



GRUPO PEDIÁTRICO
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PROTOCOLO DE DIÁLISIS PERITONEAL
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

Código: DMI-GP-022
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 2026
Revisión: Marzo 2027
Área: UTIP

Documento N°	DMI-GP-022	Próxima revisión	Marzo 2027
Versión	1.0	Área de aplicación	UTIP – UTIP Neonatal
Fecha de emisión	Marzo 2026	Tipo de documento	Protocolo de Enfermería
Elaborado por	Supervisión UTIP/Calidad y Seguridad del Paciente	Aprobado por	Dirección Médica

1. PROPÓSITO

Establecer los criterios, el procedimiento estandarizado y las medidas de seguridad para la realización de diálisis peritoneal (DP) en pacientes pediátricos internados en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) del Grupo Pediátrico – Hospital Militar Central, con el objetivo de garantizar una técnica segura, eficaz y consistente, minimizando el riesgo de complicaciones infecciosas y mecánicas.

2. ALCANCE

El presente protocolo aplica a todo el personal de enfermería y médico de la UTIP que intervenga en la preparación, inicio, mantenimiento y cierre de diálisis peritoneal en pacientes pediátricos con indicación médica.

3. DEFINICIÓN

La diálisis peritoneal (DP) es una técnica de depuración extrarrenal que utiliza el peritoneo como membrana semipermeable de intercambio. Se introduce una cánula en la cavidad abdominal y, a través de ella, se infunde solución dializante que permanece en contacto con el peritoneo durante un tiempo determinado (tiempo de permanencia), permitiendo el intercambio de agua, electrolitos y toxinas entre la sangre y el dializado. El proceso se repite en ciclos sucesivos.

4. OBJETIVOS

- Eliminar toxinas endógenas y exógenas acumuladas en la sangre.
- Corregir alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base.
- Eliminar el exceso de líquido del organismo (ultrafiltración).
- Prevenir y detectar precozmente las complicaciones asociadas al procedimiento.

5. MARCO NORMATIVO Y VINCULACIÓN CON ACREDITACIÓN CENAS

El presente protocolo da cumplimiento a los siguientes estándares del Manual de Acreditación CENAS (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación de Servicios de Salud):

Estándar	Descripción	Nivel de cumplimiento
GC 1 – Gestión Clínica	Existencia de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia para procedimientos de alta complejidad en UTIP.	Obligatorio

SP 3 – Seguridad del Paciente	Implementación de prácticas seguras: higiene de manos, técnica aséptica, identificación del paciente y verificación de materiales.	Obligatorio
EI 2 – Enfermería e IDEC	Protocolos de enfermería para procedimientos invasivos de alta complejidad con registros de enfermería completos.	Obligatorio
GR 1 – Gestión del Riesgo	Identificación y gestión de riesgos asociados a procedimientos invasivos. Sistema de reporte de eventos adversos.	Esencial
CE 1 – Continuidad y Coordinación	Registro sistemático y comunicación efectiva entre turnos en pacientes bajo terapia de reemplazo renal.	Esencial

6. INDICACIONES

- Insuficiencia renal aguda (IRA) con indicación de depuración extrarrenal.
- Sobrecarga hídrica refractaria al tratamiento médico.
- Hiperpotasemia grave ($K^+ > 6,5$ mEq/L) con riesgo vital.
- Acidosis metabólica severa sin respuesta al bicarbonato.
- Uremia sintomática (encefalopatía, pericarditis).
- Intoxicaciones con moléculas de bajo peso molecular dializables.
- Inborn errors of metabolism (errores congénitos del metabolismo) en período neonatal/lactante.

7. RECURSOS HUMANOS

Rol	Función	EPP requerido
Operador Principal (Enfermero/a 1°)	Técnica estéril. Preparación de la mesa, conexión y manejo de la guía bitubular, monitoreo del paciente.	Cofia, barbijo, camisolín estéril, guantes estériles
Operador Ayudante (Enfermero/a 2°)	Técnica limpia. Asiste al operador principal, presenta materiales, realiza asepsia pericánula.	Cofia, barbijo, guantes limpios
Médico Nefrólogo / Intensivista	Indicación del esquema dialítico, supervisión, ajuste de parámetros.	Según instancia clínica

8. MATERIALES Y EQUIPAMIENTO

8.1 EQUIPAMIENTO

▶ Monitor multiparamétrico	▶ Soporte de suero regulable (altura ~1 m sobre borde de cama)
▶ Estetoscopio	▶ Balanza
▶ Termómetro	▶ Almohadilla térmica (opcional)
▶ Mesa auxiliar	▶ Planilla de diálisis peritoneal

