si el paciente manifiesta sobrecarga Hídrica e Hipertensión arterial o Inestabilidad Cardiovascular.
- La Diálisis debería ser iniciada sin ingesta líquida y restricción proteica severa que sea necesaria.
- Hipercalcemia, Hiperfosfatemia o Acidosis.
- Indicadores subjetivos: fatiga, debilidad, especialmente si **ocasiona ausentismo escolar.**



- Se debe iniciar precozmente antes de llegar a la malnutrición durante la infancia, ya que puede resultar en un retardo del desarrollo neurológico.

XI. COMO SE PRESCRIBIRÁ Y SE ADECUARÁ LA DIALISIS PERITONEAL CRÓNICA AMBULATORIA

- La prescripción de DPCA deberá ser individualizada se tendrá en cuenta la **superficie corporal del paciente. La característica de las membranas peritoneal y la función renal residual (RRF) (#).**
- La adecuación de diálisis se basa en aclaramiento de solutos de bajo peso molecular. Así como (función renal residual + diálisis peritoneal PD)
- Se determinará:
 1. Medidas de aclaramiento (KTV/urea o aclaramiento de creatinina)
 2. Se evaluará la presencia de síntomas urémicos, estado nutricional, performance escolar o vocacional, etc.
 3. En un paciente que recibe CAPD, semanalmente se pide un KTV/urea de 2.0 o más y un aclaramiento total de creatinina de 60 L/12.73 m² o más.
 4. El volumen de recambio se prescribirá en relación al SC (Superficie Corporal), para maximizar aclaramiento de solutos y volúmenes de mantenimiento cuyo rango será entre 1000 a 1500 ml/m²/sc (1100 ml/m²/sc)
 5. Se deberá tener en cuenta las características del transporte de solutos de membrana peritoneal mediante el test de equilibrio peritoneal (PET).

ADECUACION

Se considera la aplicación del método cinético de la urea:

1. El cálculo del KT/V es obtenido a partir de una estimación del volumen de distribución de la urea en todos los pacientes de 600 ml/Kg
2. La ingesta proteica expresada en gr/Kg/día es de 2 a 3 veces mayor en el niño.

Ver Tabla I

TABLA I: RECOMENDACIONES PARA ADECUACION EN NIÑOS

EDAD	PESO (Kgs)	IPD (grs/Kg/día)	NPCR (grs/Kg/día)	KT/V BUN SEMANA L
RECIENTE NACIDO	3	3.3	1.395	3.86
LACTANCIA	3 - 12	3	1.36	3.5
NIÑO MAYOR	12 - 30	2.5	1.4	3
PUBERTAD	30 - 50	2	1.42	2.85
POS PUBERAL	> 50	1.8	1.5	2.625



TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL EN NIÑOS (PET)

Se utilizará estandarizado PET de Twardowsky con curvas de cinética peritoneal. Se hará utilizando volúmenes de 40 cc/Kg en el niño mayor y 50 cc/Kg en el lactante. La clasificación del tipo de transporte peritoneal será de acuerdo al estándar.

XII. CONTRAINDICACIONES DE LA DIALISIS PERITONEAL

Las contraindicaciones absolutas de la Diálisis Peritoneal son escasas y en general secundarias a malformaciones o alteraciones congénitas de la cavidad peritoneal (Tabla II).

TABLA II: CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS Y SITUACIONES DE MAYOR RIESGO PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	SITUACIONES DE RIESGO ESPECIAL
ONFALOCELE	MEDIO SOCIAL QUE DIFICULTA HIGIENE ADECUADA AGUA CORRIENTE
GASTROSQUISIS	RECHAZO AL NIÑO O NO CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO
DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	COLOSTOMIA, URETEROSTOMIA GASTROSTOMIA
HERNIA DIAFRAGMATICA	ABANDONO SOCIAL
EXTROFIA VESICAL	AUSENCIA DE MOTIVACION
CIRUGIA ABDOMINAL RECIENTE	PADRES INCAPACITADOS, CIEGOS U OTROS
FALLO MEMBRANA	

XIII. CATÉTER PERITONEAL: TIPOS Y COLOCACIÓN

- La mayor experiencia pediátrica ha sido con catéter tipo Tenckhoff, por esta razón nosotros utilizaremos los mismos.
- Nosotros realizaremos la colocación de **catéteres de un sólo anillo para niños con peso inferior a 30 Kgs, tanto Tenckhoff recto como espiral de silicona con línea radio-opaca.**
- El catéter definitivo será colocado en quirófano por un cirujano pediatra bajo anestesia realizando una omentectomía parcial con objeto de evitar atrapamiento y malfuncionamiento precoz.
- El peritoneo parietal es fijado alrededor del dracon interno mediante sutura en bolsa de tabaco, realizando una segunda bolsa de tabaco entre la fascia posterior del musculo recto y la cara anterior del dracon interno.
- Posteriormente se realiza un túnel subcutáneo perpendicular a los músculos abdominales con la salida del catéter más alejada posible de la zona del pañal. Asimismo si el lactante es portador de colostomía o ureterostomias o



gastrostomía, el orificio de salida de catéter debe estar ampliamente separado de la ostomía.

XIV. INICIO DE DIALISIS Y CUIDADO PERIOPERATORIO

La diálisis se iniciará entre 15 – 21 días y se mantendrá la permeabilidad del catéter con lavados periódicos con infusión total de 10 ml/Kg y heparina 1000 U/L, durante ese periodo el paciente se mantendrá hospitalizado y se aprovechara esa estadía para que una enfermera del Programa capacite a los familiares. Así mismo se utilizará una dosis preoperatoria de Vancomicina intravenosa de 15 mgs/Kg.

XV. PROCEDIMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL CRÓNICA CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

- Se utilizaran volúmenes por intercambio de 900 a 1100 ml/m²sc. dependiendo de la edad; esto viene a representar 45 – 50 cc/kg en el lactante, 40 cc/Kg en los escolares y preescolares y 30 – 35 cc/Kg en los adolescentes.
- Los escolares y adolescentes podrán ser controlados con un nivel de diálisis adecuada, con 4 intercambios.
- Se requiere si bien es cierto para obtener una ultrafiltración mínima de 35 cc/Kg/día en el anúrico, es necesario la utilidad de glucosa hipertónica en al menos 2 recambios de ellos.
- El lactante necesitará 5 intercambios diarios con una concentración de glucosa media del 2.5%.
- Para evitar la formación de fibrina se utilizara la heparina sódica (500 a 1000 u/l) al líquido de diálisis.
- Se usara bolsas de 1000 y 2000 ml con concentraciones de glucosa al 1.5%, 2.5% y 4.25%.

XVI. NUTRICION Y CRECIMIENTO EN EL NIÑO CON DPCA

1. CRECIMIENTO

Se hará una correcta monitorización de la nutrición y de adecuación para revertir la tendencia de los pacientes urémicos a evolucionar con retraso de talla.

Si la velocidad de crecimiento esta disminuida y existe retraso de talla, se usará tratamiento con hormona de crecimiento recombinante a dosis de 0.15 unidades /Kg/día por un año en coordinación con Endocrinología Pediátrica. Se valorará:



NIÑOS CON ESTATURA NORMAL (TALLA DE -1.88)

- Optimizar diálisis
- Control Renal de osteodistrofia
- Control del balance Acido-Base, Anemia, Balance de Sodio
- Asegurar adecuada nutrición
- Vigilar cuidadosamente el crecimiento. Si velocidad de crecimiento en periodo de 6 meses cae en una DE del promedio para la edad se iniciará rhGH (hormona de crecimiento recombinante) y si la osteodistrofia ha ido ya tratada.

PARAMETROS SOMATOMETRICOS Y DE COMPOSICIÓN CORPORAL

La valoración nutricional de un niño en diálisis peritoneal se puede ver en la **Tabla IV**

2. NECESIDADES ENERGICO-PROTEICAS

El requerimiento calórico óptimo para niños con ERCT tratado con diálisis es recibir una ingesta calórica de al menos 100% de las dosis recomendadas para la edad.

Las necesidades energético-proteicas de niños con diferentes edades reciben diálisis peritoneal pueden verse en la **TABLA III**.

TABLA III NECESIDADES ENERGETICAS, MVITAMINICAS Y PROTEICAS DE NIÑOS CON DIALISIS PERITONEAL

NUTRIENTE	LACTANTE	PREPUBERAL	PUBERAL	POST-PUBERAL
Energía (Kcal/Kg/día)	150	100	60	Hombres:60 Mujeres:50
Proteínas (gr/Kg/día)	3-3.3	2.5-3	2.2-5	2
Grasa	50%	50%	50%	50%
Piridoxina (mg) Fólico (mgs)	5-10 1	5-10 1	5-10 1	5-10 1

3. NECESIDADES DE AGUA, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO

- No se hará restricción hidrosalina alguna en el lactante o en el niño pequeño salvo cuando existe hipertensión arterial severa.
- Se hará suplementos extraordinarios de cloruro sódico a dosis de 1-2 meq/Kg/día en pacientes perdedores de sal.



- Se hará restricciones dietéticas de potasio y la administración de resinas de intercambio iónico-sodio-potasio a dosis de 1-2 gr/Kg en niños con tendencia a hiperkalemia.
- Se debe tratar el estreñimiento, si existe, favorece la eliminación de potasio por las heces.
- El tratamiento de la acidosis es esencial en el niño para una correcta mineralización ósea, con la administración oral de bicarbonato a 1-2 meq/Kg/día dividido en varias dosis.

4. NECESIDADES DE VITAMINAS, HIERRO, CALCIO Y FOSFORO

- Se usará calcitriol endovenosos a dosis de 20-50 ng/Kg/día para el tratamiento de osteodistrofia.
- Calcitriol vía oral 0,25 diario todos los días
- El aporte de calcio se hará utilizando quelantes de fosforo como el carbonato a dosis de 50-200 mgs/Kg/día, cada 1250 mgs de carbonato cálcico proporciona 500 mg de calcio elemento.
- La administración de hierro oral a dosis de 6 mgs/Kg/día en forma de sulfato ferroso.
- En caso exista pobre tolerancia al hierro oral se usara el Hierro endovenoso como hierro sacarato que puede ser semanal o quincenal de acuerdo a los niveles de hierro sérico y saturación de Transferrina.

5. FORMULAS SUPLEMENTOS Y VIAS DE ADMINISTRACION DE NUTRIENTES

Los lactantes o niños menores de 2 años necesitan aportes energéticos proteicos muy elevados para conseguir un crecimiento y estado de nutrición. Si fuera necesario se hará alimentación por sonda nasogástrica o gastrostomía.

