



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA
DIÁLISIS PERITONEAL ADECUADA**

Marta Campo Rodríguez

Tutor/a: Carlos Duránte Fernández

Resumen

Introducción: La diálisis peritoneal es una de las terapias renales sustitutivas que utilizan los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. En su mayor parte se lleva a cabo en el domicilio y por ello, precisa de una correcta educación sanitaria y del rol de Enfermería en la promoción del autocuidado, manejo técnico, apoyo emocional y en el seguimiento y cumplimiento. La presente revisión sistemática aborda como las intervenciones enfermeras influyen en la consecución de una diálisis peritoneal adecuada.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática en las principales bases de datos (PubMed, Scielo y Dialnet), entre los meses de diciembre de 2024 y abril de 2025, donde se incluyeron estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados publicados en los últimos cinco años. Se utilizaron descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y sus correspondientes *medical subject headings* (MeSH) con operadores booleanos, siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los estudios se evaluaron a través de las herramientas JBI y PRISMA.

Resultados: Se identificaron 377 artículos, agrupados en cinco categorías: autonomía del paciente, manejo del catéter peritoneal, apoyo emocional, dieta renal y adherencia al tratamiento. Se incluyeron 13 artículos que cumplieron los criterios establecidos y los objetivos perseguidos. Se observó que las intervenciones enfermeras contribuyen significativamente en la independencia del paciente, en la disminución de complicaciones infecciosas, en el estado emocional y nutricional de los mismos y fortalecen la adhesión al tratamiento.

Discusión: Las actuaciones enfermeras humanizadas, individualizadas y mantenidas en el tiempo logran una atención integral y personalizada en el propio paciente. El entrenamiento individualizado, el soporte emocional o la implementación de protocolos enfermeros del cuidado del catéter son algunos de los factores clave que se destacan para alcanzar una diálisis peritoneal adecuada que contribuya en la mejora de la calidad del paciente.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, enfermería, autonomía, educación, catéter peritoneal, dieta renal, adherencia, cuidados enfermeros.

Abstract

Introduction: Peritoneal dialysis is one of the renal replacement therapies used by patients with advanced chronic kidney disease. It is mostly performed at home and therefore requires appropriate health education and nursing support in promoting self-care, technical management, emotional support and monitoring and treatment adherence. This systematic review explores how nursing interventions influence the achievement of adequate peritoneal dialysis.

Methods: A systematic review was conducted in major databases (PubMed, Scielo and Dialnet) between December 2024 and April 2025, including observational studies and randomized clinical trials published in the previous five years. Health sciences descriptors (DeCS) and their corresponding medical subject headings (MeSH) were used with boolean operators, following previously established inclusion and exclusion criteria. The selected studies were evaluated using the JBI and PRISMA tools.

Results: A total of 377 articles were identified and grouped into five categories: patient autonomy, peritoneal catheter management, emotional support, renal diet and treatment adherence. 13 articles were included that met the established criteria and the objectives pursued. It was observed that nursing interventions significantly contribute to patient independence, reduce infectious complications, improved emotional and nutritional status, as well as strengthening treatment adherence.

Discussion: Humanized, individualized and sustained nursing interventions provide comprehensive and personalized care for the patient. Individualized training, emotional support and the implementation of nursing protocols for catheter care are some of the key factors highlighted in achieving adequate peritoneal dialysis that contribute to improving patient quality of life.

Keywords: Peritoneal dialysis, nursing, autonomy, education, peritoneal catheter, renal diet, adherence, nursing care.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. HIPÓTESIS	7
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
5. OBJETIVOS	8
6. MATERIAL Y MÉTODOS	9
6.1 DISEÑO	9
6.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	9
6.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN	10
6.4 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE EVIDENCIA	10
7. RESULTADOS	11
7.1 Autonomía del paciente	12
7.2 Manejo del catéter peritoneal	12
7.3 Apoyo emocional	13
7.4 Dieta renal	13
7.5 Adhesión al tratamiento	13
8. DISCUSIÓN	22
ANÁLISIS DAFO	25
APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA	26
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	26
9. CONCLUSIONES	27
10. BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	32

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una alteración estructural o funcional en los riñones, que provoca un daño persistente durante más de tres meses en los mismos, con una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73 m² [1].

Como resultado, los riñones no pueden realizar sus funciones de manera adecuada, como filtrar la sangre de forma eficiente, mantener el equilibrio ácido-base mediante el control de protones y bicarbonato (influyendo en el pH sanguíneo), excretar potasio para mantener un correcto equilibrio del líquido intracelular, excretar urea, creatinina y ácido úrico (productos del metabolismo nitrogenado), etc.

Esta enfermedad es progresiva e irreversible y, se desarrolla de forma lenta y a lo largo de 6 etapas, según la TFG y, a través de 3 etapas de albuminuria (presencia de albúmina, proteína en sangre, que se filtra en grandes cantidades, a través de los riñones, a la orina. Es un indicio de fallo renal). Ver tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de las etapas de ERC y las de albuminuria [2]

Etapas ERC	FG (ml/min/1,73 m²)		Descripción
Etapa 1	Mayor o igual 90		Normal o elevado
Etapa 2	60-89		Ligeramente disminuido
Etapa 3 ^a	45-59		Ligera o moderadamente disminuido
Etapa 3b	30-44		Moderada o gravemente disminuido
Etapa 4	15-29		Gravemente disminuido
Etapa 5	<15		Fallo renal
Etapas albuminuria	Proteínas en orina (mg/g)	Proteínas en orina (mg/mmol)	Descripción
A1	<30	<3	Normal o levemente elevada
A2	30-300	3-30	Moderadamente elevada
A3	>300	>30	Muy elevada

En las primeras etapas, los pacientes suelen ser asintomáticos, siendo difícil detectarla. Sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, la función renal se va deteriorando, provocando que los desechos se acumulen en la sangre a niveles peligrosos, causando una sensación de malestar general. A su vez, pueden surgir otros problemas de salud, como presión arterial alta, anemia, debilidad en los huesos, deficiencias nutricionales y daño en los nervios. Además, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares [3].

En los casos más graves, la enfermedad puede llevar a una insuficiencia renal crónica, donde la TFG se encuentra por debajo de 15 ml/ min/1,73 m², lo que significa que los riñones ya no realizan sus funciones de manera adecuada, comprometiendo la vida del paciente. En este punto, es necesario recurrir a tratamientos renales sustitutivos (TRS) como la diálisis o un trasplante de riñón.

Se estima que la ERC afecta a más del 10% de la población general en todo el mundo, lo que representa más de 800 millones de personas [1]. En España la prevalencia es de alrededor del 10% de la población adulta, según los resultados del estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España) [4]. Esto significa que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, así como, de morbilidad y pérdida de la calidad de vida; aspecto fundamental para Enfermería puesto que, es uno de los principales objetivos terapéuticos a lograr. Otro de los objetivos terapéuticos de Enfermería, que cabe mencionar en esta revisión sistemática, es otorgar información sobre los distintos TRS que hay disponibles para abordar de la mejor manera posible esta enfermedad, cuando la insuficiencia renal crónica ya está instaurada y en una fase avanzada.