8.2 MATERIAL DESCARTABLE E INSUMOS

▶ Guía bitubular (tipo Rivero) con bolsa colectora incluida	▶ Alcohol 70%
▶ Hoja de bisturí N° 11 y N° 23	▶ Gasas estériles
▶ Camisolín estéril	▶ Aguja 25G x 5/8"
▶ Cofias (x2)	▶ Llave de tres vías
▶ Guantes estériles (operador principal)	▶ Frasco de heparina 5.000 UI/ml

▶ Guantes limpios (operador ayudante)	▶ Solución fisiológica 0,9% (ampollas 10 ml)
▶ Jeringa de 1 ml y 10 ml	▶ Solución de diálisis peritoneal al 2% (según volumen total de baños indicado)
▶ Barbijos (x2)	▶ Tela adhesiva
▶ Compresas estériles lisas y fenestradas	▶ Frasco brocal (Baxter rígido de agua destilada — uso como medidor de volumen)
▶ Antiséptico: clorhexidina acuosa al 2%	▶ Tapón estéril para cánula (para cierre)

9. PROCEDIMIENTO

CICLO DE DIÁLISIS PERITONEAL

INFUSIÓN (≤ 20 min) Solución dializante 37°C entra por gravedad	PERMANENCIA (según indicación médica) Intercambio de toxinas a través del peritoneo	DRENAJE (≤ 20 min) Salida del líquido dializado + ultrafiltrado
---	---	---

9.1 PREPARACIÓN PREVIA AL INICIO

1	Verificar la identidad del paciente (nombre, apellido, fecha de nacimiento) contra la orden médica — al menos dos identificadores.
2	Verificar fecha de vencimiento de la solución estándar de diálisis peritoneal al 2%, integridad del envoltorio y transparencia de la solución.
3	Calentar la solución con calor seco: microondas 4 minutos. Verificar temperatura (objetivo: 37 °C) antes de la infusión. Mantener calor durante el baño con almohadilla térmica si se dispone.
4	Evaluar condiciones de higiene del paciente y de la unidad. Realizar higiene del paciente en cama con paños de clorhexidina.
5	Realizar higiene de manos con solución alcohólica y/o lavado con agua y jabón según protocolo de Control de Infecciones.
6	Explicar el procedimiento al paciente (según edad/comprensión) y a la familia. Incorporar a la familia en el marco de la Atención Centrada en el Paciente y su Familia (ACPF).
7	Preparar la mesa auxiliar: limpiarla con alcohol 70%. El operador principal se coloca camisolín y guantes estériles, cubre la mesa con campo liso estéril y ordena los materiales entregados por el operador ayudante.
8	Diluir heparina: 1 ml de heparina (5.000 UI/ml) + 9 ml de SF 0,9% = solución de 500 UI/ml. Agregar 250 UI (0,5 ml) a la bolsa de solución dializante según indicación médica.
9	Agregar electrolitos indicados por el médico en forma aséptica a la solución dializante.
10	Purgar la guía bitubular con solución dializante, evitando entrada de aire. Clampear rama de entrada y rama de salida.
11	Colocar el Baxter rígido (frasco brocal) vacío en el extremo proximal de la guía para medir el volumen infundido en cada baño.
12	Cubrir el extremo distal de la guía con gasa estéril para evitar contaminación.
13	Si se requiere llave de tres vías: cortar con bisturí el extremo proximal de la guía para adaptar al diámetro de la llave.

9.2 INICIO DE DIÁLISIS

1	Registrar signos vitales completos (FC, FR, TA, SatO ₂ , Temp) y anotar en hoja de enfermería y sistema Gomedisys.
2	Pesar al paciente antes del inicio (peso pre-diálisis). Registrar.
3	Observar sitio de inserción de la cánula: descartar signos de infección, pérdida pericánula o desplazamiento.
4	El operador ayudante realiza asepsia pericánula con clorhexidina acuosa al 2% y descubre la cánula.
5	Limpiar la cánula con alcohol 70% desde la base hacia el extremo distal. Cubrir extremo distal con gasa estéril.
6	El operador principal coloca compresa fenestrada. Conectar la guía bitubular purgada al catéter sin soltar el catéter durante la maniobra.
7	Cubrir la unión catéter-guía con gasa estéril y fijar con tela adhesiva.
8	Posicionar la bolsa colectora a 50 cm por debajo del borde inferior de la cama para facilitar el drenaje por gravedad.
9	Verificar clamps: rama de entrada ABIERTA, rama de salida CERRADA.
10	Colocar la bolsa de solución dializante en el soporte a ~1 m sobre el borde de la cama. Iniciar infusión del volumen indicado. Tiempo de entrada: ≤ 20 minutos.
11	Valorar presencia de dolor, incomodidad, distensión abdominal durante la infusión.