6. GASTROSTOMIA EN NIÑOS CON DIALISIS PERITONEAL

- Se indicará a los niños menores de dos años que van a necesitar diálisis peritoneal precoz y a cualquier edad si existen signos de malnutrición o detención del crecimiento relacionado con anorexia y/o vómitos.
- Se realiza por vía endoscópica y es aconsejable interrumpir transitoriamente la diálisis peritoneal.
- La gastrostomía previa al inicio de diálisis, no suele comportar un riesgo especial; mientras que la realizada posteriormente se ha asociado a peritonitis por gramnegativos o Cándida.
- La gastrostomía no impide la alimentación por boca que debe incentivarse como pauta habitual de alimentación.
- Se usaran suplementos calóricos de alta densidad. Alimentación con sonda yeyunal, gastrostomía. Alimentación agresiva.





7. MANEJO DE OSTEODISTROFIA

La terapia debería ser indicada cuando:

- Hay elevación de la PTH es mayor de 70 pg/ml
- Hiperfosfatemia
- Hipocalcemia
- Dolor de Huesos
- Debilidad Muscular
- Pobre control de la osteoporosis
- Debilidad muscular,
- Dolor óseo,
- Calcificaciones distróficas debilitantes,
- Slipped capital femoral epísis,
- Pérdida del potencial de crecimiento.

SE MONITORIZARÁ A LOS INFANTES

Buscando cambios raquíuticos deformidades en varus y valgus de los huesos largos.

SE HARA MONITORIZACIÓN BIOQUÍMICA_(Tabla VI)

Mensual

- Calcio Sérico
- Fósforo
- Fosfatasa Alcalina
- Bicarbonato
- Relación calcio fosforo.
- Cada 3meses
- PTH (paratormona intacta)
- VIT D(25-OH)

La radiografía de edad ósea y osteodistrofia renal, debería obtenerse anualmente.

Objetivo del tratamiento:

Normalizar el crecimiento y prevenir el desarrollo de deformidad ósea. Calcificaciones extra esqueléticas, hiperparatiroidismo secundario.

Tratamiento.

- Suplementos de calcio,
- Quelantes de fosforo,
- Vitamina D,
- Suplementos de Bicarbonato de Sodio.
- Calcitriol 0,25

El calcio sérico se mantendrá en rango normal alto,

El fosforo se mantendrá en niveles con rango de 4 a 6 mg/dl

El óptimo nivel de PTH será 3-4 veces lo normal para proporcionar la mejor defensa contra el desarrollo de enfermedad ósea adinámica.

8. ANEMIA

Etiología:

- Disminución de la producción de eritropoyetina.
- Disminución de la sobrevivencia de los glóbulos rojos.

La anemia contribuye a mucho de los síntomas de Anemia.



- Disminución de apetito.
- Disminución de energía
- Pobre función cardíaca
- Pobre Performance escolar

La anemia generalmente se manifiesta a una TFG debajo de 35 ml/min/1.73 m².

Iniciar EPO cuando el Hto cae debajo de 30%

La meta de la terapia es para mantener el HTO 30.

Dosis de inicio de Eritropoyetina va en rango de 50-100 U/Kg/semanal 3 veces por semana en forma subcutánea.

Suplemento de Hierro en forma de hierro endovenosos 100 mg semanal, quincenal de acuerdo a los niveles de hierro en sangre.

ESTUDIOS DE HIERRO:

- Ferritina Sérica semestral. Ferritina Sérica más de 150 ng/ml.
- Saturación de Transferrina (concentración de Hierro sérico dividido por la capacidad total de ligar hierro x 100)
- Meta: Saturación de Transferrina más de 20% (semestral)

FALTA DE RESPUESTA A EPO. SE INVESTIGARA:

- Deficiencia de hierro
- Pérdida oculta sanguínea (HD, anticoagulación)
- Infecciones ocultas crónicas
- Deficiencia de Vitamina B12
- Deficiencia de Ácido Fólico
- Fibrosis de médula ósea

9. VALORACION DEL DESARROLLO COGNITIVO

Por el estado urémico habrá:

- Alteraciones en el proceso normal cognitivo
- Retardo en el desarrollo neurológico en lactantes con ESRD
- Convulsiones, Hipertonía, Mioclonus, Retardo Mental
- Pobre performance escolar
- Riesgo significativo de retardo severo del desarrollo
- Monitorización de la circunferencia cefálica
- Recientes estudios sugieren que el pronóstico del desarrollo neurológico se previene con una buena nutrición, con alimentación por tubo de gastrostomía; eliminación de sales de aluminio y fosfato.





TABLA VI. MONITORIZACION NUTRICIONAL Y BIOQUIMICA DE UN NIÑO EN DIALISIS PERITONEAL

PARAMETRO O DETERMINACIÓN	PERIODICIDAD
DETERMINACIONES SOMATOMÉTRICAS Peso (DS), Talla (DS), Perímetro Cefálico (DS) Índices Nutricionales índice de masa corporal Pliegues Cutáneos (Bicipital, Tricipital)	Mensual
DETERMINACIONES BIOQUIMICAS EN SANGRE Y DIALIZADO Albúmina sérica, Proteínas totales y fraccionadas, Creatinina, Calcio, Fósforo, Electrolitos Séricos, HTO, HBNA, urea en orina, urea en el dializado, creatinina en orina, creatinina en el dializado. Cinética de la urea: KT/V, Generación de Urea, (Índice de Catabolismo Proteico), Análisis de gases venosos	Mensual
ENCUESTA DIETÉTICA O MONITORIZACION DE INGESTA Comprobar utilización de sondas de alimentación o gastrostomía	Mensual
OTROS MARCADORES Fosfatasa Alcalina, Función Renal Residual, DOSAJE DE PARATHORMONA.	Trimestral
SEROLOGÍA PARA HEPATITIS C. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS B. DOSAJE DE PARATHORMONA, Saturación de Transferrina, Hierro Sérico, Ferritina, VIT D(25-OH)	Semestral
ECOCARDIOGRAFÍA, EDAD OSEA, VALORACIÓN CARDIOVASCULAR	Semestral o Anual

3



XVII. COMPLICACIONES:

1. PERITONITIS

La frecuencia de episodios de peritonitis es mayor en niños que en adultos.

Los microorganismos responsables más frecuentes son los grampositivos (40%), sin embargo el lactante y el niño con pañales es más vulnerable a infección gramnegativa y entre ellos "Pseudomonas aeruginosa".

Las manifestaciones iniciales de la peritonitis son: dolor abdominal, fiebre, vómitos y la presencia de dializado de aspecto turbio y se hará diagnóstico con recuentos de leucocitos mayor de 100 por campo y 50% polimorfonucleares y cultivo positivo.

El tratamiento empírico inicial se hará con cobertura doble Vancomicina y Ceftazidima intraperitoneal hasta ver los cultivos y el tratamiento se hará por tres semanas si el germen es grampositivos y de dos semanas cuando es gramnegativo.

Si se aísla hongos en el líquido peritoneal se indicará el retiro del catéter.

Los antibióticos más utilizados pueden verse en la **Tabla VII**.

2. INFECCION DE ORIFICIO DE SALIDA

La edad inferior a 2 años, la utilización de pañales, ser portador de ureterostomias o gastronomía son factores de riesgo para desarrollar infecciones de orificio. Los microorganismos más frecuentes son "Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus".

El tratamiento del estado de portador nasal de "Staphylococcus aureus" se hará con pomada nasal de mupirocina y/o Rifampicina a 10 mg/Kg en una dosis diaria durante 7 días.

El tratamiento de la infección del orificio de salida debe incluir tratamiento tópico y antibioterapia sistémica. La persistencia de la infección después de 21 días de tratamiento, se retirará el catéter.





ANTIBIOTICO	DOSIS DE CARGA INTRAPERITONEAL (IP): mgs/l, ORAL (VO): mgs/Kg/día O INTRAVENOSA (IV): mgs/Kg/día	DOSIS MANTENIMIENTO INTRAPERITONEAL (IP): MGS/l ORAL (VO): mgs/Kg/día O INTRAVENOSA (IV): mgs/Kg/día
AMINOGLICOSIDOS		
Amikacina	125 IP	25 IP
Gentamicina	1.5 mgs/Kg IP	4 – 8 IP
Trobamicina	1.5 mgs/Kg IP	4 – 8 IP
CEFALOSPORINAS		
Cefazolina	500 IP	125 IP
Cefotaxima	1000 IP	250 IP
Ceftacidima	500 IP	125 IP
Ceftriaxona	500 IP	125 – 250 IP
PENICILINAS		
Ticarcilina	500 – 1000 IP	125 IP
Imipenem	500 IP	100 IP
Cloxacilina	1000 IP	100 IP
OTROS		
Vancomicina	500 – 1000 IP, 15 IV	15 – 25 IP
Teicoplanina	200 IP	20 IP
Clindamicina	150 IP	150 IP
Eritromicina	-	40 VO (4 DOSIS) 75 IP
Rifampicina	10 VO	10 VO (1 DOSIS)
Clotrimoxazol	6 VO	6 VO (1-2 DOSIS)
Metronidazol	10 VO/IV	
ANTIFUNGICOS		
Fluconazol	-	150 IP Cada 2 días 2-3 PO (1 DOSIS)
Anfotericina B	0.5 IV	0.5 – 1 IV
Fluocitosina	30 – 40 VO	20 VO
QUINOLONAS		
Ciprofloxacina	20 VO	20 (2 DOSIS)



XVIII. **COMPONENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEA
AMBULATORIA DE LA UNIDAD DE NEFROLOGIA PEDIATRICA/
SERVICIO DE ESPECIALIDADES. DEPARTAMENTO DE PEDIA**

Responsable:

- Dr. REYNER LOZA MUNARRIZ
Nefrólogo Pediatra

Colaboradores:

- Dra. Angélica Milagros Ynguil Muñoz
- Dra Jenny Patricia Ponce Gambini
- Dra Alicia Luz Guerrero Chirre
- Dr. Carlos Alberto Correa Coz

Enfermeras del Programa

- Lic. Claudia Moreano Quispe
- 1 Licenciada pendiente de incorporar

Asistente Social

- Asist. Soc. pendiente de designación

Psicóloga

- Psic. María Chalco Flores

Nutricionista

- Pendiente de designación

Química Farmacéutica

- Patricia león

Cirujano Pediatra

- Dr. Genaro Llap Unchon
- Dra. Ángela Velásquez Valdez

Secretaria:

- Sra. Nina Sabogal Cumpa

Especialidades de soporte

- Cardiología Pediátrica
- Endocrinología Pediátrica
- Neurología Pediátrica
- Gastroenterología Pediátrica
- Genética
- Urología
- Uci Pediátrica
- Unidad de trasplante renal





Ambientes:

- Hospitalización en el Servicio de Pediatría Para captación del paciente y preparación de los pacientes para iniciar un programa de DPCA
- Tópico para el entrenamiento y capacitaciones de los Padres y para manejo de complicaciones con características de manejo ambulatorio
- Ambiente de Consulta Externa para monitorización, seguimiento y estudio.