La primera elección para este tipo de pacientes es el trasplante renal (TR) puesto que, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia de los mismos. Consiste en colocar un riñón sano en un paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Tras ello, el paciente necesitará medicación inmunosupresora de por vida para mantener funcionando el injerto. En España, hay dos tipos de trasplante: donante vivo, suele ser un familiar y, donante fallecido, aquel que ha donado sus órganos. No obstante, la demanda de pacientes que precisan TR es mayor respecto a la disponibilidad de riñones para aplicar este tratamiento [5]. Se estima que alrededor de 5000 personas

están a la espera de un trasplante de riñón en España, según informó la Sociedad Española de Trasplante (SET) [6].

Otro tratamiento es la diálisis, método a través del cual se reemplaza parte de la función de los riñones, como es la depuración de la sangre (eliminar los productos de desechos que viajan a través de la sangre a los riñones y de ahí, al exterior del cuerpo mediante la orina) [7].

Existen dos tipos de modalidades de diálisis:

- Hemodiálisis (HD) es la depuración extracorpórea de la sangre, a través de un filtro, para suplir algunas de las funciones de los riñones, como son mantener el equilibrio ácido-base y electrolítico y, excretar agua y solutos [8]. Para llevarla a cabo, es necesario un dializador o riñón artificial (filtro), con una máquina que hace las funciones del riñón. El intercambio se realiza a través de diversos sistemas de acceso vascular (catéter tunelizado de localización subclavia (generalmente derecha), catéter femoral o fístula arteriosclerótico-venosa (FAVI). La misma se realiza en el hospital o en un centro renal durante dos o cuatro horas al día, tres días a la semana. [7].

- Diálisis peritoneal es la eliminación de toxinas y líquidos del organismo a través de la membrana peritoneal (peritoneo) del propio paciente, la cual actúa como un filtro fino. Se lleva a cabo por diferencias de presiones hidrostáticas y osmóticas [9]. Para llevarla a cabo, es necesario un catéter de DP que, mediante una cirugía menor se inserta a través de la pared del abdomen del paciente hasta la cavidad peritoneal para poder introducir desde el exterior soluciones de DP que se encargan de depurar la sangre. Parte del catéter permanece fuera del abdomen y se le denomina prolongador. De ese modo, se consigue que los productos de desecho de la sangre pasen, a través de la membrana peritoneal, al fluido de diálisis. A este proceso se le llama "intercambio" [10].

Hay dos tipos de DP [11]:

- Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA): el líquido que se emplea es de 2 litros generalmente y, permanece en la cavidad peritoneal durante cuatro o seis horas durante el día y, durante ocho o diez horas durante la noche. Se realizan cuatro o cinco intercambios manuales al día. En este tipo de DP no se necesita máquina, solo el catéter y la bolsa de solución de DP. Además,

es bastante flexible con los horarios, por lo que no interfiere en el descanso nocturno. Suele ser la técnica de elección en transportadores peritoneales lentos (su membrana peritoneal es menos permeable y realizan el intercambio más despacio, precisando más tiempo para completarlo con éxito) ya que se benefician de tiempos de permanencia más largos.

- Diálisis peritoneal automática (DPA): mediante esta técnica, se realizan mayor número de intercambios, durante menos tiempo por lo que, es la adecuada para transportadores peritoneales rápidos (poseen una membrana peritoneal de alta permeabilidad, lo que les permite realizar más rápido el intercambio y llegar a una mayor ultrafiltración (UF). La ultrafiltración es el proceso por el cual, el agua y los productos de desecho pasan desde la membrana peritoneal al dializador, gracias a la diferencia de presión osmótica que hay entre ambos. Los intercambios se suelen realizar durante la noche, a través de una máquina (cyclor) que controla el volumen y duración de cada intercambio. Al disponer de la máquina, requiere una menor preparación del paciente.

Con el uso de esta técnica se pueden dar gran variedad de complicaciones como pueden ser dolor abdominal, hernias, hiperhidratación, entre otros [12]. Sin embargo, la principal complicación, a la que se enfrentan los pacientes en diálisis peritoneal, está relacionada con el catéter peritoneal, debido a que el mismo comunica el exterior con la membrana peritoneal de los pacientes y ello aumenta la probabilidad de infecciones, mayoritariamente bacterianas, que da lugar a la inflamación del peritoneo (proceso conocido como peritonitis), que conduce a sepsis y a la muerte [13]. Según datos de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la prevalencia de la DP en España en el año 2020 es del 5% manteniéndose estable durante los últimos 11 años [14].

El éxito de la diálisis peritoneal no solo depende del procedimiento en sí, sino de que este se ajuste de manera precisa al estado clínico de cada persona. Aquí es donde entra el concepto de una diálisis peritoneal adecuada, la cual hace referencia a la cantidad y calidad de diálisis necesarias para garantizar que el paciente se mantenga en buen estado, sin síntomas de uremia (la uremia es característica en la ERC, donde los desechos que debe eliminar el riñón se acumulan en la sangre; esto genera fatiga, debilidad, edemas, disnea, etc),

logrando la mejor corrección posible de las alteraciones metabólicas y sistémicas asociadas a esta condición. Además, el tratamiento debe enfocarse en asegurar una larga supervivencia tanto del paciente como de la técnica, con el menor riesgo de complicaciones y promoviendo una buena calidad de vida [15]. Por ello, la última actualización de las guías ISPD1 (Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal) propone que se defina como «el uso de la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el equipo tratante con el objetivo de establecer metas de atención realistas que permitan al paciente cumplir con sus propios objetivos de vida y permitir que el médico proporcione una atención dialítica individualizada y de alta calidad» [11]. Por ende, se recomienda evaluar y tener en cuenta la experiencia del paciente, su estado de hidratación y nutrición, el aclaramiento de toxinas, su función renal residual (FRR), entre otros parámetros. De ese modo, se podrá ajustar el volumen necesario de solución, duración y frecuencia de intercambios, para llevar a cabo una DP adecuada [16].

Esto refleja que la diálisis peritoneal adecuada busca la individualización de la prescripción, a través de la atención integral del paciente, prevaleciendo siempre la situación clínica del paciente sobre los parámetros de diálisis. Es por ello que, en los últimos años, el concepto de diálisis peritoneal adecuada ha cobrado mayor relevancia y, en este contexto, el rol de Enfermería resulta fundamental para garantizar el éxito del tratamiento.

2. JUSTIFICACIÓN

La DP permite a los pacientes realizar el tratamiento en su domicilio. Sin embargo, conlleva riesgos de gran importancia como infecciones (peritonitis) y complicaciones que pueden dar lugar a reingresos hospitalarios, afectando a la calidad de vida del paciente. Esto es debido, en gran medida, al desconocimiento por parte de los pacientes para efectuar la técnica correctamente.

Es ahí donde entra en juego la importancia de una correcta educación para la salud, proporcionada por Enfermería. Es un pilar fundamental para garantizar que los pacientes comprendan y sean capaces de realizar correctamente el tratamiento de DP, desempeñando un rol activo en su tratamiento. Para ello, es imprescindible que los mismos cuenten con los conocimientos, habilidades y

recursos necesarios para manejar adecuadamente su terapia en el hogar. En este contexto, Enfermería desempeña dos roles vitales en la atención al paciente con ERC, los cuales son un rol asistencial y un rol educativo [17].

- Las intervenciones asistenciales se basan en otorgar cuidados, tales como: cambio de bolsa, cuidados con el catéter, cuidados con el orificio, cuidados con el medio ambiente, etc.
- Las intervenciones educativas hacen referencia a las explicaciones teóricas y prácticas que se transmiten a los pacientes en DP, las cuales están enfocadas a capacitar a los mismos de los conocimientos necesarios para realizar la DP de manera autónoma y, por ende, reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la falta de conocimientos y habilidades, detectar signos de alerta de manera temprana y, conseguir mejores resultados del tratamiento.

