

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1553>

Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal

Nursing care in patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis treatment

Daniela Fernanda Tamay Chamba

d.tamay@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-0129-9539>

Instituto Superior Universitario Bolivariano

Loja – Ecuador

Artículo recibido: 06 de diciembre de 2023. Aceptado para publicación: 30 de diciembre de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La Enfermedad renal crónica es una de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, causa de gran mortalidad, morbilidad, altera la calidad de vida de aquellos pacientes que sufren y repercute gravemente sobre el costo sanitario, para lo cual uno de sus tratamientos de mayor efectividad es diálisis peritoneal, es un tratamiento de reemplazo renal que utiliza la membrana peritoneal del abdomen para filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. El objetivo del presente es describir los principales cuidados de enfermería para la atención integral a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal. La metodología utilizada se basa en la revisión bibliográfica de artículos científicos, publicaciones en revistas científicas. Las bases de datos utilizadas fueron Scielo, Pubmed, Elsevier, Medline, Google. Con antigüedad de 5 años. Entre sus resultados más determinantes se tiene que el personal de enfermería es el encargado de planificar y ejecutar el entrenamiento al paciente al crear estrategias educativas que favorecen el autocuidado, y la educación sobre la adecuada ejecución de tratamiento. De esa forma se concluye que el rol de enfermería en la capacitación del paciente en diálisis peritoneal; sin embargo, existe una clara necesidad de especialización enfermera dentro del país, así como de que el paciente reciba información adecuada acerca de su enfermedad y tratamiento. Por lo cual es preciso incrementar la investigación acerca de la educación y atención del personal de enfermería en tratamientos de diálisis peritoneal.

Palabras clave: terapia renal, enfermedad renal crónica, diálisis, autocuidado

Abstract

Chronic kidney disease is one of the main public health problems worldwide, causing great mortality and morbidity, altering the quality of life of those patients who suffer from it and seriously affecting healthcare costs. One of the most effective treatments is peritoneal dialysis, a renal replacement treatment that uses the peritoneal membrane of the abdomen to filter waste and excess fluid from the blood. The aim of the present study is to describe the main nursing care for the comprehensive care of patients with chronic kidney disease receiving peritoneal dialysis treatment. The methodology used was based on a literature review of scientific articles and publications in scientific journals. The databases used were Scielo, Pubmed, Elsevier, Medline, Google. The databases were 5 years old. Among the most decisive results is that the nursing staff is in charge of planning and executing patient

training by creating educational strategies that favour self-care, and education on the proper execution of treatment. Thus, it is concluded that the role of nurses in the training of peritoneal dialysis patients; however, there is a clear need for nursing specialisation within the country, as well as for the patient to receive adequate information about his or her disease and treatment. Therefore, there is a need for more research and development in the field of peritoneal dialysis.

Keywords: renal therapy, chronic kidney disease, dialysis, self-care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Tamay Chamba, D. F. (2023). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(6), 1332 – 1341. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1553>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra dentro de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia dentro del Ecuador considerándose la quinta causa de muerte, La prevalencia varía según la región y el país, pero se estima que afecta aproximadamente el 10% de la población mundial. (MSP, 2022.)

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una anomalía en la estructura o función del riñón, que dura 3 meses o más, afectando al bienestar de salud, Se considera que, en los próximos 10 a 15 años, 5.4 millones de habitantes necesitarán terapia de reemplazo renal (TRR), por lo que, según datos proyectados por el INEC establece que en 15 años la presencia de pacientes con ERC será de 34.2014 en el Ecuador. (Villegas et al., 2023a)

Un enfoque integral para la atención al paciente que sufre de insuficiencia renal crónica progresiva, implica un proceso de influencia mutua, tanto el equipo médico, pacientes y familiares. Se debe proporcionar toda la información y un examen global multifuncional. El cual tiene como finalidad evaluar y deliberar con el equipo médico la mejor elección de tratamientos alternativos, ya que pueden ser hemodiálisis, diálisis peritoneal, o trasplante de riñón. (Acebo Murillo et al., 2020)

El aumento de casos con ERC que necesiten de TRR se considera un problema de salud a nivel mundial, en Ecuador en el año 2022 el presupuesto destinado fue de \$ 3.143 millones, el costo de cada sesión de hemodiálisis en un paciente oscila alrededor de \$ 1456 lo que anualmente se invierte un total de \$ 352,759,680 millones, por otro lado, todo paciente que requiera de diálisis peritoneal su valor oscila entre \$ 1300 generando un gasto anual de \$ 18.782.400. (Villegas, Jurado, Cabrera, Rodríguez, Kellendoic., 2023)