Colocación de catéter:

- Sala de operaciones bajo anestesia por cirujano pediatra.



FLUJOGRAMA

1. El niño con diagnóstico de Insuficiencia Renal crónica con indicaciones de iniciar terapia de reemplazo renal será hospitalizado para la colocación del catéter previa capacitación en Consulta Externa o en Hospitalización.
2. Se informara a los familiares, así mismo se les hará firmar un consentimiento previa encuesta y verificación de la aceptación del procedimiento así como la preparación del adecuado ambiente familiar en casa.
3. El paciente será hospitalizado y se avisará al cirujano pediatra para que realice el procedimiento en sala de operaciones con omentectomía parcial (colocación de catéter) previo riesgo quirúrgico y valoración cardiovascular.
4. El cirujano pediatra escogerá la fecha y la hora y el tamaño del catéter así como la indicación de la profilaxis antibiótica y la preparación preoperatoria
5. Terminado el procedimiento, el paciente saldrá de sala a un ambiente de aislados. Al día siguiente de haber sido colocado el catéter, la enfermera del Programa realizara los lavados peritoneales que se harán durante 2 semanas a partir cual se iniciará el tratamiento con los padres (padre – madre), en ese periodo se hará entrenamiento de los padres cuyas metas serán descritas en un registro.
6. Luego de haberse completado el entrenamiento, se le citara una vez al mes para sus controles y para su Test de Equilibrio.
7. La enfermera del Programa y la Asistente Social harán la visita domiciliaria correspondiente previa alta del paciente.
8. Finalmente, el paciente será dado de alta retornando el día de su cita que será 3 días por semana para verificar el funcionamiento del catéter y evaluar la performance de los padres.
9. Si el paciente es de provincia se verificara el ambiente vía virtual y el paciente recibirá el alta previa colocación de sus bolsas en su domicilio
10. Se le facilitara un número telefónico al familiar para que pueda comunicarse durante las 24 horas del día, con el medico tratante o enfermera del programa. para cualquier eventualidad o acudir al Servicio de Emergencia Pediátrica.



PROGRAMACION ANUAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica	Glucosa serica
2	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma	Hemograma
3	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio	Calcio
4	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo	Fosforo
5	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica	Urea Serica
6	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica	Creatinina serica
7	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP	Volumen de LP
8	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP	Urea de LP
9	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina	Urea de orina
10	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP	Creatinina LP
11	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina	Creatinina orina
12	Proteinas totales y fraccionadas			Proteinas totales y fraccionadas			Proteinas totales y fraccionadas			Proteinas totales y fraccionadas		
13	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico	Electrolitos serico
14	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos	Gases venosos
15	TGO			TGO			TGO			TGO		
16	TGP			TGP			TGP			TGP		
17	Fosfatasa alcalina			Fosfatasa alcalina			Fosfatasa alcalina			Fosfatasa alcalina		
18	PTH			PTH			PTH			PTH		
19	Hierro, ferritina, Sat. Transferrina						Hierro, ferritina, Sat. Transferrina					
20	Serologia (VIH, VDRL, HBAG, AntiHBsAg, AntiHCV)						Serologia (VIH, VDRL, HBAG, AntiHBsAg, AntiHCV)					

** PACIENTES NUEVOS QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL SE LES DEBE PROCESAR TODOS LOS ANALISIS

** CADA SEIS MESES SE LES DEBE SOLICITAR, A CADA PACIENTE DEL PROGRAMA, EL TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL; Y UN MES POSTERIOR A EPISODIO DE PERITONITIS



I.- FILIACION:

Apellidos y Nombres:		Historia Clínica:	
Código de afiliación:		DNI:	
Edad:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:	/ /
Domicilio:		GS Rh:	
Persona responsable:		Teléfono:	

II.- ANTECEDENTES:

Antec natales: Prematuridad: Si () No () EG:	Peso al nacer:	Talla:
Fecha diagnóstico ERCT:	Lugar:	
Terapia dialítica previa:	Ninguna () Hemodiálisis () Trasplante ()	Lugar: Tiempo HD: Fecha de Tx:
Tipo catéter: Pigtail / Recto	Nºcuff: 1 / 2	Omentectomía Si () No ()
Fecha colocación cateter DP:	Fecha inicio DP:	
Transfusiones previas: Si () No () Nº:	Última transfusión	
Cirugías previas:		
Medicación habitual:		
Menarquia:	Si () Edad: No () No aplica ()	
Serología:	HBsA (+) (-)	HVC (+) (-) VIH (+) (-)
Vacunación (Última dosis)	HVB:	Tétanos: AntiHBsAg:

ETIOLOGIA DE LA ERC	COMORBILIDADES
1. Desconocido	Cardiovasculares: HTA () ICC ()
2. Agenesia/Hipoplasia/Displasia renal	Otros:
3. Uropatía Obstructiva	Respiratorio: Asma () TBC () EPOC ()
4. Síndrome nefrótico congénito	Otros:
5. Glomerulonefritis crónica	Gastrointestinal: Hepatitis B () Hepatitis C () HDA ()
6. Nefropatía Lúpica	HDB () Cirrosis () TBC () Ascitis ()
7. Vasculitis	Otros:
8. Nefropatía Diabética	SNC: Epilepsia () ECV () Neuropatía ()
9. Nefritis tubulointersticial crónica	Otros:
10. Poliquistosis Renal	Otros:
11. Complicación de Trasplante renal	
12. Otros.....	
DIURESIS RESIDUAL.....	

BIOPSIA RENAL: SI NO	Fecha :	Diagnostico:
----------------------	---------	--------------

III: EXAMENES AUXILIARES AL INGRESO:

LABORATORIO				ESTUDIOS DE IMÁGENES		
	Resultado		Resultado		Fecha	Descripción
U /Cr		Hb/Hto		Ecografía		
Na/k		Alb				
Ca/P		PTH		CUMS		
pH/HCO ₃		Hierro		Otros		
		Sat Transf				

Persona responsable del llenado: _____ Firma: _____



SEGUIMIENTO MENSUAL

Apellidos y Nombres:				Historia Clínica:			
Edad:		Sexo:	M / F	Fecha de Nacimiento:		/ /	
Sistema de diálisis		DPCA / DPA Fresenius/Baxter		Persona quien realiza DP		Paciente/Madre/Padre/Otro	
Fecha de cambio de prolongador:				Fecha de cambio de Catéter:			

EXAMEN CLINICO

Año:												
Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fecha												
Peso												
Talla												
Presión arterial												

EXAMENES AUXILIARES

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Hb / Hto %												
Glucosa												
Urea												
Cr												
Na / K												
Ca / P												
Albúmina												
F. Alcalina												
pH sérico												
Bicarbonato												
Hierro												
Ferritina												
%Sat transferin												
PTH												
HBsAg												
HCV												
Anti HBsAg												

ADECUACION EN DIALISIS PERITONEAL

KT/V												
ICP												
GU												
Vol. dializado												
Urea dializado												
Volumen orina												
Urea en orina												
Cr en orina												
Cr en dializado												
Clearance Cr												
Esquema diálisis - Volumen - N° recambios - Concentración - T. Permanencia												
Nueva Prescripción												

COMPLICACIONES EN DIALISIS PERITONEAL

[illegible]

TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL

PRESION INTRAPERITONEAL

	I Semestre	II semestre
Fecha		
TEP creatinina		
TEP glucosa		

	Volumen	Prom decúbito	Prom Sentado	Prom Parado
Fecha				
Actual				
Máximo				

VACUNACIÓN

Vacuna	1° Dosis	2° Dosis	3° Dosis	Refuerzo	Refuerzo
HVB					
Tétanos					

SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDADES

[illegible]



CONSULTA MENSUAL DE DIALISIS PERITONEAL

Fecha de Consulta:		Historia Clínica:	
Apellidos y Nombres:		Código de Afiliación:	
Edad:	Sexo: M / F	Procedencia: Lima () Provincia ()	
Sistema de diálisis:	DPCA / DPA Fresenius / Baxter	Persona quien realiza DP:	

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGNOS Y SINTOMAS: _____

DIURESIS RESIDUAL: _____ **DEPOSICIONES:** _____ **FUR:** _____

EXAMEN FÍSICO:

PESO: _____ **TALLA:** _____ **PA:** _____ **FC:** _____ **FR:** _____ **TANNER:** _____

EXAMENES AUXILIARES: _____

DIAGNÓSTICO: 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

INDICACIONES:

LABORATORIO	INSUMOS	Nº	MEDICAMENTOS	Cantidad	Dosis
Hb / Hto / HMG	Bolsa 2L x 1.5%		Hierro sacarato 100 mg		
Glucosa	Bolsa 2L x 2.3 o 2.5 %		EPO 2000 UI		
Urea y creatinina	Bolsa 2L x 4.25%		Calcitriol 0.25 ug		
Electrolitos	Bolsa 5L x 1.5%		Carbonato Ca 1250 mg		
AGA venoso	Bolsa 5L x 2.3 o 2.5 %		Ácido fólico 0.5 mg		
Calcio y fósforo	Bolsa 5L x 4.25%		Sulfato ferroso 300 mg		
Fosfatasa alcalina	Obturadores/minicaps		Sulf ferroso + Ac fólico		
Proteínas tot. y frac.	Tubuladura/cassette		Complejo B		
TGO y TGP	Mascarillas		Amlodipino 5 mg		
Paratohormona	Gorro		Captopril 25 mg		
Perfil hierro	Yodopovidona espuma		Enalapril 10 mg		
Urea LP	Yodopovidona solución		Metildopa 250 mg		
Creatinina LP	Apósito adhesivo		Losartan 50 mg		
Glucosa LP	Gasas		Propanolol 40 mg		
Ureaorina	Guantes estériles		Atenolol 25 mg		
Creatinina orina	Mandilón estéril		Carvedilol 12.5 mg		
Serología (HBsAg, AntiHBsAg, HVC)	Esquema de tratamiento de diálisis peritoneal		Bicarbonato de sodio 8.4% ampollas		
Citoquímico LP		Volumen:	Mupirocina crema		
Cultivo LP		Concentración:	Heparina frasco		
Cultivo Sx orificio		Nº recambios:			