Diversos estudios [18,19] han demostrado que el papel de Enfermería en la educación del paciente peritoneal es crucial para: promover la autonomía del paciente, permitiéndole sentirse más seguro y competente en su autocuidado; disminuir complicaciones propias de la diálisis peritoneal, garantizando una disminución de reingresos y reinfecciones; mejorar sus hábitos dietéticos; ser un apoyo no solamente técnico, sino también un apoyo emocional para el paciente, logrando así una comunicación abierta y de confianza, permitiendo que el paciente pueda expresar sus inquietudes y que, por consiguiente, se adapte a esta situación, nueva para él y; conseguir la adhesión al tratamiento.

El empoderamiento del paciente, partiendo de una buena educación sanitaria es, por tanto, un elemento fundamental para garantizar una diálisis peritoneal adecuada. Al empoderar a los pacientes mediante la educación sanitaria, no solo se mejora su capacidad de autogestión, sino que también se promueve su bienestar físico, emocional y social, los cuales contribuyen en la mejora de la calidad de vida [20]. Es por ello que, esta revisión sistemática resulta pertinente ya que, analizará y sintetizará la evidencia científica disponible sobre cómo influyen los cuidados enfermeros en la consecución de una diálisis peritoneal adecuada, permitiendo visibilizar la relevancia del rol de Enfermería desde una perspectiva integral, destacando su función como agente clave en la educación, acompañamiento terapéutico y autonomía del paciente peritoneal.

3. HIPÓTESIS

El incremento del apoyo enfermero y la implementación de intervenciones dentro de la práctica habitual enfocadas en la autonomía del paciente, el manejo adecuado del catéter, el apoyo emocional, la educación dietética y la adherencia al tratamiento, mejora significativamente la eficacia y los resultados clínicos del tratamiento en pacientes con diálisis peritoneal, permitiendo alcanzar una diálisis peritoneal adecuada.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este trabajo, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué cuidados puede realizar Enfermería para que los pacientes en diálisis peritoneal puedan alcanzar una diálisis adecuada y minimizar complicaciones? Para comprobar que la pregunta de investigación es válida, se sigue el esquema PICOT (tabla 2).

Tabla 2. Esquema PICOT

P (paciente)	Paciente en diálisis peritoneal
I (intervención)	Influencia de los cuidados enfermeros que afectan a los siguientes campos: <ul style="list-style-type: none">- autonomía del paciente- manejo de su catéter peritoneal- apoyo emocional- alimentación- adherencia al tratamiento
C (comparación)	No procede
O (resultados)	Llegar a la diálisis peritoneal adecuada cumpliendo ciertos criterios clínicos, bioquímicos y de calidad de vida, evitando complicaciones y permitiendo al paciente mantener un buen estado de salud.
T (tiempo)	No aplica

5. OBJETIVOS

- Objetivo principal

Analizar aquellas intervenciones clave de Enfermería que favorecen el desarrollo de la autonomía del paciente en diálisis peritoneal, incluyendo el manejo adecuado del catéter, el apoyo emocional, la educación alimentaria y la promoción del cumplimiento terapéutico, para lograr una diálisis peritoneal adecuada lejos de incidentes adversos.

- Objetivos específicos

- Identificar que conocimientos son necesarios para mejorar la capacidad de autogestión y los resultados del tratamiento de pacientes en diálisis peritoneal.
- Actualizar las evidencias relacionadas con las funciones enfermeras que tienen relación con las infecciones del catéter y los reingresos y mortalidad de los pacientes en diálisis peritoneal, provocados por complicaciones asociadas con el catéter.
- Explorar cómo el acompañamiento y apoyo brindado por Enfermería influyen en la manera en que los pacientes enfrentan su diagnóstico y siguen su tratamiento.
- Revisar artículos que aborden las recomendaciones dietéticas enfermeras y su impacto en el estado nutricional del paciente dializado.
- Investigar de qué forma puede influir o influye Enfermería para fomentar la adherencia del paciente al tratamiento de diálisis peritoneal.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO

Para poder elaborar el presente trabajo de fin de grado, se ha realizado una lectura exhaustiva de diferentes artículos observacionales y ensayos clínicos aleatorizados sobre el papel de Enfermería en la Diálisis Peritoneal adecuada, con el fin de realizar una revisión sistemática. El período de búsqueda abarca desde diciembre de 2024 hasta abril de 2025.

6.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

La búsqueda de los artículos fue efectuada en las principales bases de datos electrónicas del ámbito sanitario: PubMed, Dialnet y Scielo.

En primer lugar, se investigó en PubMed mediante cadenas de búsqueda generales sobre procedimientos de Enfermería y diálisis peritoneal. Posteriormente, se añadieron, a las mismas, cadenas de búsqueda específicas, avanzadas e independientes sobre cada uno de los aspectos a tratar en este trabajo, los cuales son: la autonomía de pacientes en diálisis peritoneal, las complicaciones derivadas del catéter peritoneal, el apoyo emocional brindado a los mismos, la dieta adecuada a su situación y la adherencia al diagnóstico y tratamiento, todo ello encaminado a lograr una diálisis peritoneal adecuada, viendo cómo las intervenciones enfermeras pueden influir en estos ámbitos.

Para realizar la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y sus correspondientes *medical subject headings* (MeSH), algunos de ellos son: “autonomía”, “educación”, “peritonitis”, “infección”, “apoyo social”, “emociones”, “proteínas”, “nutrición”, “adherencia” y “comportamiento”. Estos descriptores fueron combinados mediante los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. También se incorporaron filtros para adaptarse a los criterios de inclusión y exclusión seleccionados. En el anexo 1 se muestra las cadenas de búsqueda realizadas en la base de datos PubMed.

En segundo lugar, se investigó en Dialnet y Scielo donde se llevaron a cabo búsquedas más simplificadas, pero del mismo modo independientes sobre cada uno de los 5 bloques mencionados. Se emplearon tres descriptores por bloque,

unidos por el operador boleando “AND”. Del mismo modo, los filtros empleados fueron: idioma en Español y antigüedad de publicación de 5 años (tabla 3).

Tabla 3. Cadena de búsqueda en Dialnet y Scielo

Problema	Cadena de búsqueda	Resultados con filtros
Autonomía	“Diálisis peritoneal” AND “autonomía” AND “enfermería”	5
Catéter	“Diálisis peritoneal” AND “catéter” AND “enfermería”	23
Apoyo emocional	“Diálisis peritoneal” AND “apoyo” AND “enfermería”	18
Dieta	“Diálisis peritoneal” AND “dieta” AND “enfermería”	1
Adherencia	“Diálisis peritoneal” AND “adherencia” AND “enfermería”	3

6.3 ESTRATEGIA DE SELECCIÓN

Para seleccionar los artículos más adecuados al tema a tratar, se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:
 - Año de publicación: últimos 5 años (2020-2025)
 - Idiomas: Español e Inglés
 - Estudios observacionales analíticos y ensayos clínicos aleatorizados

- Criterios de exclusión:
 - Artículos no relacionados con la diálisis peritoneal
 - Artículos que estudian el diseño o son protocolos
 - Artículos no relacionados con Enfermería
 - Artículos que están presentados a comunicaciones de congresos
 - Casos clínicos

6.4 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE EVIDENCIA

Las herramientas de evaluación utilizadas fueron los niveles de evidencia de Joanna Bridge Institute (JBI) [21] y la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) [22]. Ver anexo 2.