La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento utilizado en personas con insuficiencia renal crónica, esto incluye la purificación de sustancias nocivas e inofensivas. No sólo eso, sino que también elimina el exceso de electrolitos del cuerpo ya que utiliza como filtro el revestimiento del abdomen conocido como membrana peritoneal, capaz de reducir los desechos que hay en la sangre. (Escobar, Vásquez, Lagomazzinni., 2021)

Todo paciente que sea sometido a DP debe realizar una adecuada asepsia durante el proceso de tratamiento, por la frecuencia con que se manipula el catéter peritoneal para impedir el paso de gérmenes a la membrana, ya que este procedimiento se realiza a nivel del domicilio, el paciente necesita de una previo capacitación y entrenamiento por parte de la enfermera de DP de la unidad de salud, el mismo que indicará sobre el procedimiento como técnicas de higiene que debe adaptar el paciente y su entorno, con la finalidad de eludir complicaciones y mantener su calidad de vida, para lo cual se debe fomentar en los pacientes el autocuidado.

Dorothea Orem una de las pioneras en enfermería, define al autocuidado como una acción voluntaria adquirida según el contexto sociocultural de la persona, y tiene como objetivo preservar la vida, salud y el bienestar no solo de la persona sino del entorno con el cual se relaciona, por lo cual es indispensable el compromiso tanto del paciente como su familia; sin embargo, existen diferentes factores que afectan o benefician la capacidad del autocuidado. (Chambilla, Taquila, 2021)

La enfermera adquiere dos roles fundamentales en la atención al paciente con Diálisis Peritoneal, educativo y asistencial, siendo el educativo el principal para el bienestar del paciente. En la mayoría de las instituciones de salud del País, la educación de la DP es responsabilidad del personal de enfermería, siendo esta la profesional más cercana al paciente. Este proceso educativo está enfocado a lograr la independencia del paciente en DP, para que controle el 90% de su atención de forma segura y trabajando con el estrés de los cambios. En este sentido, es importante tener en cuenta que el paciente

con ERC es a menudo un paciente vulnerable de edad avanzada, bajo nivel educativo o con comorbilidades asociadas, circunstancias que derivan en menor capacidad de aprendizaje.

Con lo antes mencionado el objetivo de esta investigación es describir la importancia y beneficios del cuidado de enfermería en pacientes con DP dentro de una unidad de salud, bajo la revisión bibliográfica de guías y protocolos relacionado al rol de enfermería en el autocuidado de DP.

METODOLOGÍA

El presente artículo, fue de tipo descriptivo, se realizó con la finalidad de analizar, e identificar los principales cuidados de enfermería en pacientes con diálisis peritoneal a través de la revisión de información de fuentes primarias y secundarias. Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos científicos, ensayos publicados en sitios web, libros, guías de práctica médica, con una antigüedad de 5 años (2019-2023) de los diferentes buscadores o fuentes electrónicas como web of science, PubMed, Scielo, Elsevier, Medline, Google.

RESULTADOS

La ERC ha pasado de ser una enfermedad grave que afecta a pocos individuos, a una patología común de gravedad variable, con una prevalencia superior en hombres en consideración con las mujeres, así mismo mientras más años de edad más propensos a desarrollar ERC.

El aumento de enfermedades no transmisibles crónicas como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA), han influido en el desarrollo epidemiológico de la enfermedad renal crónica, incidiendo en el 10% de la población mundial. Dentro de las principales causas se considera la diabetes mellitus como la principal causa de daño renal, estableciendo que del 10 al 20% de personas con DM, mueren a causa de DM y ERC. Dado que los signos y síntomas de ERC se evidencian cuando la enfermedad se encuentra en estadios avanzados y etapas tardías, lo que implica complicaciones al recibir el tratamiento de reemplazo renal y disminuyen los años de supervivencia. (Crespo, Cobo, 2020)

Se define a ERC como la anomia de la función o estructura de la función renal, la misma que se ha desarrollado por más de 3 meses, comprende una gran gama de gravedad, es una patología progresiva sin cura y con alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial, regional y local. La evolución de ERC es lenta, silenciosa y progresiva; su prevención es crucial para prevenir el inicio de daño renal y aumentar el grado de tratamiento. La incidencia y predominio de los mismos están significativamente influenciados por las iniciativas de promoción y educación de la salud, lo desafortunado de estos programas es que típicamente se llevan a cabo en la población urbana, dejando a grandes poblaciones sin acceso al sistema y por lo tanto sufriendo de enfermedad renal oculta. (Carrillo-Ucañay et al., 2022).