9.3 MANTENIMIENTO — CICLOS DE DIÁLISIS

1	Registrar como 'hora de entrada' el momento en que finaliza el pasaje de la solución al peritoneo.
2	Mantener la solución remanente envuelta en la almohadilla térmica para conservar la temperatura.
3	Respetar el tiempo de permanencia indicado por el médico (nefrólogo). Al finalizar, esa es la 'hora de salida'.
4	Abrir la rama de salida (inferior) para el drenaje. El líquido debe salir claro e incoloro. El drenaje no debe superar 20 minutos.
5	Medir y registrar el volumen del líquido drenado. Observar sus características (color, turbidez, coágulos).
6	Nota: es habitual que en los primeros ciclos el líquido de drenaje sea levemente rosado/sanguinolento.
7	Realizar balance parcial al cierre de cada baño: ingresos (EV, oral, enteral) vs. egresos (diuresis, pérdidas, vómitos, diarrea, ultrafiltrado de diálisis).
8	Monitorear signos vitales en forma horaria. Registrar en hoja de enfermería y Gomedisys.
9	Vigilar coloración de piel y mucosas, edemas, estado de consciencia y sensorio durante todo el procedimiento.
10	Detectar signos y síntomas de complicaciones (ver sección 11). Comunicar al médico ante cualquier hallazgo.
11	Iniciar el siguiente baño. Repetir ciclos hasta completar el esquema indicado.

9.4 CIERRE DE DIÁLISIS

1	Completar el último ciclo (infusión + permanencia + drenaje completo). Realizar balance total.
2	Realizar higiene de manos y colocarse EPP completo (cofia, barbijo, camisolín y guantes estériles — operador principal).
3	El operador ayudante abre el envoltorio del tapón estéril y presenta el material necesario.

4	Realizar desinfección de la unión cánula–guía con alcohol 70% en tres pasadas sucesivas.
5	El operador principal sujeta firmemente la cánula con una gasa estéril y retira la guía bitubular rotándola con la otra gasa.
6	Colocar el tapón estéril en la cánula. Verificar que no existan pérdidas de líquido.
7	Cubrir el tapón y la cánula con gasa estéril. Fijar con tela adhesiva.
8	Pesar al paciente (peso post-diálisis). Registrar y calcular balance neto final.
9	Desechar material descartable según protocolo de residuos biopatogénicos. Retirar EPP y realizar higiene de manos.
10	Registrar toda la información en la planilla de diálisis y en el sistema Gomedisys.

10. REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL PROCEDIMIENTO



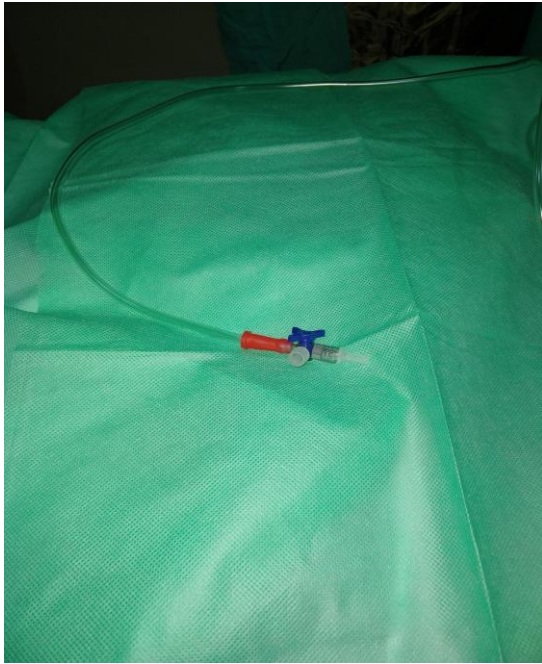


Figura 3 y 4 — Inicio de diálisis: infusión y control del drenaje

11. COMPLICACIONES — IDENTIFICACIÓN Y MANEJO

Complicación	Signos / Síntomas	Acción de Enfermería
Peritonitis infecciosa	Líquido turbio, dolor abdominal, fiebre, signo de peritonismo	Avisar al médico de inmediato. Tomar muestra del efluente. No reiniciar baños sin indicación médica.
Pérdida pericánula	Líquido dializante en el sitio de inserción	Avisar al médico. Cubrir con gasa estéril. No reintroducir la cánula.
Drenaje insuficiente (< 80% del volumen infundido)	Volumen drenado significativamente menor al infundido	Cambiar posición del paciente. Verificar permeabilidad de la cánula y los clamps. Comunicar al médico.
Salida accidental de la cánula	Cánula fuera de la cavidad abdominal	Cubrir con gasa estéril. Avisar al médico. No reinsertar.
Distress respiratorio	Aumento de la dificultad respiratoria, desaturación	Reducir volumen del baño. Elevar cabecera a 45°. Avisar al médico.
Hipoglucemia / Hiperglucemia	Alteraciones en monitoreo de glucemia	Monitorear glucemia según indicación. Informar al médico para ajuste de solución o insulina.
Desequilibrio hidroelectrolítico	Cambios en ionograma, arritmias	Control de electrolitos según indicación. Reportar al médico.

12. RECOMENDACIONES GENERALES

⚠ Consideraciones de Seguridad — Lectura Obligatoria

- Antes de comenzar, verificar que la unidad y el paciente estén en condiciones óptimas de higiene.
- Mantener la cama a 45° durante toda la diálisis para favorecer la mecánica respiratoria (por aumento de presión intraabdominal).
- Mantener técnica aséptica y circuito cerrado durante todo el procedimiento.
- Evitar el reflujo del líquido dializado: la bolsa colectora debe estar siempre por debajo del nivel del paciente.
- NO introducir la cánula en caso de desplazamiento parcial. Avisar al médico.

- En caso de salida accidental de la cánula: cubrir con gasa estéril y avisar al médico. NO reintroducir.
- Reportar todo evento adverso o cuasi-error en el sistema institucional de reporte (CENAS GR 1).

13. REGISTROS REQUERIDOS

Registro	Soporte	Responsable
Signos vitales horarios	Hoja de enfermería + Gomedisys	Enfermero/a a cargo
Balance hídrico (parcial/total)	Planilla de diálisis + Gomedisys	Enfermero/a a cargo
Peso pre y post diálisis	Planilla de diálisis	Enfermero/a a cargo
Características del efluente por baño	Planilla de diálisis	Enfermero/a a cargo
Inicio y cierre de diálisis	Planilla de diálisis + Gomedisys	Enfermero/a a cargo
Medicamentos adicionados a la solución	Planilla de diálisis	Enfermero/a que prepara
Eventos adversos o complicaciones	Sistema institucional de reporte	Enfermero/a o médico

14. BIBLIOGRAFÍA

- Comité Nacional de Nefrología Pediátrica, Sociedad Argentina de Pediatría. (2008). Diálisis peritoneal aguda en pediatría.
- Lynn, P. (2012). Cuidados de un catéter de diálisis peritoneal. Enfermería Clínica de Taylor. Competencias básicas (3ª ed., Vol. II).
- Grosman, M. (2005). Diálisis peritoneal intermitente. Criterios generales sobre procedimientos y cuidados de enfermería (1ª ed., Cap. VI). Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan.
- Departamento de Enfermería – Grupo Pediátrico / Hospital Militar Central. Procedimiento original de Diálisis Peritoneal (Septiembre 2024).
- Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación de Servicios de Salud (CENAS). Manual de Acreditación de Hospitales – Edición vigente.

15. VIGENCIA Y REVISIÓN

El presente protocolo tiene vigencia a partir de su fecha de aprobación y deberá ser revisado anualmente o ante modificaciones significativas en la evidencia clínica, los recursos disponibles o los estándares de acreditación. Las actualizaciones requieren aprobación de la Dirección Médica y Jefatura del DMI, con registro de la nueva versión y fecha.

16. APROBACIÓN Y FIRMAS

<p>_____ Firma y Sello Director Médico Fecha: ___ / ___ / 2026</p>	<p>_____ Firma y Sello Jefatura Enfermería– Grupo Pediátrico HMC Fecha: ___ / ___ / 2026</p>
---	---

Documento: DMI-GP-022 · Versión 1.0 · Marzo 2026I · Departamento Materno Infantil – Grupo Pediátrico