7. RESULTADOS

En un principio, se obtuvieron 377 artículos utilizando los descriptores y criterios de inclusión y exclusión pertinentes. Se descartaron 41 artículos duplicados. De los 336 artículos restantes, se evaluó la pertinencia de los artículos identificados según el título y el resumen. Por ello, se descartaron 262 artículos tras la lectura del título, ya que no se correspondían con la metodología perseguida y, 46 artículos tras leer el resumen por no ajustarse a la metodología o temática de esta revisión sistemática. De los 28 artículos leídos completamente, 15 fueron excluidos por no aportar información relevante para el logro de los objetivos propuestos. Finalmente, se incluyeron un total de 13 artículos que fueron en la revisión sistemática.

A continuación, en la figura 1 se ilustra el proceso de selección de artículos.

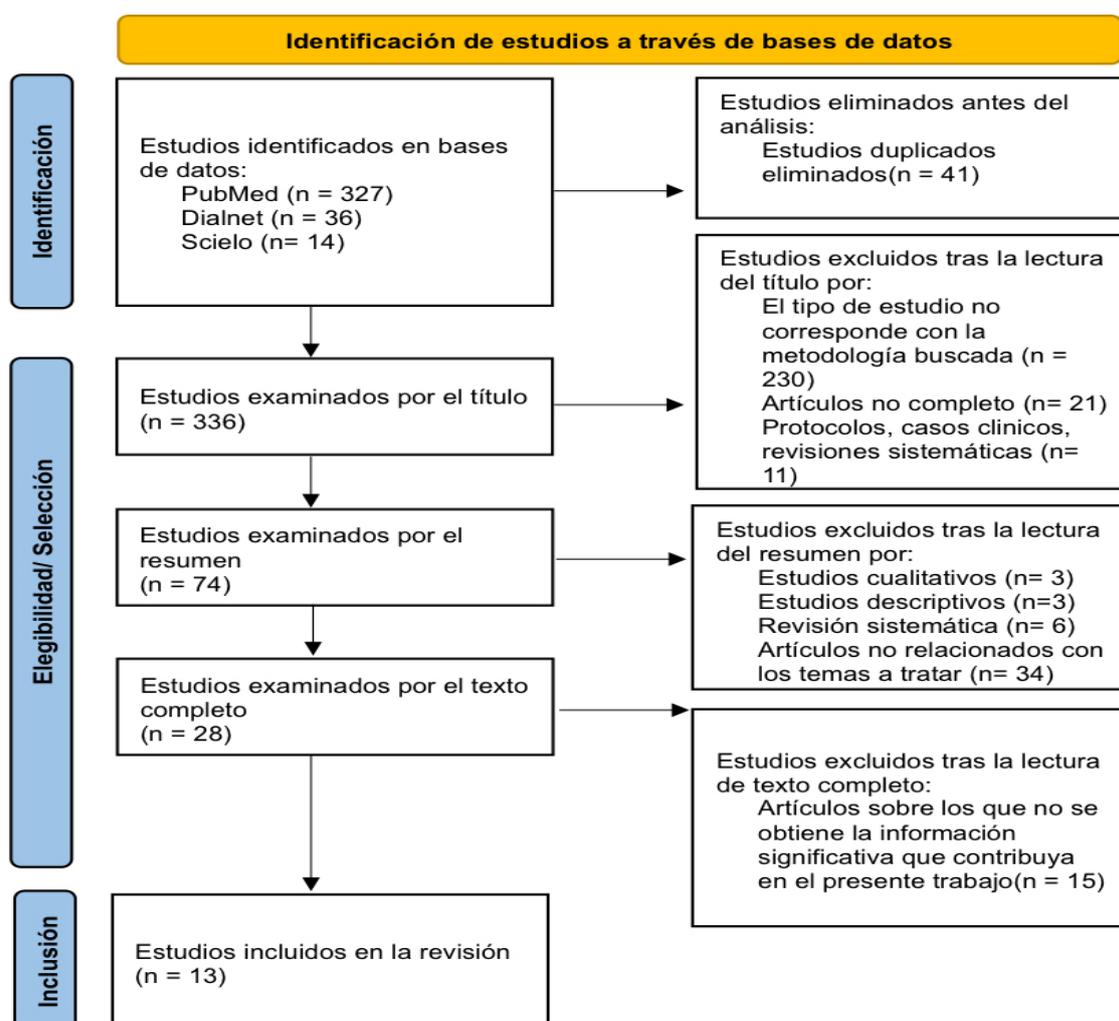


Figura 1. PRISMA 2020 flowchart

A continuación, se recoge la etiología de los 13 artículos seleccionados, organizados en función de los objetivos específicos perseguidos en este trabajo, favoreciendo la obtención de unas conclusiones más concretas.

7.1 Autonomía del paciente

Dentro de esta categoría se encontraron 3 estudios observacionales. El primero de ellos analizó los marcadores de deterioro cognitivo, mediante analíticas sanguíneas y la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal, para ver su relación con una menor autogestión de la terapia renal en pacientes dializados peritonealmente [23]. Otro artículo, estudió los niveles de alfabetización en salud, a través de los cuestionarios Breve Pantalla de Alfabetización en Salud y Cuestionario de Alfabetización en Salud, para encontrar la mejor forma de otorgarle al paciente los conocimientos necesarios para alcanzar la independencia en su cuidado [24]. El último de ellos realizó un entrenamiento individualizado y generado por una enfermera para determinar qué tipo de entrenamiento es el adecuado a cada paciente, con el fin de lograr cierta autonomía en sus cuidados [25].

7.2 Manejo del catéter peritoneal

Dentro del estudio del control del catéter se obtuvieron 6 estudios observacionales y 1 ensayo clínico aleatorizado. Uno de ellos, ya comentado, no solo realizó un entrenamiento para ver cómo podía ayudar en la autonomía del paciente, sino que, también estudió cuánto tiempo se necesitaba de entrenamiento hasta el primer episodio de peritonitis [25]. El siguiente evaluó diversos métodos educativos para encontrar aquel que redujera el riesgo de infecciones [26]. Por otro lado, se examinó el impacto que suponía el uso de un dispositivo de monitoreo remoto, que permitía a los sanitarios seguir los resultados clínicos de los pacientes, en comparación con la diálisis convencional, examinando las tasas de mortalidad y hospitalización [27]. Otro estudio comparó la atención integral enfermera frente a la atención básica recibida por dos grupos de pacientes, teniendo en cuenta efectos sobre el dolor postoperatorio [28]. A su vez, otro de los artículos, analizó la relación entre triglicéridos séricos y las tasas de peritonitis, su mortalidad y fracaso técnico [29]. Por su parte, otro analizó la asociación entre depresión (mediante el cuestionario de salud del paciente

(PHQ9)), fragilidad (a través del índice de fragilidad) y frecuencia de hospitalizaciones para descubrir la mejor forma de disminuir las hospitalizaciones por complicaciones del catéter y del mismo modo, prevenir infecciones [30]. Finalmente, el último estudió diversos protocolos realizados por enfermeras durante 3 años donde comenzaron realizando curas en el orificio de salida del catéter con suero fisiológico y se avanzó al uso de mupirocina. La finalidad era estudiar el número de episodios de infección del catéter [31].