PLAN / PENDIENTES: _____

FIRMA Y SELLO:

CMP / RNE :

Apellidos y Nombres:				Historia Clínica:	
Edad:		Sexo:	M / F	Fecha de Nacimiento:	/ /
Sistema de diálisis		DPCA / DPA Fresenius/Baxter		Persona quien realiza DP	Paciente/Madre/Padre/Otro

RESUMEN DE COMPLICACIONES MÉDICAS:

[illegible]



UNIDAD DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
DIALISIS PERITONEAL

Apellidos y Nombres:				Historia Clínica:	
Edad:		Sexo:	M F	Fecha de Nacimiento:	/ /
Fecha de colocación de catéter:		/ /		Fecha de inicio DP:	/ /

FECHA

[illegible]

8



REGISTRO DE DATOS DEL TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL (TEP)

TEST DE EQUILIBRIO PERITONEAL (TEP)		MES		0			2			4			0			2			4			
HORAS																						
UREA SERICA																						
UREA DE DIALIZADO																						
CREATININA SERICA																						
CREATININA DEL DIALIZADO																						
GLUCOSA SERICA																						
GLUCOSA DEL DIALIZADO																						
DIAGNOSTICO		GLUCOSA		Bajo																		
				Promedio bajo																		
				Promedio Alto																		
				Alto																		
				Alto																		
				Promedio Alto																		
				Promedio bajo																		
		Bajo																				

9



Apellidos y Nombres:		Historia Clínica:	
Edad:		Sexo:	M / F
		Fecha de Nacimiento:	/ /
Sistema de diálisis	DPCA / DPA Fresenius/Baxter	Persona quien realiza DP	Paciente/Madre/Padre/Otro

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Sitio de infección:	Peritonitis ()	Infección de orificio ()
Nº Episodio:		
Fecha de Inicio:		Fecha de fin:
Síntomas principales	Fiebre () T° Max: ____ °C Dolor abdominal: No () / Leve () / severo () Líquido turbio () Fibrina () Nauseas/vómito () Distensión abdominal () Otros:	Tumefacción: Orificio de salida (<0.5 cm) () Incluye parte o totalidad de túnel () Eritema: No () < 0.5 mm () > 0.5 mm () Costra: No () < 0.5 mm () > 0.5 mm () Dolor: No () Leve () Severo () Secreción: No () Clara () Purulenta () Granuloma: No () Si () Se inició antibiótico local: Si () No () ATB:
Conteo de leucocitos en efluente:	Conteo inicial: Conteo luego de 60-72h post tto Conteo final:	% PMN % PMN % PMN
Causa de peritonitis	- Perforación de cateter/escape () - Desconexión accidental () - Infección de orificio/túnel () - Inserción de cateter ()	- Otra cirugía abdominal () - Procedimiento relacionado a tubo o botón gástrico () - Procedimiento dental () - Administración IP de drogas () - Desconocido - Otro:
Cultivo:	Negativo () Positivo () No se realizó ()	
Antibiótico previo a cultivo:	Si () No ()	
Germen aislado:	- Klebsiella sp () - Proteus sp () - Pseudomona sp () - Acinetobacter sp () - Enterobacter () - Otro Gram (-) () Especificar:	- Estafilococo aureus () - Estafilococo epidermidis () - Otro Estafilococo () - Enterococo () - Streptococo () - Otro Gram (+) () Especificar:
Sensibilidad a antibiótico:	- Metilino (oxacilina, cefazolina, etc): - Glicopéptido (vancomicina, teicoplanina, etc): - Aminoglucósido: - Ceftazidima:	Sensible () Intermedio () Resistente () Sensible () Intermedio () Resistente () Sensible () Intermedio () Resistente () Sensible () Intermedio () Resistente ()
Tratamiento inicial:	Droga 1: EV () IP continuo () IP intermitente Oral () Duración (días): Droga 2: EV () IP continuo () IP intermitente Oral () Duración (días):	
Tratamiento luego del cultivo:	Droga 1: EV () IP continuo () IP intermitente Oral () Duración (días): Droga 2: EV () IP continuo () IP intermitente Oral () Duración (días):	
Respuesta a tto: (60-72 h de inicio)	T° Máxima: ____ °C Dolor abdominal : () Ninguno () leve () Severo Turbidez del líquido: () Si () No	
Resultado final:	A) Continuación de DP sin desconexión temporal () : () Recuperación funcional total () Problema de ultrafiltración () Adhesiones () Infección no controlada () Peritonitis fúngica secundaria	B) Continuación de DP con desconexión temporal () : () Recuperación funcional total () Problema de ultrafiltración () Adhesiones () Infección no controlada () Peritonitis fúngica secundaria
	C) Descontinuación permanent () : () Problema UF () Adhesiones () Infección no controlada () Peritonitis fúngica () Muerte	



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

UNIDAD DE NEFROLOGIA PEDIATRICA
DIALISIS PERITONEAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____ SEXO : (M) (F)

DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (MANUAL)

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	

FECHA: _____ PA: _____ PESO: _____

Volumen Infundido	Concentración glucosa	Hora	Volumen Drenado	Balance	Observaciones
				UF=	



GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE COLOCACION DE CATETER

1. ELECCION DE CATETER

Se utilizaran catéteres de Tenckhoff de los siguientes tipos:

- Tenckhoff de 1 anillo (neonatal) para pesos comprendidos entre 2.5 y 10 kgr
- Tenckhoff de 1 anillo de dracon (pediátrico) para niños con pesos comprendidos entre 10 y 30 kgrs.
- Tenckhoff de 2 anillos (tipo adulto) para niños con peso superior a 3º kgrs.

2. PROFILAXIS DE PERITONITIS

Antes de ir a quirófano se administraran 15 mgs/kg de Vancomicina intravenosa en única dosis.

3. QUIROFANO

- El catéter deberá permanecer sumergido en suero fisiológico antes de ser colocado con objeto de reblandecer el anillo de dracon.
- El catéter se insertara en la cavidad abdominal con el extremo distal en el fondo del saco de Douglas, quedando paramedial con el anillo interno por debajo de la cara interna del musculo recto. Si el catéter tiene 2 anillos, el superficial quedara por debajo de la piel, en el túnel subcutáneo, a 1.5 o 2 centímetros del orificio de salida.
- Se realizara omentectomía en todos los casos.
- Una vez colocado el catéter se realizaran lavados repetidos del mismo con salino heparinizado (1000 u/i), dejando un volumen residual intraabdominal de 5 cc/kg de peso. Posteriormente se pondrán en el interior de catéter 3 cc de heparina directa al 1%.





LAVADO CATETER PERITONEAL

Dos personas (una lavada y una circulante)

Material:

- ✓ Paños estériles
- ✓ Bata estéril
- ✓ Mascarillas
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Guates estériles (mínimo dos pares)
- ✓ Frascos para cultivo liquido perinola
- ✓ Pinzas azules o mosquito, estériles
- ✓ Tapón blanco de catéter rosca
- ✓ Solución de clorhexedina
- ✓ Suero heparinizado salino, (500 cc más 0.25 de heparina al 1/1000)
- ✓ Jeringas, dos de 20 cc y/o 50 cc
- ✓ Agujas, bateas, esparadrapo de papel, cepillo desechable

Pasos:

1. Lugar aislado (puertas, ventanas cerradas, siempre sin más enfermos al lado)
2. Poner mascarilla
3. Lavar las manos durante 7 minutos con cepillo y Betadine gel (o bien cepillo quirúrgico desechable con Povidona yodada al 7.5%)
4. Una vez lavada las manos, sin rozar una cosa con otra secarse con paño estéril.
5. Poner bata
6. Poner guantes
7. La persona circulante habrá preparado al paciente (posición adecuada) y habrá quitado el apósito del catéter. Siempre dejando la última gasa impregnada de Betadine que tiene en la punta del catéter
8. Colocar campo estéril (tapando la cara del niño) (si es adulto, solo poner mascarilla y la posición sentada es la más idónea, manteniendo los brazos por debajo de los paños estériles)
9. Se lavara el catéter restregando con gasas y betadine el tapón y extremo de catéter por lo menos de durante 2 minutos.
10. Después de sacar el líquido peritoneal, si se desea para cultivo.
11. Para meter el suero heparinizado : ha de meterse la punta del catéter en Betadine (frasco estéril lleno) durante 7 minutos
12. Se procede a poner el tapón.
13. Poner una gasa impregnada en Betadine rodeada al extremo del catéter, después encima de este poner otra seca estéril, en sentido contrario y rodear esparadrapo.
14. Antes de quitar el campo estéril, limpiar orificio de salida de catéter e implantación con:
Agua y jabón
Secar y aplicar Povidona Yodada. Esto son los primeros 15 días, luego el orificio, después de lavar con agua y jabón hay que poner pomada de Clorhexidina.