Tabla 1

Tasa de prevalencia e incidencia de ERC por año

Año	Total Pacientes	Población estimada	Tasa de prevalencia (paciente por millón)	Casos nuevos	Tasa de incidencia / paciente por millón
2019	11.934.00	17.373.657,00	686,90	2.591	149,13
2020	14.807.00	17.643.060,00	839,25	2.873	162,84
2021	18.493.00	17.888.474,00	1.033,79	3.686	206,05
2022	21394.00	18.088.644,00	1.182,77	3.068	169,55

Fuente: Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal, en el Ecuador según el registro nacional de diálisis y trasplante.

Al año 2022 se evidencio que en el Ecuador existen en la actualidad registrados 21.394 personas en la Red de pacientes en espera de un trasplante de riñón, dando un aumento progresivo semestral aproximadamente de 2.067 personas que necesiten ser sometidos a trasplante de riñón. (MSP., 2022.)

El tratamiento utilizado para la sustitución renal comprende, el trasplante renal, terapias de diálisis como son hemodiálisis o diálisis peritoneal, las mismas que promueven el reemplazo renal a través de la extracción de solución y agua restableciendo un equilibrio electrolíticos y corrigiendo los trastornos ácido base; sin embargo al comparar la hemodiálisis que utiliza un acceso vascular y un sistema extracorpóreo, la diálisis peritoneal implica un intercambio de solutos y agua entre los capilares peritoneales y la solución instalada en la cavidad peritoneal. (De Miguel, Ramírez, Sánchez, López, Godínez, Ortiz., 2023)

La DP se conoce como la técnica de depuración extrarrenal en la que se utiliza la membrana peritoneal, y aprovecha su capacidad de osmosis y difusión de solutos, desde el peritoneo al plasma y viceversa hasta que, se logre el equilibrio completo, este comportamiento, según los gradientes de concentración de electrolitos y químicos permiten el paso de sustancias del plasma al peritoneo para ser eliminado por esta vía. Lo cual se vuelve efectivo por la instalación de un líquido de diálisis en cantidad variable que puede ser de 1 a 3 litros a través de la introducción de un catéter y un sistema de diálisis y drenado. (Chambilla, Taquila, 2021)

En la actualidad existen dos tipos de DP conocidas como diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) la cual se realiza por el paciente de forma manual, por otra parte está la diálisis peritoneal automática (DPA) que para su ejecución el paciente requiere del uso de una máquina conocida como cicladora, las indicaciones de una u otra se basan en la preferencia del paciente, el tamaño corporal, tipo de soporte y transporte peritoneal, características propias de la pared abdominal y la persistencia de la función renal residual. (Potolés, García, Janeiro., 2021)

La modalidad de terapia que acceda el paciente se usan según la valoración anticipada por parte del personal médico y las características de cada paciente. En la DPCA los recambios se realizan de forma manual, según la prescripción de cada paciente. Mientras que, en la DPA, el ciclador automático realiza de 3 a 6 recambios durante la noche mientras el paciente duerme, esta se puede clasificar en diálisis peritoneal nocturna intermitente y cíclica-continua, a diferencia que al uso de la terapia cíclica permite el uso de recambios manuales durante el día. (Sánchez, Cruz, Hernández, García., 2020)

Cuidados del acceso peritoneal

Luego de ser colocado el implante, el paciente debe ser examinado por la enfermera especialista en diálisis peritoneal y recibir cuidados postoperatorios del sitio del implante del catéter.

Cuidados post inserción

El cuidado del acceso peritoneal se considera un trabajo permanente entre el personal médico y el personal de enfermería; sin embargo, es el personal de enfermería es quien debe garantizar al 100% el cuidado y manejo óptimo de los accesos vasculares. Dentro de los principales cuidados que se deben realizar tras la inserción del catéter son:

Realizar una radiografía de abdomen simple para comprobar la situación del catéter en el extremo intraperitoneal.