7.3 Apoyo emocional

1 estudio observacional retrospectivo analizó el apoyo emocional en pacientes en diálisis peritoneal, el cual evaluó cómo afrontaban su enfermedad en relación con el apoyo social recibido y sus rasgos de personalidad. [32]. Para ello, se hizo uso de analíticas sanguíneas, datos demográficos relevantes y escalas: Cuestionario de Modos de Afrontamiento Médico, Escala de Calificación de Apoyo Social y, Cuestionario de Personalidad de Eysenck. En el mismo se muestra la labor de Enfermería en la adaptación emocional al TRS.

7.4 Dieta renal

Se encontraron 2 ensayos clínicos aleatorizados evaluaron los hábitos dietéticos de los pacientes en DP. El primero de ellos analizó el efecto de las isoflavonas de soja sobre los lípidos séricos y la lipoproteína (a), mediante analíticas sanguíneas, relacionada con el riesgo cardiovascular en DP [33]. El otro analizó la eficacia de diferentes métodos para la salud en la promoción de una dieta adecuada, utilizando evaluaciones clínicas (mediante el historial médico y un examen físico), antropométricas (por ejemplo, el índice de masa corporal) y bioquímicas (como la hemoglobina, el colesterol total, entre otros) [34].

7.5 Adhesión al tratamiento

Para el quinto bloque temático se incluyó 1 estudio observacional donde la variable evaluada y de interés fue la adherencia a un programa de ejercicios que se llevó a cabo durante 3 años para promover la adhesión al tratamiento para ver si la adherencia disminuía el riesgo de hospitalización o muerte [35].

Finalmente, en la tabla 4 se presentan los 13 artículos seleccionados para este trabajo, donde se detallan las características principales de cada uno de ellos.

Tabla 4. Principales resultados de los artículos seleccionados

Referencia bibliográfica	Diseño de estudio Nivel de evidencia	Muestra	Variable evaluada	Intervención	Resultados
Shi C et al. (2024) [23]	Estudio observacional retrospectivo. Nivel de evidencia III d.	268 pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, entre 2020 y 2023. Divididos en grupo observacional (156 pacientes poseían deterioro cognitivo) y grupo control (112 pacientes cognitivamente normales), basado en los resultados de la puntuación MoCA (Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal).	Marcadores de deterioro cognitivo en pacientes en diálisis peritoneal, para la evaluación de la autonomía del paciente.	La función cognitiva se analizó a través de las escalas: MoCA y MMSE (Miniexamen Estatal Mental). A su vez, se les realizó una analítica sanguínea para analizar biomarcadores relevantes tales como: calcio sérico, proteína C reactiva, colesterol total, entre otros. También, una analítica de orina, determinando las concentraciones de nitrógeno, urea y creatinina y su eliminación y, la función renal residual (FRR).	El grupo observacional obtuvo puntuaciones menores en nivel educativo (15 vs 17 y $p < 0,001$) mayores enfermedades autoinmunes (artritis reumática: (21 (13,5) vs 9 (8,0), $p = 0,165$), menor calcio sérico ($2,27 \pm 0,19$ vs $2,33 \pm 0,21$; $p = 0,015$), mayor proteína C reactiva (2,90 (0,89,5,56) vs 1,36 (0,57,3,99), $p = 0,293$), mayor colesterol total ($4,90 \pm 1,13$ vs $4,32 \pm 0,76$, $p = 0,029$).
Boyer A et al. (2021) [24]	Estudio observacional monocéntrico transversal. Nivel de evidencia III c.	363 pacientes divididos en cuatro grupos: 152 en prediálisis, 157 en diálisis en el centro, 38 en diálisis peritoneal y 16 en hemodiálisis en el hogar, entre 2016 y 2017.	Análisis de los niveles de alfabetización en salud, para la evaluación de la autonomía del paciente.	Se hizo uso de dos cuestionarios autoadministrados y voluntarios, sin límite de tiempo y sin recibir ayuda: BHLS (Breve Pantalla de Alfabetización en Salud): detecta la baja alfabetización en salud y, HQL (Cuestionario de Alfabetización en	BHLS ≤ 9 se corresponde con baja alfabetización. Pacientes en diálisis peritoneal obtuvieron una puntuación de BHLS más alta que pacientes en diálisis en el centro (estimación del coeficiente de 1,01; $p = 0,04$). Según puntuaciones de HLQ, los pacientes en diálisis peritoneal ($p = 0,002$) y en hemodiálisis ($p = 0,01$) se sentían más comprendidos por los sanitarios que los pacientes en hemodiálisis en

				Salud): evalúa los diversos dominios de alfabetización en salud.	el centro (3,51 (±0,46) y 3,69 (±0,38) vs 3,25 (±0,52)). Los pacientes en prediálisis y en diálisis en el centro tenían más probabilidades de ser clasificados como con baja alfabetización (p<0.001).
Aguilera-Flórez Al et al. (2020) [25]	Estudio observacional retrospectivo. Nivel de evidencia III d.	112 pacientes en diálisis peritoneal, divididos en ancianos (40,2% >70 años) y jóvenes (59,8% <70 años), entre 2014 y 2018.	Medida del efecto del tiempo de entrenamiento sobre el primer episodio de peritonitis, comparando entre jóvenes y ancianos, para la evaluación de la autonomía del paciente y el manejo del catéter peritoneal.	Se llevó a cabo un entrenamiento individualizado, realizado por la enfermera en el propio hospital de lunes a viernes, con 2-3 sesiones de 45 minutos. Cabe destacar que se valoró el nivel de autonomía: autónomos y asistidos (ayuda parcial o total).	Pacientes >70 años tardaron 18,13 ± 7,93 horas más de media frente a 12,73 ± 4,27 horas de pacientes <70 años, con una diferencia estadísticamente significativa entre los dos (p=0,004). A su vez los pacientes >70 años tardaron 84 días menos de media en tener un primer episodio de peritonitis que los pacientes < 70 años (226,06 ± 185,5 días vs 310,76 ± 369,37 días, p= 0,062).
Bonnal H et al. (2020) [26]	Estudio observacional de cohortes retrospectivo. Nivel de evidencia III c.	1035 pacientes, divididos en autónomos (937 pacientes) o asistidos por la familia para intercambios de diálisis peritoneal (98 pacientes), entre 2012 y 2015.	Evaluación de diversas modalidades de aprendizaje de DP para ver cómo pueden influir en los factores modificables (profilaxis, cuidado del catéter...) relacionado con el riesgo de desarrollar peritonitis. Se valoró datos de la supervivencia libre de peritonitis y riesgo de primera y posterior peritonitis, para la evaluación del manejo del catéter peritoneal.	De los 1035 pacientes se dio: -Educación antes de la colocación del catéter para 988 pacientes. -67 pacientes recibieron educación de enfermera especializada. -Apoyo escrito a 907 pacientes. Apoyo auditivo a 221 pacientes. -Teoría y práctica a 666 pacientes, teoría a 269 y práctica a 100 pacientes.	Se obtuvo 0,34 episodios por paciente de peritonitis durante el estudio: la primera causa fue por error de asepsia (31,86%). Mayor riesgo de peritonitis por uso de apoyo escrito (HR 1,44, 95% CI 1.01-2.06) y el inicio de la educación práctica sola o junto a teoría (HR 1.6 95%CI 1.04-2.46 y HR 1.34, 95%CI 1.02-2.46). Usar apoyo auditivo, teoría y práctica dio lugar a un menor riesgo tras primer episodio (IC95% 0,31-0,98).