COMO PONER UN EQUIPO DE TRANSFERENCIA

Dos personas (una lavada y una circulante)

Material:

- Batas estériles
- Paños estériles
- Frascos de cultivo estéril
- Pinzas (mosquito o azules de plástico estériles) preferibles
- Guantes esteriles (mínimos dos pares)
- Gasas esteriles
- Mascarillas

Procedimiento:

- Habitación aislada (de puertas y ventanas cerradas)
 - Enfermo de posición de sentado, si es adulto, si es niño, dependiendo de la edad acostado o sentado
1. Poner mascarilla todas las personas que están dentro de la habitación
 2. Lavar manos durante 7 minutos con Betadine gel y/o cepillo quirúrgico con Pavidona yodada al 7.5 % (antes de lavar las manos desprenderse de anillos, la solución los estropea)
 3. Secar las manos con paño estéril.
 4. Poner bata estéril
 5. Poner campo estéril alrededor del catéter habiendo quitado el catéter, el esparadrapo y la primera gasa (trabajo que realiza la circulante), para dejarlo caer en el campo estéril con la segunda gasa que tiene el catéter impregnada en el Betadine.
 6. Meter el catéter después de quitar el tapón en Betadine durante 7 minutos
 7. Mientras pasan esos 7 minutos:
 8. Cambiar de guantes





SISTEMA INTEGRADO DE DOBLE BOLSA

1. Ponga la nueva bolsa a calentar
2. Limpie la mesa y reúna el material a utilizar encima de la misma
 - Mascarilla
 - Sobre de tapón cobertor
 - 1 pinza azul
3. Sitúe el palo de goteo junto a la mesa
4. Póngase la mascarilla
5. Quite la sobre bolsa del sistema de doble bolsa
6. Cuelgue la nueva bolsa de diálisis en la parte superior del pie de goteo
7. Cuelgue la bolsa de drenaje en la parte inferior del pie de goteo, en los anclajes destinados a tal efecto
8. Lave las manos durante tres minutos
9. Póngase gel de alcohol en sus manos y frótelas hasta que absorba
10. Sujete el terminal del sistema con protector azul entre los dedos índice y corazón con la palma de la mano y el terminal dirigidos hacia usted
11. Retire el protector azul con la mano que le queda libre
12. Retire el tapón cobertor del prolongador del catéter
13. Conecte el terminal del sistema con el prolongador
14. Rompa la válvula verde de la línea de infusión, dejando pasar a la bolsa de drenaje unos 100 ml
15. Ponga la pinza azul en la línea de drenaje
16. Abra la pinza de su prolongador y proceda a la infusión
17. Finalizada la infusión, cierre la pinza de su prolongador y retire la pinza azul de la línea de drenaje
18. Abra el sobre del tapón cobertor y compruebe que esta impregnando en Betadine
19. Lave las manos durante 3 minutos
20. Ponga Alcofoam en sus manos y frótelas hasta que se absorba
21. Retire del sistema de doble bolsa de su prolongador
22. Coloque el nuevo tapón cobertor en el terminal de su prolongador
23. Finalizado el intercambio pese la bolsa de drenaje y anótelo en sus grafica
24. Deseche el sistema de doble bolsa



CURACIÓN DE ORIFICIO DEL CATETER PERITONEAL

POST OPERATORIO INMEDIATO

Objetivo:

Conseguir una buena cicatrización y mantenerlo en una situación óptima evitando infecciones.

Material Necesario:

- Gasas estériles
- Suero salino
- Esparadrapo
- Apósito aislante (Tergaderm) para los lactantes
- Mascarillas
- Jabón
- Cepillo

Pasos Cronológicos:

- Cerrar puertas y ventanas
- Colocación de mascarilla a todo el personal que está en la habitación incluido el paciente (*)
- Lavado de manos previo a la cuna, con agua y jabón
- Levantar el apósito anterior evitando dar tirones al catéter
- Favorece esta operación el humedecerlo en la zona donde esta adherido
- Con unas gasas estériles empapadas de suero salino, limpiar el orificio de salida de adentro hacia afuera, cambiando cada vez la gasa.
- Colocar una gasa alrededor del catéter, poner otra sobre el catéter haciendo con él un bucle para que si se producen tirones desde el exterior, no se resienta el orificio.

(*) En prevención al *Stafilococo Aureus*

Observaciones:

- Es aconsejable no tocar el apósito en los primeros 10 días posteriores a la inserción del catéter
- Si esta húmedo o con sangre, levantar el apósito, limpiar la zona con suero salino y cubrirlo según los pasos antes indicados
- Cuando el orificio presente enrojecimiento, dolor, eritema, secreción, etc. Hacer una toma bacteriológica y avisar al nefrólogo
- Una vez pasadas los 10 días es aconsejable la cura de dos o tres veces por semana o a demanda en el caso de los lactantes.



CURACIÓN DE ORIFICIO DEL CATETER PERITONEAL

POSTERIOR A LA CICATRIZACION

Objetivo:

Mantenerlo en una situación óptima evitando infecciones.

Es necesario realizarla después de la ducha (en los bebes mantener el apósito aislante)

Material Necesario:

- Gasas estériles
- Suero salino
- Esparadrapo
- Apósito aislante (Tegaderm) para los lactantes
- Mascarillas
- Jabón
- Cepillo

Pasos Cronológicos:

- Seguir los pasos anteriormente indicados con las mismas de asepsia
- Se puede utilizar jabón neutro para enjabonar el orificio, pero es imprescindible el que no se queden restos de jabón, por lo que hay que poner atención en el aclarado.
- Secar con una gasa (se puede utilizar secador)
- Poner bactroban un poco alrededor del orificio (si hay contraindicación)
- Colocar una gasa alrededor del catéter poniendo otro punto de fijación a la mitad de un prolongador
- En los lactantes es conveniente poner un apósito aislante para evitar que se humedezca con las micciones

Observaciones:

- El orificio debe estar siempre cubierto con un apósito
- Las curas son aconsejables 2 o 3 veces por semana. A demanda en el caso de los lactantes
- Cuando el orificio presente algún síntoma anómalo hacer una toma bacteriológica y avisar al nefrólogo.



PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO

EN DIALISIS PERITONEAL

ENTRENAMIENTO

I. DEFINICION

Es el conjunto de actividades educativas orientadas a brindar conocimientos y desarrollar destrezas acerca de Diálisis Peritoneal en pacientes renales y su familia.

II. OBJETIVOS

- Transmitir al paciente conceptos básicos para desarrollar el autocuidado.
- Fomentar en el paciente una participación responsable que le permita realizar su propio tratamiento en forma ambulatoria con seguridad y destreza.
- Disminuir la Morbilidad

III. RESPONSABLE

Enfermera del Programa

IV. RECURSOS

a. HUMANOS:

- Enfermera
- Paciente y Familia
- Otros miembros del equipo

b. MATERIALES:

- Infraestructura
Ambiente por clases teórico – práctico que contenga un lavado con caño de cuello de ganso (pueden haber dos disponibles uno frente al otro), con buena iluminación y ventilación.
- Material Didáctico
Papelógrafos, transparencias, diapositivas, videos, folletería, afiches, etc.
- Pizarra acrílica
- TV
- Proyector de Slides (opcional)
- Retroproyector
- Mesa de trabajo con superficie lavable
- Mandil de instrucción
- Espejo de pared
- Un equipo para cambio de bolsa (bolsa de solución, obturadores)
- Bolsa de soluciones de diferentes concentraciones
- Pinza de transferencia o portaobjetos
- Pinzas de recambio
- Pinza de catéter
- Soporte de metal o de madera





- Balanza
- Reloj de pared
- Estetoscopio
- Tensiómetro
- Termómetro
- Jabón líquido
- Soluciones desinfectantes
- Toallas desechables
- Jeringas hipodérmicas y agujas descartables de diferente calibre
- Gasas
- Frascos de medicamentos
- Manual de procedimientos
- Formato de registro
- Formato para evaluación de entrenamiento y/o reentrenamiento
- Formato para entrega de insumos
- Tarjeta de citas

V. DURACION DE SESIONES

El entrenamiento puede empezar antes del implante del catéter en forma ambulatoria, sin embargo puede considerarse la posibilidad de hospitalización con sesiones no mayores a 2 horas ajustando los turnos a las necesidades del paciente o familia, por espacio de 15 días haciendo un total de 30 horas como mínimo. Procurar en lo posible que el horario se cumpla.

VI. METODOLOGIA DEL PROCEDIMIENTO

El profesional del equipo multidisciplinado que haya motivado al paciente remitirá a la enfermera del programa para evaluación preliminar a partir de eso la enfermera desarrollara el Programa Educativo considerando las siguientes partes:

1. Determinación de necesidades del paciente
2. Establecimiento de los objetivos de Aprendizaje.

Ej.:

“Que al finalizar el ciclo de entrenamiento el paciente sea capaz de:

- Aplicar los principios de asepsia en la ejecución de procedimientos de diálisis peritoneal.
- Ejecutar el cambio de bolsa paso a paso según la técnica
- Realizar los cuidados del orificio de salida del catéter peritoneal.
- Detectar complicaciones mecánicas y actuar según el caso
- Identificar signos y síntomas de peritonitis e iniciar protocolo de tratamiento
- Identificar signos y síntomas de infección del orificio de salida
- Ejecutar técnica de aplicación de medicamentos en la bolsa de diálisis

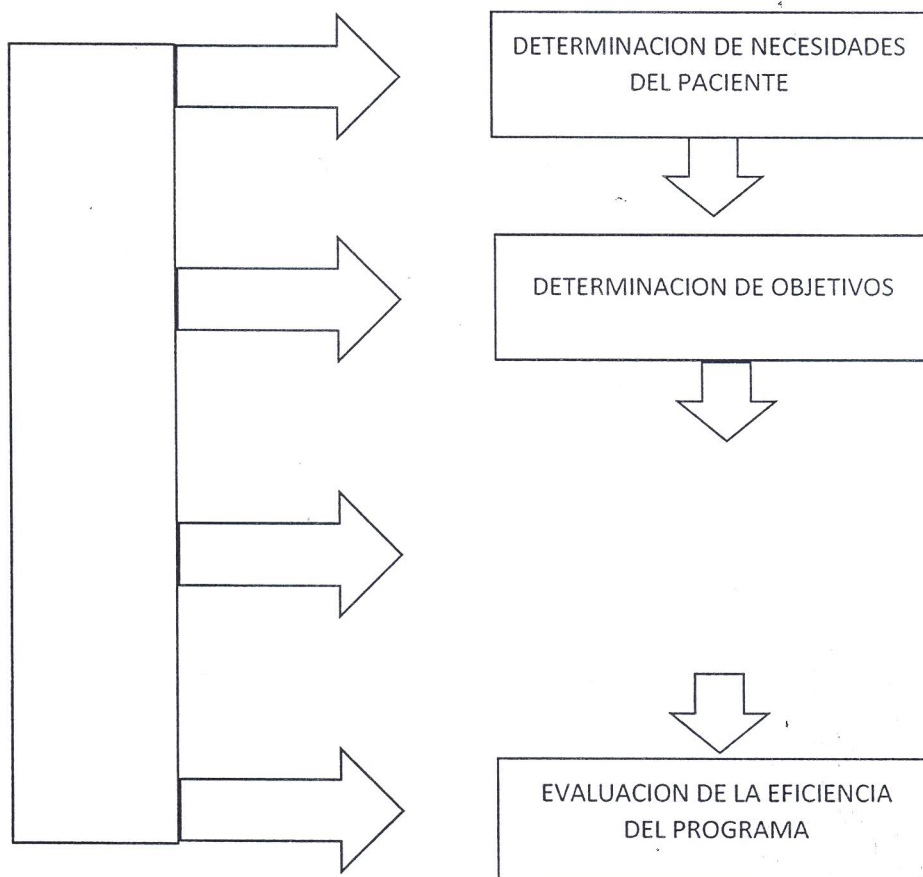




- Identificar signos y síntomas de desequilibrio del paciente en diálisis peritoneal
 - Conocer los alimentos permitidos y restringidos
 - Cumplir con los controles médicos, cambios de línea reclamación de material y reentrenamiento de programados.
3. Desarrollo del plan de enseñanza: Debe estar sujeto a un plan o programa de entrenamiento (ver anexo) elaborado en la base de los objetivos, utilizar material audiovisual como películas, diapositivas, folletería. Recurrir a las charlas grupales demostrativas para aspectos generales e individuales para aprendizaje de la técnica aséptica. Si se detectara ERROR en el procedimiento será mejor detener la práctica y CORREGIR, no pasar a otro capítulo si el anterior no fue comprendido en su totalidad. Es bueno también establecer juego de roles.
4. Evaluación de la eficiencia del Programa:
Realizar permanentemente después de cada sesión de entrenamiento.
La evaluación será oral y escrita y se dará mayor puntaje al desarrollo a los avances de la parte práctica.
De acuerdo a esta evaluación la enfermera determinara la finalización del entrenamiento y el paciente podrá ser dado de alta para realizar el procedimiento solo en su domicilio.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO



VII. RECOMENDACIÓN

1. Individualizar la enseñanza del paciente
2. Sera necesario establecer en sistema ordenado de citas, teniendo en cuenta el caso de los pacientes en Hemodiálisis y no coincidir con los turnos respectivos. Los días alternos a la Hemodiálisis son los mejores.
3. Cumplir con el contenido del Programa Educativo aun cuando veamos que el paciente ya lo sabe o simule cansancio.
4. Contar con los recursos necesarios de no ser así tratar de adaptar lo que tenga disponible.
5. Utilizar lenguaje sencillo que permita una mejor comprensión tener en cuenta en todo momento el grado de instrucción de cada paciente.
6. Al nombrar determinados objetos (obturador, puerto, adaptador, etc.) es imprescindible señalarlos en simultáneo para que no existan dudas.





REENTRENAMIENTO

I. DEFINICION

Es el conjunto de actividades educativas sistematizadas destinadas a retroalimentar conocimientos y destrezas al paciente y familia, en aspectos relacionados con tratamiento de diálisis peritoneal.

II. OBJETIVOS

1. Prevenir la aparición de complicaciones favoreciendo a una disminución de la morbilidad.
2. Reforzar conocimientos impartidos durante el entrenamiento.
3. Garantizar el cumplimiento correcto de las técnicas aprendidas.

III. RECURSOS

1. Humanos
Enfermera del programa de diálisis peritoneal
2. Materiales
Los mismos que se utilizaron en el programa de entrenamiento

IV. PROCEDIMIENTO

1. Es semejante al procedimiento de entrenamiento
2. Evaluar los conocimientos teórico prácticos de cada paciente, puede aplicar una prueba escrita o si lo prefiere oral
3. Aplicar la retroalimentación desarrollando clases teóricas más cortas recargando el tiempo en la parte práctica.
4. Calificar en la ficha respectiva. Emplear en todo momento la motivación.

V. RECOMENDACIONES

1. Pueden ser grupal desde intervenir de preferencia el resto del equipo
2. Incidir de preferencia en aquellos puntos relacionados con la aparición de complicaciones
3. Programar la retroalimentación de acuerdo a lo normado, cada 6 meses o cuando el paciente haya presentado un episodio de Peritonitis.



FICHA DE EVALUACION DE ENTRENAMIENTO

PACIENTE:.....

FAMILIAR:.....

N° HISTORIA CLINICA DPAC:.....

ENFERMERA RESPONSABLE:.....

DESARROLLO DE CONTENIDOS

FECHA																
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
ORIENTACION GENERAL: ANAT Y FISIO. IRA-IRC-IRCT																
D. PERITONEAL: CONCEPTO, DESCRIPCION SISTEMA,PROCE,RELAC CON DPAC																
PROCEDIMIENTO DEL CAMBIO DE BOLSA																
CONTROL DE REGISTRO DIARIO																
CUIDADOS DEL ORIFICIO DE SALIDA																
ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS																
COMPLICACIONES INFECCIOSAS																
COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS																
FUNCIONES VITALES																
EVALUACION																
ESTA MOTIVADO																
DEMUESTRA HABILIDAD																
TIENE CIERTA DIFICULTAD PERO INSISTE																
SE DISTRAE FACILMENTE																
NO MUESTRA INTERES																
ASISTENCIA																
ES PUNTUAL																
VIENE SOLO																
VIENE ACOMPAÑADO																

LOGRO DE OBJETIVOS

TOTAL		PARCIAL	
-------	--	---------	--



FICHA DE EVALUACION DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS
ENTRENAMIENTO – REENTRENAMIENTO

- I. DATOS DE LA AFILIACION
NOMBRES Y APELLIDOS.....
FAMILIAR.....PARENTESCO.....
II. ENFERMERA RESPONSABLE.....
INICIO.....TERMINO.....

FECHA																
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Orientación General Anatomía y Fisiología IRCT																
Diálisis Peritoneal -Descripción del Sistema -Productos Relacionados con la CAPD																
Asepsia -Técnicas de lavado manos -Demostración -Re demostración																
Procedimiento de Cambio de Bolsa -Demostración -Re demostración																
Control de Registro Diario																
Administración de Cambio de bolsa -Demostración -Re demostración																
Complicaciones Infecciosas																
Complicaciones No Infecciosas																
Cuidados del Orificio de Salida -Demostración -Re demostración																
Funciones Vitales -Demostración -Re demostración																
Participación del Equipo Multidisciplinario																
Evaluaciones Esta motivado Se distrae fácilmente Demuestra habilidad																
Asistencia Es puntual Viene solo Viene acompañado																

LOGRO DE OBJETIVOS

TOTAL		PARCIAL	
-------	--	---------	--



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

UNIDAD DE NEFROLOGIA PEDIATRICA
DIALISIS PERITONEAL

INFORME DE ENTRENAMIENTO

I	APELLIDOS Y NOMBRES:		
	NUMERO DE AFLIACION SIS :	EDAD:	SEXO: M () F ()

II	FECHA DE INICIO: / /	FECHA DE TERMINO: / /	TOTAL DE HORAS: / /
	PACIENTE ENTRENADO: SI () NO ()		FAMILIAR ENTRENADO: SI () NO ()
	TIPO DE PARENTESCO:		

III	MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA		
	PEDIATRICO: ()	ELECCION PROPIA: ()	SIN ACCESO VASCULAR: ()
	INTOLERANCIA A HD: ()	RESIDENCIA FUERA DEL AMBITO LOCAL: ()	
	OTROS: () ESPECIFICAR: ()		

IV	RESPONSABLE DEL ENTRENAMIENTO	
	LIC. ()	CEP:

V	EVALUACION DE ENTRENAMIENTO	
	APTO: ()	NO APTO: ()
	FECHA DE INFORME: / /	





TECNICA DEL LAVADO DE MANOS

I. DEFINICION

Practica de asepsia que ayuda a disminuir la diseminación de agentes microbianos y ayuda a prevenir la trasfusión de enfermedades.

II. OBJETIVO

- Eliminar la mayor cantidad de flora bacteriana
- Evitar la diseminación de microorganismos
- Prevenir las complicaciones infecciosas

III. EQUIPO

- Jabón desinfectante y germicida en barra o liquido
- Dos toallas descartables o de felpa de color blanco
- Caño con agua potable
- Opcional (balde con tapa y caño incorporado con llave palanca)
- Un lavatorio

IV. PROCEDIMIENTO

1. Retirarse reloj y otras joyas
2. Mantener antebrazos descubiertos
3. Verificar material a usar
4. Abrir la llave del caño y verificar el flujo del agua
5. Proceder a humedecer primero el brazo derecho comenzando de la mano hasta el codo, luego el brazo izquierdo.
6. Aplicar jabón friccionando palma hasta que la espuma este blanca
7. Luego friccionar dorso de la mano derecha con la palma de la mano izquierda y viceversa
8. Continuar friccionando dedo pulgar de la mano derecha hacia arriba hacia abajo abrazando en forma circular y al final pliegues, continuar hasta el dedo meñique, terminando en la muñeca. Repetir el procedimiento con la mano izquierda
9. Lavar cara interna del antebrazo derecho en forma circular de la muñeca hasta el codo, luego brazo izquierdo
10. Lavar cara externa del antebrazo derecho en forma circular de la muñeca hasta el codo
11. Al final lavar las áreas una por una siempre empezando por la mano derecha
12. Enjuagar primero el brazo derecho comenzando de la mano hacia el codo sin regresa y viceversa
13. Manteniendo el brazo en alto y viceversa repetir desde el paso 6
14. Mantener el brazo en alto y secarse las manos por la parte interna de la toalla comenzando con las palmas, dorso, dedos cara interna del antebrazo desde la muñeca al codo luego la cara externa terminando en el codo. Cerrar el caño con la primera toalla y viceversa.

V. RECOMENDACIONES

- Tener una toalla adicional si el caño se encuentra fuera de la habitación para poder cubrir las manos y abrir la puerta
- No sacudir las manos para eliminar el resto del agua
- Finalizado el procedimiento de lavado de manos no tocar ningún objeto en la superficie
- En caso de contaminación repetir el procedimiento
- Lávese las manos en forma enérgica para realizar el procedimiento
- Evitar el uso de cepillos y escobas





SELECCIÓN DE PACIENTES PARA EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CRONICA AMBULATORIA CONTINUA

I. DEFINICION

Proceso de evaluación sistematizado, que sigue el paciente renal antes de ser admitido en el Programa de Diálisis Peritoneal, el cual interviene el equipo multidisciplinario especializado

II. OBJETIVO

Garantizar al paciente un tratamiento integral seguro y de calidad
Evitar que los costos se eleven

III. RESPONSABLE

Equipo multidisciplinario

IV. RECURSOS

1. Humanos:
Paciente
Equipo multidisciplinario
2. Materiales:
Ambiente de evaluación para entrevistas
Folletería e impresos
1 videos
Registro de evaluación

V. PROCEDIMIENTO

1. Motivación: Se realiza a través de una difusión informativa durante las entrevistas, con la entrega de folletos, proyección de videos o charlas grupales; esta actividad puede ser desarrollada por cualquier miembro del equipo, manteniendo en todo momento una estrecha coordinación. En la actualidad se capta al paciente en las salas de Hemodiálisis, pero lo ideal es motivado en la fase Pre-diálisis mostrándole las diferentes alternativas de tratamiento que ofrece nuestra institución
2. Entrevista preliminar: Lo realiza la enfermera del Programa en ella se amplía la información y a la vez se valoran algunos aspectos necesarios para la inclusión del paciente, en esta fase se explicará las ventajas y desventajas del tratamiento a fin de que el paciente puede valorar y discernir antes de decidir optar por este tratamiento. Luego de esta evaluación y con certeza de que el paciente está convencido de su capacidad para cumplir con este tratamiento se convocara a la familia y se curse las interconsultas al equipo multidisciplinario. Aquí la enfermera puede volver a emplear las ayudas de motivación antes empleadas
3. Evaluación multidisciplinaria: En esta etapa el paciente es evaluado de acuerdo a los parámetros establecidos por cada miembro del equipo. Al final de este proceso cada profesional emite un informe detallado el cual debe adjuntarse a la historia del paciente para la determinación del ingreso.
Como se puede apreciar la decisión de incluso de un paciente es responsabilidad del Equipo de Salud especializado.