Comprobar el ingreso a cavidad adecuada mediante la ejecución lavados peritoneales, en caso que el contenido del primer lavado sea hemático, se debe ejecutar lavados diarios con heparina al 1%, el mismo debe durar entre 2 a 4 semanas, una vez comprobado el paso de fluidos se puede utilizar el catéter.

Cambio de apósito posterior a los 3 o 4 días, a menos que los apósitos que cubren la incisión se encuentren manchados de fluidos o sangre o en caso extremo que el paciente presente intenso dolor.

Administrar laxantes para mantener el adecuado tránsito intestinal.

Evitar la movilidad del paciente alrededor de 3 a 4 días posterior a la colocación del catéter, debido que puede presentar complicaciones como dolor, e infección en el sitio de pensión.

Dentro de los principales cuidados de enfermería también se encuentra la adecuada educación al paciente y su familia sobre el mínimo manejo de apósitos, evitar la exposición a fluidos del mismo, abordar conocimientos sobre una correcta dieta, la misma que en los dos primeros días debe ser dieta líquida, posterior dieta blanda e ir valorando la tolerancia del sistema digestivo del paciente. (Doñate, Borrás, Coronel, Lanuza, González., 2016)

La demostración y práctica efectiva del cuidado sólo puede llevarse a cabo con una adecuada relación interpersonal entre enfermera y paciente. La enfermería debe enfocar su cuidado en satisfacer las necesidades del paciente y su familia, y esto constituye el principal principio del cuidado de enfermería. Este principio implica un compromiso moral que incluye proteger, fortalecer y preservar la dignidad de las personas para mantener su bienestar emocional.

Cuidados en el orificio de salida del catéter peritoneal

El orificio de salida es el lugar por el cual sale el catéter peritoneal hacia el exterior del cuerpo. El cuidado del mismo se enfoca en la prevención de infecciones graves como el desarrollo de peritonitis, lo que puede resultar en el retiro del catéter e ingreso del paciente a hemodiálisis.

Educar al paciente que las características de infección de orificio, alrededor de la herida existirá presencia de dolor, enrojecimiento del orificio, presencia de secreción, hinchazón alrededor de la herida, observar la piel por la parte de bajo del catéter ha sufrido cambios de color. (Rodríguez Parra, Pérez., 2021)

Las ventajas de la DP a comparación de la hemodiálisis, son consideradas de gran impacto ya que el estudiante puede realizar la DP dentro de su hogar, a diferencia de la hemodiálisis que el paciente necesita acudir directamente a una casa de salud, al recibir terapia de DP la restricción nutricional es menos restringida que a considera de la hemodiálisis; sin embargo todo paciente que reciba terapia DP requiere de un estricto régimen de cuidado y limpieza relacionados con la presencia de infecciones, el paciente debe capacitarse y aprender el manejo de las cicladora, los intercambios y seguir el procedimiento adecuado. (Navas, Valencia, Sans., 2019)

DISCUSIÓN

Horner refiere que la percepción del cuidado de enfermería consiste en la apreciación que tiene una persona sobre la interacción que ocurre durante los momentos en que se proporciona atención de enfermería y que puede influir en la calidad, y la cantidad de cuidado que se ofrece. El sujeto de cuidado es un medio y un fin que se relaciona con un cuerpo que cuida (enfermería). (Franco, Depine, Pallares, Sarmiento., 2021)

La intervención adecuada de enfermería en diálisis peritoneal es de completo rigor, ya que el cuidado y efectividad del tratamiento que el paciente realice, depende únicamente de la educación previa que se le dio al paciente la misma que se encuentra a cargo del personal de enfermería. La enfermera debe estar capacitada tanto en conocimientos sobre las diferentes máquinas y equipos utilizados en los tratamientos, como también debe tener diferentes técnicas de enseñanza para que los pacientes de

diferentes residencias, realidad socioeconómica se adapte y cumpla con todo lo necesario para realizar una terapia efectiva.

Es importante que los pacientes con insuficiencia renal crónica trabajen en estrecha colaboración con su equipo de atención médica para determinar el mejor enfoque de tratamiento para su situación individual. La diálisis peritoneal puede ser una opción efectiva para algunos pacientes y ofrece ventajas en términos de flexibilidad y estilo de vida.