<p>Paniagua R et al. (2024) [27]</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado. Nivel de evidencia I c.</p>	<p>Dos grupos seleccionados al azar: 403 pacientes en diálisis peritoneal automatizada con monitoreo remoto y 398 pacientes con diálisis peritoneal automatizada convencional. Estudiados durante 1 año (2018-2019).</p>	<p>Análisis del efecto de monitoreo remoto sobre la supervivencia, eventos adversos, hospitalización y mortalidad relacionados con la sobrecarga de líquidos y las horas efectivas de diálisis, para la evaluación del manejo del catéter peritoneal.</p>	<p>Se estudió la mortalidad, hospitalización y tiempo hasta primer evento por cualquier causa y alguna enfermedad cardiovascular. Los médicos y enfermeros obtuvieron capacitación sobre el uso de monitoreo remoto, mediante talleres interactivos y, recibieron dispositivos electrónicos para mantenerse en contacto con sus pacientes. Los pacientes recibieron capacitación sobre el manejo de la diálisis peritoneal.</p>	<p>El riesgo de aparición temprana y eventos adversos fueron similares en ambos grupos. La mortalidad [sHR 1,69 (IC del 95% 1,39-2,05) 0<0,001)) y hospitalización por cualquier causa (p<0,001) fue mayor en el grupo compuesto por los 398 pacientes. A su vez, este grupo tuvo mayor mortalidad [sHR 2,44 (IC del 95% 1,73-3,45), p<0,001), hospitalización y tiempo hasta primer evento por enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>Chen C et al. (2024) [28]</p>	<p>Estudio observacional de casos y controles. Nivel de evidencia III d.</p>	<p>60 pacientes en diálisis peritoneal entre 2021 y 2023. Se dividieron al azar en grupo experimental (30 pacientes) y grupo control (30 pacientes).</p>	<p>Influencia de las intervenciones enfermeras en el dolor de la herida del catéter peritoneal, tras la intervención quirúrgica. Se evaluaron la intensidad de dolor y las emociones negativas (depresión y ansiedad) a través de diversas escalas: la escala analógica visual (VAS), la escala de ansiedad social (SAS), la escala de depresión de</p>	<p>El grupo experimental recibió atención integral (educación, asesoramiento psicológico, manejo del dolor y monitorización y examen postoperatorio) y, el grupo control, atención rutinaria (educación, monitorización e intervención básica sobre los estados emocionales adversos).</p>	<p>Tras 7 días de intervención enfermera, las puntuaciones de VAS, SAS y SDS del grupo experimental fueron significativamente más bajas que las del grupo de control: para VAS ($1,11 \pm 0,34$ vs $2,88 \pm 0,74$ y $p < 0,001$), para SAS ($22,68 \pm 3,1$ vs $37,64 \pm 4,62$ y $p < 0,001$) y para SDS ($24,31 \pm 2,42$ vs $33,06 \pm 3,25$ y $p < 0,001$). El grupo experimental presentó menor depresión y ansiedad tras recibir una atención integral. La misma, ayudó a aliviar el dolor de la herida y las emociones negativas</p>

			autoaplicación (SDS), para la valoración del manejo del catéter peritoneal.		asociadas y, contribuyó a aumentar la satisfacción de los pacientes.
Wan S et al. (2021) [29]	Estudio observacional retrospectivo. Nivel de evidencia III d.	291 pacientes en diálisis peritoneal, entre 2013 y 2017. Divididos en dos grupos según los niveles basales medios de triglicéridos: 143 pacientes con $\geq 1,4$ mmol/L de triglicéridos séricos. 148 pacientes con $< 1,4$ mmol/L de triglicéridos séricos.	Estudio de triglicéridos séricos para ver si podrían ser predictores independientes de peritonitis de inicio temprano en diálisis peritoneal continua ambulatoria, con el fin de valorar el manejo del catéter peritoneal.	Se recogieron datos bioquímicos durante los primeros 3 meses tras iniciar diálisis peritoneal continua ambulatoria. Se evaluó los triglicéridos séricos mediante la determinación de los valores totales (método de alto rendimiento de glicerina-3-fosfato oxidasa-fenol y aminofenazona: rango de referencia del TFG séricos de 0,53 a 2,06 mmol/L). A su vez, se estudió la incidencia de peritonitis de inicio temprano, mortalidad y fracaso técnico.	Un nivel de TG $\geq 1,4$ mmol/L al inicio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria se asoció con un aumento significativo de la probabilidad de fracaso técnico (HR, 1,30; IC del 95%, 1,09 a 2,19, p = 0,043) y mortalidad (HR, 2,333; IC del 95%, 1,16-4,72, p= 0,018). La incidencia de peritonitis fue mayor en el grupo de triglicéridos séricos $\geq 1,4$ mmol/L que en el grupo de triglicéridos séricos $< 1,4$ mmol/L (18,9 % frente a 7,0%).
Chan GC-K et al. (2020) [30]	Estudio observacional prospectivo. Nivel de evidencia III c.	267 pacientes en diálisis peritoneal entre 2015 y 2016.	Estudio de la asociación entre depresión y fragilidad, que podían padecer estos pacientes, con un mayor número y duración de hospitalización, peritonitis y mortalidad, para la evaluación del manejo del catéter peritoneal.	Para realizar el estudio se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) que identificaba la depresión y, el índice de fragilidad (FI) que determinó la misma.	Según PHQ-9 hubo 110 pacientes no deprimidos (41,2%), 80 levemente deprimidos (30%), 43 moderadamente deprimidos (16,1%), 26 moderada-gravemente deprimidos (9,7%) y 8 gravemente deprimidos (3%). Según el índice de fragilidad hubo 73 pacientes no frágiles (27,3), 74 ligeramente frágiles (27,7), 51

					<p>moderadamente frágiles (19,1%) y 69 gravemente frágiles (25,8%).</p> <p>Hubo una correlación significativa entre la puntuación de PHQ-9 y la puntuación de fragilidad (r de Spearman= 0,661, p < 0,0001).</p> <p>La depresión y la fragilidad se correlacionaron significativamente con el número (r= 0,164, p= 0,007 y, r= 0,220, p<0,0001) y duración de hospitalizaciones (r= 0,147, p= 0,016 y, r= 0,176, p= 0,004).</p> <p>No hubo una correlación significativa entre peritonitis y los elementos estudiados (r= -0,001, p= 0,9 y, r=0,042, p= 0,5).</p> <p>Sin embargo, la fragilidad fue un predictor independiente de supervivencia (cociente de riesgo ajustada [AHR] 1,424, IC del 95% 1,011-2,005, p=0,043).</p>
Fernández-Pérez M et al. (2022) [31]	<p>Estudio observacional retrospectivo.</p> <p>Nivel de evidencia III d.</p>	<p>Se estudiaron pacientes mayores de 18 años en diálisis peritoneal, en 3 años:</p> <p>En 2019 ningún paciente uso mupirocina, divididos en prevalentes e incidentes.</p> <p>En 2020, fueron divididos en prevalentes e incidentes, de este</p>	<p>Evaluación del uso de mupirocina en la cura del orificio de sano y cómo puede repercutir en la infección del orificio de salida (IOS) y en la infección peritoneal dependiente de catéter (IPDC), para la valoración del manejo del catéter peritoneal.</p>	<p>Se llevaron a cabo 3 protocolos diferentes durante los 3 años de estudio, donde se comenzó a usar solo SF y luego, se implementó la mupirocina.</p>	<p>En 2019 hubo 52 episodios de IOS (ratio= 0,47 episodios por paciente), 42 episodios de infección peritoneal, donde el 38% pueril por IPDC (n=16). En 2020 hubo 32 IOS (ratio 0,32). Y 8% de la peritonitis dependiente de catéter (n=3). En 2021 se encontraron 14 IOS.</p>