4. Determinación del Ingreso: Si las evaluaciones coinciden en aprobación del ingreso del paciente se hará de manera automática y era el medico quien comunique al paciente el ingreso al Programa.

De no haber consenso en la decisión del equipo, se llevara a cabo una reunión o Junta Clínica de Equipo Multidisciplinaria en donde se sustentara la desaprobación valorando la factibilidad de corrección del aspecto observado y la implicancia de este en la salud del paciente. En estos casos la decisión médica prevalece por ser este responsable legal del tratamiento dialítico

Una vez concluida la deliberación, es el medico quien comunica al paciente la no inclusión, explicando las ventajas de tal decisión.

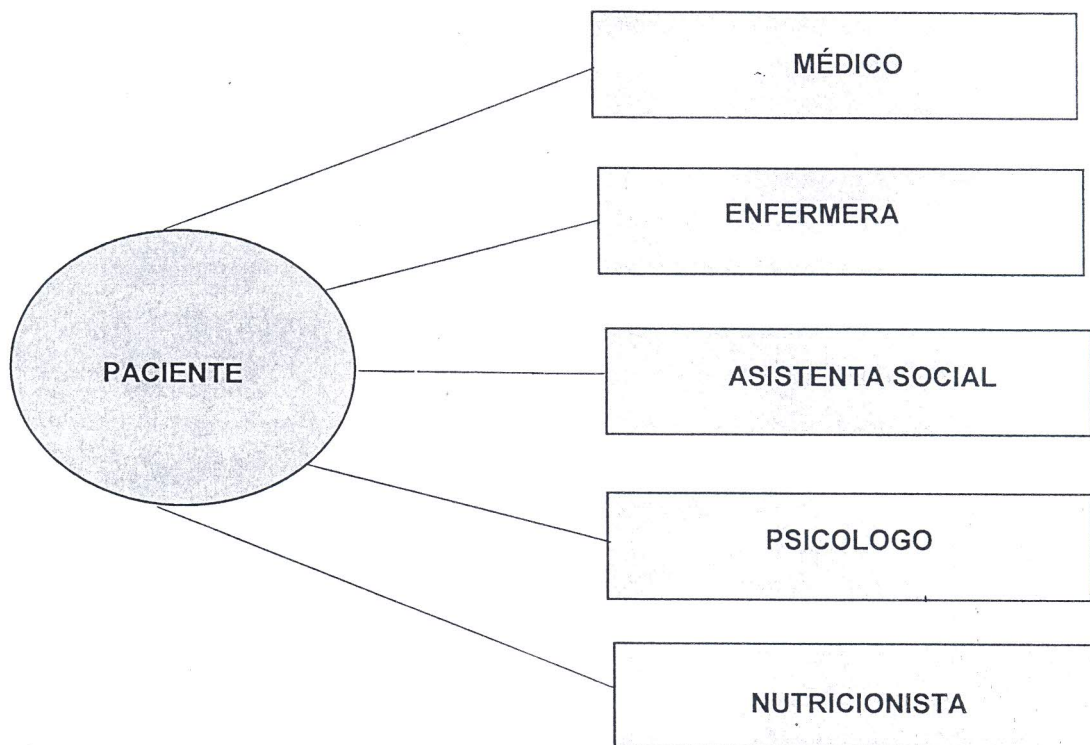
Culminada la determinación del ingreso, la enfermera del Programa coordinara con el médico la fecha y la hora del implante del catéter.

RECOMENDACIONES

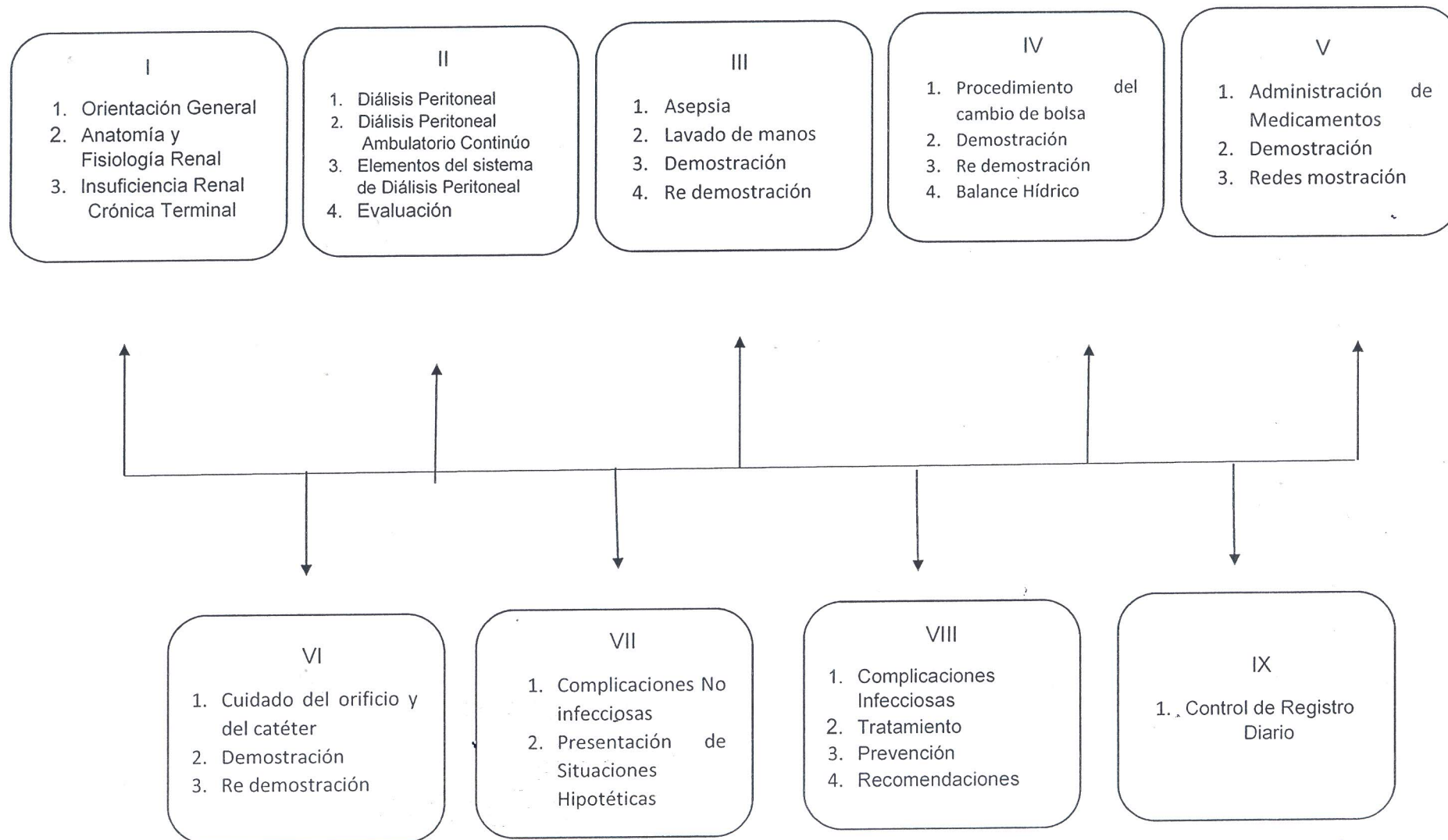
1. Utilizar material audiovisual claro con colores motivadores
2. Durante la entrevista presentarle situaciones hipotéticas que ayuden al discernimiento
3. No alentar falsas esperanzas sin haber indagado en aquellas causas que signifiquen limitantes absolutas para el ingreso del paciente
4. Evitar los casos en los que no sean el paciente quien realice el procedimiento a menos que no tenga otra alternativa
5. De la misma manera evite dar indicaciones para realizar modificaciones o implantaciones de ambientes si no se ha tenido resultado final