Los estudios en unidades renales se han dirigido hacia la calidad de vida, estilos de afrontamiento y en emociones que presentan los pacientes; por lo que resulta valioso conocer la percepción del cuidado que se brinda a los usuarios que asisten a las unidades renales, ofreciendo a profesionales de enfermería la posibilidad de explorar nuevas alternativas que le permitan cualificar su práctica de cuidado. (Santamaría, Rodríguez, Carrillo., 2019)

Según González, en la actualidad por los avances terapéuticos existen diferentes marcas comerciales quienes ofertan máquinas e insumos utilizados según la necesidad del paciente, por lo cual se considera un trabajo y capacitación continua por parte del personal de enfermería en el manejo de las mismas; sin embargo, en la actualidad el limitado conocimiento de las terapias renales por parte del personal de enfermería da como resultado la presencia de complicaciones en los pacientes y eventos adversos.

Según Cubas, los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal perciben mayor compromiso frente a los de hemodiálisis, en quienes es más alta la percepción de relación e interacción. Se pueden asociar los hallazgos con el tiempo de permanencia y oportunidad de conocimiento entre el paciente y la enfermera, al entender que es en la hemodiálisis donde se tiene mayor tiempo de estadía institucional mientras que en el servicio de diálisis peritoneal hay menor interacción con el paciente y la familia, muchas veces mediada por necesidades educativas y de acompañamiento en casa, poca atención de necesidades fisiológicas, altos niveles de angustia y barreras para que el familiar pueda ser incluido. (Cubas, Sanchez, Galvez 2019)

La relación enfermera-paciente, según el tratamiento renal que posee, varía debido a la presencia de diferentes factores uno de ellos el lugar de manejo de la terapia, en pacientes con DP debido a que, el mismo se realiza en la casa del paciente, no es necesario el acompañamiento diario del personal de salud, sin embargo, previo la autorización que el paciente acceda a la DP el personal de enfermería capacita al enfermo y su familia como mínimo 3 meses, la enfermera es responsable de realizar visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento adecuado de las normas terapéuticas, caso contrario se suspende la terapia, dentro de las principales instituciones de salud que brindan TDP designan un personal encargado de cumplir y ejecutar la visita al paciente como mínimo una vez al mes.

CONCLUSIÓN

La intención del tratamiento de reemplazo renal en pacientes con enfermedad renal crónica es mantener y mejorar su estado de salud, incluyendo su aptitud física, estado nutricional y bienestar emocional a través de actividades recreativas para el autocuidado, así como proteger y mantener la funcionalidad del orificio del catéter de diálisis peritoneal (DP) y educar al paciente en la prevención de complicaciones como la peritonitis.

La capacitación que reciben las enfermeras tiene como objetivo enseñarlas habilidades para fomentar el autocuidado en los pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal (DP) y prevenir complicaciones infecciosas. Esto se debe a que muchos pacientes desconocen las medidas y pautas necesarias para cuidar adecuadamente su procedimiento, lo que les impide llevar a cabo medidas de control de la salud, seguir dietas adecuadas y alcanzar los niveles de proteína necesarios para su

estado. En este sentido, la capacitación busca mejorar el conocimiento y la comprensión de los pacientes sobre el autocuidado, lo que puede mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

Las enfermeras tienen un papel decisivo en la atención al ERC, tanto al inicio como en estadios posteriores; además de realizar técnicas especiales, está la necesidad de impartir cuidados muy específicos. El mismo Documento Marco de ERC recoge la necesidad de formar enfermeras en nefrología para impartir educación sanitaria adecuada. Sin embargo, actualmente en nuestro país existen muchas carencias en relación a la formación de posgrado y a la especialización en enfermería nefrológica, reduciéndose únicamente a títulos propios. Con todo ello, la enfermera es un recurso importante y vital en la atención al paciente nefrológico. Por ello, cobra especial relevancia poner de manifiesto la necesidad de formación y nuevas investigaciones en DP tanto en educación como en aplicación de cuidados. En otras palabras, el papel de la enfermera en DP constituye todavía en la actualidad una brecha en la que es necesario que ahonden futuros estudios e investigaciones.