		<p>último un grupo si lo uso y otro no.</p> <p>En 2022, se dividieron en prevalentes que no usaban mupirocina, prevalentes que comenzaron a usarla el año previo e incidentes de este año que comenzaron a usarla.</p>			
Wu Y et al. (2024) [32]	<p>Estudio observacional retrospectivo.</p> <p>Nivel de evidencia III d.</p>	150 pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, entre 2010 y 2016.	Estudio de las diversas maneras en las que los pacientes en DP afrontan su enfermedad y, el apoyo social y la personalidad de los mismos para determinar cómo influyen en esta relación, con el fin de valorar el apoyo emocional.	Se evaluaron diversos estilos de afrontamiento (evitación, aceptación-renuncia o confrontación) mediante el Cuestionario de Modos de Afrontamiento Médico (MCMQ), el apoyo social recibido a través de la Escala de Calificación de Apoyo Social (SSRS) y, se evaluó los rasgos de personalidad mediante el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ). También se realizaron análisis sanguíneos y se tuvieron en cuenta datos demográficos.	<p>Los participantes con una puntuación baja en la confrontación tenían más probabilidades de ser hombres ($p < 0,001$) y tener diabetes ($p < 0,05$). Respecto a la personalidad, la extraversión se asoció significativamente con puntuaciones más bajas en la aceptación-resignación ($p = 0,001$) y puntuaciones más altas en la evitación ($p < 0,05$), mientras que el psicoticismo se asoció significativamente con puntuaciones más bajas en la evitación ($p < 0,05$).</p> <p>Los parámetros bioquímicos no tuvieron diferencias significativas, salvo los niveles de triglicéridos, que fueron significativamente más altos con puntuaciones más bajas en la aceptación-renuncia ($p < 0,05$).</p> <p>Se halló correlaciones significativas entre la confrontación y la aceptación-resignación ($r = 0,30$, $p = 0,001$), el apoyo subjetivo ($r = 0,20$, $p = 0,02$), la utilización del soporte ($r = 0,18$, $p = 0,04$) y el apoyo total</p>

					percibido ($r=0,21$, $p=0,01$). A su vez, la aceptación-resignación también se correlacionó significativamente con el apoyo objetivo y el apoyo total percibido ($r=0,19$, $p=0,03$).
Yari Z et Al. (2020) [33]	Ensayo controlado aleatorizado Nivel de evidencia I c.	40 pacientes en diálisis peritoneal estudiados durante 8 semanas. Se dividieron al azar en grupo de isoflavonas de soja (20 pacientes) y grupo placebo (20 pacientes).	Medida de los efectos de la toma de isoflavonas de soja sobre los lípidos séricos y la lipoproteína (a), analizando TG, colesterol total, lipoproteína de baja densidad (LDL), lipoproteína de alta densidad (HDL), entre otros, para la evaluación de la dieta renal.	El grupo de las isoflavonas tomó 100mg por día de las mismas. El grupo placebo tomó dos placebos que contenían almidón. Al inicio y al finalizar las 8 semanas, se extrajo una analítica sanguínea de todos los pacientes.	Las isoflavonas redujeron la lipoproteína (a) sérica en comparación con el grupo placebo ($-4,5 \pm 2,0$ vs $4,5 \pm 3,0$ y $p < 0,05$) la cual es un determinante de enfermedad cardiovascular en diálisis peritoneal. Sin embargo, se produjo un aumento de la HDL, respecto al grupo placebo ($4,5 \pm 2,0$ vs $-3,0 \pm 2,0$ y $p=0,05$). No obstante, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos en el colesterol total, LDL y triglicéridos séricos.
Zhao X et al. (2020) [34]	Ensayo controlado aleatorizado. Nivel de evidencia I c.	194 pacientes en diálisis peritoneal se dividieron en grupo estudio (97 pacientes) y grupo control (97 pacientes). Fueron seguidos durante 6 meses, entre 2017 y 2018.	Evaluación del efecto de un programa de Enfermería en el estado nutricional de este tipo de pacientes, para valorar la dieta renal.	El grupo estudio recibió educación para la salud, y el grupo control recibió una intervención de enfermería ambulatoria. Se evaluaron antes y tras los seis meses: cambios en la evaluación global subjetiva (SGA), que se corresponden con el historial médico y un examen físico, se realizaron mediciones antropométricas como el índice de masa corporal (IMC), y se	El grupo estudio tuvo una mejor proporción de pacientes bien nutridos que el grupo control ($\chi^2=18,4f1$, $p < 0,001$ vs $\chi^2=13,090$, $p < 0,001$). Se obtuvieron niveles más altos en las mediciones antropométricas en el grupo de estudio que en el grupo de control, por ejemplo, en IMC ($t=-2,950$, $p=0,005$ vs $t=4,924$, $p < 0,001$). Del mismo modo, los parámetros bioquímicos aumentaron significativamente en pacientes del

				<p>analizaron parámetros bioquímicos (hemoglobina, colesterol total, creatinina...), al inicio y al final del estudio.</p>	<p>grupo de estudio, cómo por ejemplo la hemoglobina</p> <p>(t= -26,371, p<0,001 vs t= 2,751, p=0,010, en grupo control). Pero no se observaron cambios significativos en el colesterol total (p>0,05).</p>
<p>Mallamaci F et al. (2022) [35]</p>	<p>Estudio observacional retrospectivo. Nivel de evidencia III d.</p>	<p>227 personas en diálisis peritoneal y hemodiálisis, entre 2009 y 2011. Se dividieron en grupo ensayo (104 pacientes, de los cuales 17 en diálisis peritoneal continúa ambulatoria) y grupo control (123 pacientes, de los cuales 21 en diálisis peritoneal continua ambulatoria).</p>	<p>Estudio de las tasas de hospitalización y mortalidad de los dos grupos, mediante un programa de ejercicios. También se estudió la adherencia al ejercicio físico, para la evaluación de la adhesión al tratamiento.</p>	<p>El grupo ensayo siguió un programa de ejercicios para demostrar si gracias a ellos disminuía el riesgo de las variables estudiadas. Para ello, realizó ejercicios para caminar durante 6 meses controlados por sanitarios, que posteriormente, se alargó hasta 36 meses y, el grupo control llevó a cabo una actividad física normal.</p>	<p>El riesgo a largo plazo de hospitalización o muerte fue un 29 % menor en el grupo ensayo (HR, 0,71; IC del 95%, 0,50 a 1,00; p=0,06). Del mismo modo, hubo un subgrupo dentro del grupo ensayo, con alta adherencia (>60% de las sesiones prescritas) que tuvo un 45% menos de riesgo que los pacientes en el grupo control (HR, 0,064; IC del 95%, 0,44 a 0,92; p=0,02 vs HR, 0,48; IC del 95%, 0,29 a 0,77; p=0,003).</p>

8. DISCUSIÓN

La actual revisión sistemática ha examinado en profundidad el impacto que tienen los cuidados enfermeros en la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en tratamiento con diálisis peritoneal. Para ello, se ha tomado como referencia cinco grandes bloques temáticos que son: la autonomía del paciente, el manejo de su catéter peritoneal, el apoyo emocional brindado por Enfermería, la dieta renal y la adherencia al tratamiento. A través de la síntesis de los 13 artículos seleccionados para este trabajo, se muestra evidencia suficiente sobre la importancia del papel que juega Enfermería en la consecución de una diálisis peritoneal adecuada, la cual es entendida no solo desde un enfoque meramente técnico, sino también desde una perspectiva integral puesto que, muestra gran relevancia en la calidad de vida, la autogestión, la prevención de complicaciones y el bienestar emocional del paciente renal. Por todo ello, los diversos artículos recopilados consideran que es necesario y relevante la actuación enfermera estructurada, personalizada, consolidada y sostenida en el tiempo, incluyendo la capacidad de adaptarse a las necesidades individuales de cada uno de los pacientes.