RECUERDE LA SELECCIÓN ES EN EQUIPO

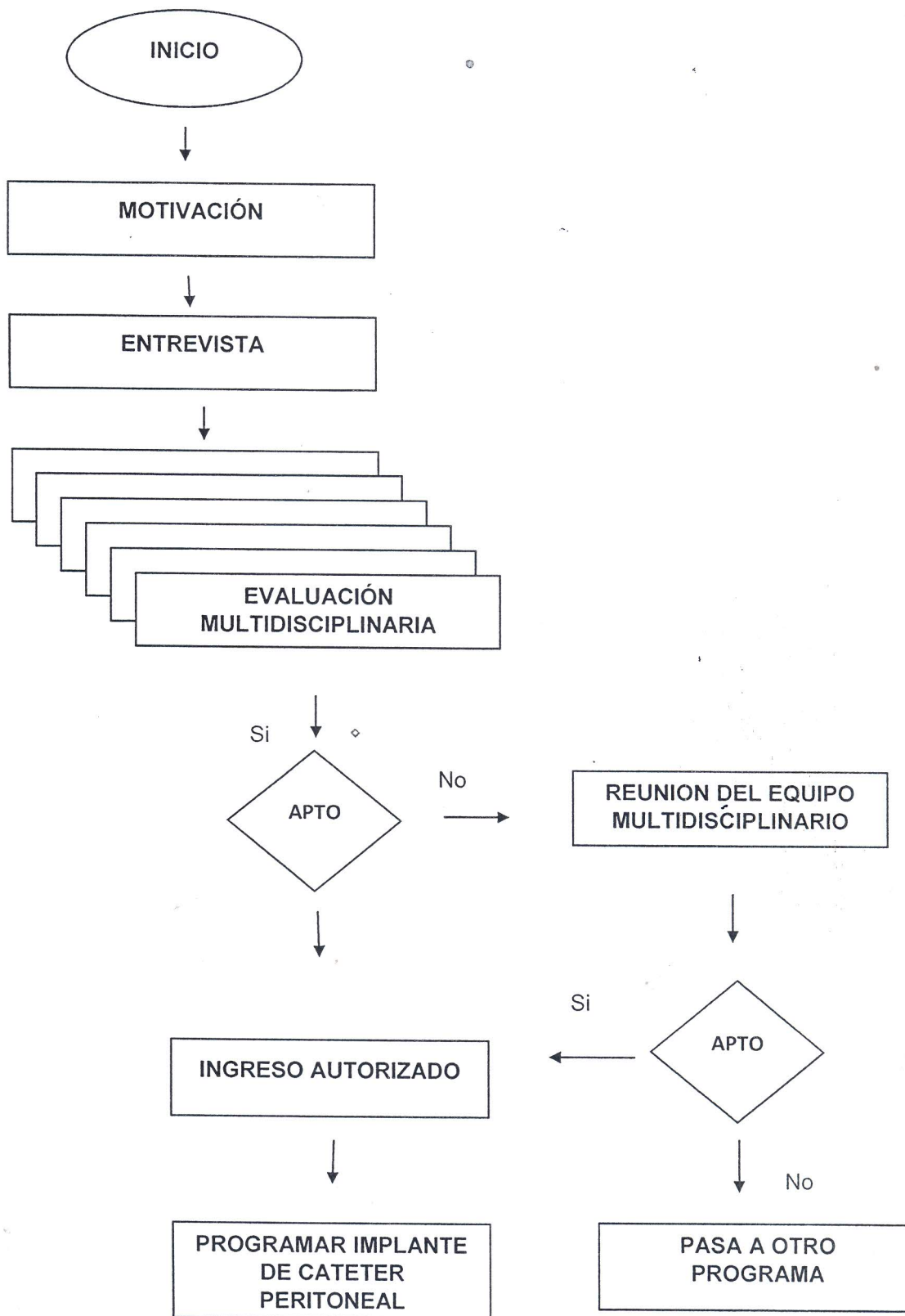


3





**PROGRAMA DIPAC
SELECCIÓN DE PACIENTES PARA DIALISIS PERITONEAL
DIAGRAMA DE FLUJO**





EVALUACION DE ENFERMERIA PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA

I. DEFINICION

Es la valoración de los factores físicos y socio culturales del paciente candidato al programa DIPAC

II. OBJETIVO

- Determinar las condiciones físicas, sociales, culturales y ambientales de los pacientes que acuden para evaluación selectiva del Programa DIPAC
- Valorar la capacidad de aprendizaje del paciente y familiar responsable.

III. RECURSOS

- Ambiente físico con privacidad
- Tensiómetro y estetoscopio
- Camilla
- Equipo de entrenamiento
- Ficha de evaluación de enfermería
- Ficha de visita domiciliaria

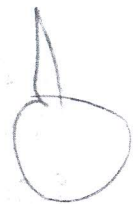
IV. PROCEDIMIENTO

1. Citar al paciente y familiar responsable con anticipación
2. Como paso previo realizar la entrevista y llenar los datos generales en cada cita de evaluación (ver anexo)
3. Realizar un examen físico general deteniéndose en los siguientes aspectos:
Funciones vitales, estado de higiene de la piel y ropas, presencia de cicatrices en la zona abdominal, presencia de edemas, presencia de micosis
4. A continuación evaluar la agudeza visual, invitando al paciente a leer un texto preparado y a la distancia prudencial cerciorarse si usa correctores
5. Evaluar a continuación función motora, observe si hay presencia de temblores finos o moderados que puedan dificultar el procedimiento de conexión entregándoles los objetos más pequeños del equipo de tratamiento
6. Observar en todo momento las reacciones del paciente, evalúe si está orientado en tiempo, persona y espacio
7. Finalizada la evaluación, emitir su apreciación diagnóstica y firmar la ficha

V. RECOMENDACIONES

En el caso en el que el paciente no sea quien se realice el procedimiento, evaluar al familiar responsable bajo los siguientes aspectos:

- Hábitos de higiene
- Agudeza visual
- Capacidad motora
- Sentido de orientación





HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

UNIDAD DE NEFROLOGIA PEDIATRICA
DIALISIS PERITONEAL

FICHA DE EVALUACION SELECTIVA DE ENFERMERIA

I DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES :			
SEXO :	M	F	RELIGION:
EDAD :			TELEFONO:
DIRECCION :			
GRADO EN QUE CURSA:	AUN NO ESTUDIA		
	INICIAL		
	PRIMARIA		
	SECUNDARIA		

II DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA :			
NOMBRE DEL SOPORTE FAMILIAR:			
PARENTESCO :			
VIVE CON USTED :	RELIGION :		
DNI:		TELEFONO :	

III ENFERMEDAD ACTUAL

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD:		
ALERGIAS:	SI () NO ()	ESPECIFICAR:
FECHA DEL DIAGNOSTICO DE LA ERCT		
OBSERVACIONES:		

REUNE	
REUNE CON LIMITACIONES	
NO REUNE	



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIOS DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

UNIDAD DE NEFROLOGIA PEDIATRICA
DIALISIS PERITONEAL

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERIA

Paciente: _____ Fecha: _____

Enfermera: _____

Dirección: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

MOTIVO DE LA VISITA:

- a) Primera visita a domicilio
- a) Visita de seguimiento programado
- b) Visita debido a observaciones
- c) Visita por complicaciones reportadas
- d) Programación/ reprogramación de cicladora

Otros: _____

INFRAESTRUCTURA

1.- VIVIENDA

Material: Noble ☐
Esteras ☐
Madera ☐

Condiciones de limpieza y orden:

Limpia Si ☐
Ordenada Si ☐

No ☐
No ☐

Servicios: Agua ☐
Desague ☐

Tipo de edificación:

A.A.H.H. ☐
Zona urbana ☐
Zona rural ☐

Comentarios: _____

2.- AMBIENTE DE RECAMBIO:

Exclusivo ☐ Si ☐ No ☐
Ordenada ☐
Limpio ☐

Dormitorio:

(Pacientes en cicladora)
Propio ☐
Compartido ☐

BAÑOS: Limpio Si ☐
No ☐

comentarios: _____

4.- SISTEMA DE DIALISIS

Baxter ☐ Fresenius ☐ Manual ☐ Automatizada ☐

5.- ALMACENAMIENTO

Limpio ☐ Si ☐ No ☐
Ordenado ☐
Uso de altillo ☐

comentarios: _____

6.- AREA DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Limpio ☐ Si ☐ No ☐
Ordenado ☐

Observaciones: _____

II. ESTADO DEL PACIENTE

1.- Signos y Síntomas:

F. Vitales:

PA: _____

FC: _____

FR: _____

2.- Orificio de Salida:

Secreción:

Limpio y seco ☐
Serosa ☐
Purulenta ☐

Granuloma ☐
Eritema ☐

Dolor ☐

3.- Estado del Prolongador

Buen estado ☐

Mal estado ☐

comentarios: _____

4.- Presencia de Edemas:

SI ☐

NO ☐

5.- Higiene Corporal:

Bueno ☐

Deficiente ☐

comentarios: _____

6.- Registro al día:

SI ☐

NO ☐

Balance hídrico: Positivo ☐

Negativo ☐

7.- Técnica

Adecuada ☐

Inadecuada ☐

UF promedio:

8.- Drenaje

Lento ☐

Rápido ☐

Fibrina ☐

Coágulo ☐

Líquido
peritoneal:

Transparente ☐

Turbio ☐

Sanguinolento ☐

7.- Recuento de número de alarmas de cicladora

(Aplica solo pacientes con Dialisis Automatizada)

III. ENTORNO FAMILIAR

1.- N° de personas que habitan la casa: _____

N° de cuartos: _____

2.- Tipo de familia:

Funcional ☐

Disfuncional ☐

3.- Rol del cuidador:

a) Apoyo constante ☐

b) Apoyo ocasional ☐

c) No apoya ☐

comentarios: _____

4.- Persona quien realiza la diálisis

Paciente ☐

Madre ☐

Padre ☐

Otros ☐

5.- Presencia de mascotas:

SI ☐

NO ☐

Tipo de mascota: _____

V. RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSION DE VISITA

a) Alto riesgo ☐

b) Bajo riesgo ☐

c) No Existe Riesgo ☐

Firma del Paciente

Firma de la Enfermera



BIBLIOGRAFIA

1. Hernandez EG, Loza R, Vargas H, Jara MF, Depressive symptomatology in children and adolescents with chronic renal insufficiency undergoing chronic dialysis. *Int J Nephrol*. 2011, Latin American Registry of Pediatric Renal Transplantation 2004-2008.
2. Latin American Pediatric Nephrology Association; Latin American Pediatric Renal Transplant Cooperative Study. *Pediatr Transplant*. 2010 Sep 1;14.
3. Ha IS, Yap HK, Munarriz loza R, Zambrano PH, Flynn JT, Bilge I, Szczepanska M, Lai WM, Antonio ZL, Gulati A, Hooman N, van Hoeck K, Higuera LM, Verrina E, Klaus G, Fischbach M, Riyami MA, Sahpazova E, Sander A, Warady BA, Schaefer F; International Pediatric Peritoneal Dialysis Network Registry. Risk factors for loss of residual renal function in children treated with chronic peritoneal dialysis. *Kidney Int*. 2015 Sep;88(3):605-13
4. Borzych-Duzalka D, Bilginer Y, Ha IS, Bak M, Rees L, Cano F, Munarriz loza RL, Chua A, Pesle S, Emre S, Urzykowska A, Quiroz L, Ruscasso JD, White C, Pape L, Ramela V, Printza N, Vogel A, Kuzmanovska D, Simkova E, Müller-Wiefel DE, Sander A, Warady BA, Schaefer Management of anemia in children receiving chronic peritoneal dialysis. International Pediatric Peritoneal Dialysis Network (IPPN) Registry. *J Am Soc Nephrol*. 2013 Mar;24(4):665-76.
5. Schaefer F, Borzych-Duzalka D, Azocar M, Munarriz loza RL, Sever L, Aksu N, Barbosa LS, Galan YS, Xu H, Coccia PA, Szabo A, Wong W, Salim R, Vidal E, Pottoore S, Warady BA; IPPN investigators. Impact of global economic disparities on practices and outcomes of chronic peritoneal dialysis in children: insights from the International Pediatric Peritoneal Dialysis Network Registry. *Perit Dial Int*. 2012 Jul-Aug;32(4):399-409.
6. Loza R, Gutarra E (2014) Noninfectious Complications in Children Undergoing Chronic Peritoneal Dialysis. *J Nephrol Ther* 4:163.