REFERENCIAS

Acebo Murillo, M. D. R., Jiménez Luna, C. L., Guerrero Hidalgo, L. E., & Cabanilla Proaño, E. A. (2020). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DE MODALIDAD DE DIÁLISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL "ABEL GILBERT PONTÓN" – 2019. *Más Vita*, 2(3), 76-89. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0030>

Actualización, CARACTERIZACIÓN Y análisis de supervivencia de los pacientes en Terapia Sustitutiva Renal en el Ecuador, según el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante. (s. f.).

Carrillo-Ucañay, M. del R., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., Constantino-Facundo, F., Carrillo-Ucañay, M. del R., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., & Constantino-Facundo, F. (2022). Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(4), 310-317. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022031>

Chambilla, C. A. H., & Taquila, J. C. A. (2021). Diálisis peritoneal. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), Article 3. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1159>

Crespo, R., & Cobo, J. L. (2020). *Enfermería Nefrológica* (XXI, Vol. 23). Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. https://www.revistaseden.org/files/Revistas_279_23_425defebrero145912.pdf

Cubas, A., Sánchez, P., & Gálvez, N. del C. (2019). Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. 22(3), 8. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300011>

De Miguel-Ibañez, R., Ramirez-Ramirez, C. A., Sanchez-Gonzalez, M. D., López-Arce, O., Godínez-Medina, C. A., & Ortiz-Bello, ángel C. (2023). Peritonitis asociada con dialissi peritoneal: una complicacion prevenible. *Mexico*, 1(39), 99-107.

Doñate, T., Borràs, M., Coronel, F., Lanuza, M., González, M. T., Morey, A., Ruiz, J. E., Teixidor, J. M., & Torguet, P. (2016). Diálisis peritoneal. Consenso de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. *Diálisis y Trasplante*, 27(1), 23-34. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(06\)71009-8](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(06)71009-8)

Escobar, Vasquez, & Lagomazzinni. (2021). La vida con dialisis peritoneal. *SANUM*, 5(2), 102-110.

Franco Mejía, V., Depine, S. Á., Mejía Royet, F., Pallares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., Bohórquez Moreno, C., Franco Mejía, V., Depine, S. Á., Mejía Royet, F., Pallares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., & Bohórquez Moreno, C. (2021). Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: De la teoría a la práctica. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2). <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>

María, C. A., Güemes, L. A., & Cusumano, C. (s. f.). Breve historia de la diálisis en el mundo y en Argentina. 3era Parte: Los inicios de la diálisis peritoneal en el mundo.

Morillo Gallego, N., Merino Martínez, R. M., Sánchez Cabezas, A. M., & Alcántara Crespo, M. (2019). Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 224-238. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300002>

Navas, P. M., Valencia, M. P., & Sans, M. B. (s. f.). Indicaciones y modalidades de la diálisis peritoneal.

Pérez Fontán, M., Moreiras Plaza, M., Prieto Velasco, M., Quereda Rodríguez-Navarro, C., Bajo Rubio, M. A., Borràs Sans, M., De La Espada Piña, V., Pérez Contreras, J., Del Peso Gilsanz, G., Ponz Clemente, E., Quirós Ganga, P., Remón Rodríguez, C., Rodríguez-Carmona, A., Sánchez Alvarez, E., Vega Díaz, N., Vera Rivera, M., Aresté Fosalba, N., Bordes Benítez, A., Castro Notario, M. J., ... Soriano Cabrera, M. S. (2022).

Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología*, 42, 3-58. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.10.007>

Potolés, J., Garcia, E., Janeiro, J. E., & Janeiro, D. (2021). Peritonitis asociada a diálisis peritoneal. *Nefrología al día*.

Rodriguez Sanchez, M. P., Parra Serrano, P. A., & Perez Mendoza, M. F. (2021). Cuidados del paciente con diálisis peritoneal. 2(1).

Sánchez Cabezas, A. M., Morillo Gallego, N., Merino Martínez, R. M., & Crespo Montero, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>

Sánchez-Cedillo, A., Cruz-Santiago, J., Mariño-Rojas, F. B., Hernández-Estrada, S., & García-Ramírez, C. (2020). Carga de la enfermedad: Insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(1), 15-25. <https://doi.org/10.35366/94025>

Santamaría, N. P., Rodríguez Valero, K. A., & Carrillo, G. M. (2019). Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 284-292. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300007>

Villegas, J. R. G., Jurado, P. R., Cabrera, A. S. P., Rodríguez, K. M. M., & Kellendonk, C. H. B. (2023a). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Metro Ciencia*, 31(2), Article 2. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 