Dentro del primer tema, los artículos examinados evidenciaron que la autonomía del paciente en diálisis peritoneal es un factor clave para el éxito terapéutico. El artículo de Shi C et al. [23] y Boyer A et al. [24] consideran que el **deterioro cognitivo** y la **baja alfabetización en salud** están fuertemente relacionados con una menor autogestión, por la complejidad en el manejo del tratamiento. A su vez, en el artículo de Aguilera-Florez AI et al. [25] se mostró que era necesario adaptar la formación a las capacidades de cada uno de los pacientes puesto que, a medida que avanza la **edad**, los pacientes requerían mayor tiempo de entrenamiento y a su vez, los mismos presentaban un inicio más temprano de peritonitis. Estas conclusiones sugieren que Enfermería tiene que distinguir precozmente las limitaciones cognitivas y educativas del paciente que le impiden realizar sus cuidados con plena independencia y, por consiguiente, otorgar estrategias que se adecuen a cada situación. Por ello, una de las estrategias que se propone en el último de los artículos mencionados es realizar un entrenamiento flexible, individualizado y respetando los tiempos de cada uno de los pacientes, siendo este una herramienta imprescindible para conseguir la

absoluta autonomía en el tratamiento en el hogar, aumentando su seguridad y disminuyendo riesgos asociados a la misma [25]. También es muy importante comunicarse con un lenguaje claro y sencillo.

A su vez, se demostró que el manejo y control adecuado del catéter peritoneal tiene especial relevancia en la prevención de complicaciones infecciosas, hospitalizaciones y mortalidad. En esta línea, los estudios de Bonnal H et al. [26], Paniagua R et al. [27], Chen C et al. [28], Chan GC-K et al. [30] y Fernández-Pérez M et al. [31] ponen de manifiesto que las funciones enfermeras basadas en diversas **formas de enseñanza y aprendizaje, monitorización remota, control del dolor, control emocional y protocolos de curas** (tales como el uso de la mupirocina), disminuyen significativamente la aparición de peritonitis y, por consiguiente, generan mejores resultados clínicos. Inclusive, en el artículo de Wan S et al. [29] se menciona la importancia de mantener unos niveles de triglicéridos séricos bajos para evitar la inflamación del peritoneo. Por ende, la aplicación de una atención integral, en la cual predomine una educación donde se combine la teoría, la práctica y el apoyo escrito y auditivo, y el seguimiento proactivo son aspectos decisivos en la supervivencia de la técnica y del paciente. En este bloque se destaca el rol activo de Enfermería en la supervisión, formación, asesoramiento y valoración continuada de las habilidades y destrezas de los pacientes en el cuidado del catéter, siempre teniendo en cuenta sus preferencias y adaptándose a cada tipo de paciente.

Otro de los bloques que se explora en esta revisión es cómo el acompañamiento emocional que ofrece Enfermería mejora la adecuación al tratamiento renal y la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal. El estudio de Wu Y et al [32] muestra que los diversos tipos de afrontamiento, el apoyo social percibido y los diferentes rasgos de personalidad de cada persona influyen en la forma de confrontar su diagnóstico y tratamiento; no obstante, también indica que el apoyo emocional enfermero puede **reducir los efectos psicológicos negativos**. A su vez, en el artículo de Chen C et al. [28] se evidencia que el recibir una atención integral donde se brinde soporte emocional, **reduce la ansiedad y depresión**, entre otros. Todo esto refuerza el hecho de que Enfermería no debe limitarse a lo técnico, sino que debe abordar la escucha activa, debe potenciar el ámbito emocional y, en consecuencia, establecer una relación terapéutica enfermero-

paciente basada en la confianza y el respeto. Pese a que, el abordaje emocional es un tema más abstracto y difícil de tratar, muestra gran influencia sobre el aumento de la resiliencia, la motivación, la adhesión y cumplimiento del tratamiento y la permanencia en diálisis peritoneal.

Por otro lado, el estado nutricional adecuado del paciente peritoneal es un factor esencial que permite evitar el desgaste proteico-energético característico en estos pacientes. Tanto el artículo de Yari Z et al. [33] como el de Zhao X et al. [34] determinaron que la **implementación de programas educativos enfermeros continuos impactan de manera favorable en los indicadores bioquímicos, el IMC y el estado nutricional general**. Por otro lado, uno de los artículos mencionados que estudió los niveles de triglicéridos séricos demostró que hacer uso de una **terapia hipolipemiente** puede mejorar los resultados clínico y dar lugar a hospitalizaciones más cortas y menor mortalidad [29]. El desconocimiento sobre una nutrición adecuada adaptada a la situación de cada paciente puede provocar la desnutrición y acrecentar la morbimortalidad. Por tanto, es de especial relevancia que Enfermería adopte una actitud preventiva a su praxis diaria, donde enseñe a los pacientes a adoptar hábitos dietéticos saludables y adecuados a su condición, impactando favorablemente a largo plazo en su pronóstico.

Por último, se incluyó el artículo de Mallamaci F et al. [35] que mantenía relación con la adherencia terapéutica. En él se evidencia que a través de un **programa de ejercicios físicos** llevados a cabo por profesionales sanitarios se mejoró la adherencia al tratamiento renal, logrando a su vez mejorar el sistema inmunológico y disminuir las tasas de hospitalización y mortalidad asociadas. La adhesión al tratamiento resultó ser un componente de especial relevancia en la persistencia y efectividad de la terapia renal. Se necesitan recursos adecuados y dedicados para hacer sentir al paciente parte activa de su tratamiento; puesto que, de ese modo se potencia su adherencia. Para ello, Enfermería debe mantener una **relación terapéutica fortalecida** donde se otorgue una buena **educación** para la salud, se **resuelvan las dudas** que surjan a los pacientes, genere **compromiso** y mantenga un **refuerzo positivo continuado**.

ANÁLISIS DAFO

Respecto a las fortalezas de este trabajo, se puede destacar que en esta revisión sistemática se pone de manifiesto el papel clave que desempeña Enfermería en la consecución de una diálisis peritoneal adecuada; ya que, ofrece una **visión holística** del paciente permitiendo detectar precozmente barreras, prevenir complicaciones y promover el autocuidado y la autonomía del paciente. A su vez, genera una **relación terapéutica continuada** con el mismo que facilita el seguimiento y mejora su bienestar. Todo esto es una afirmación respaldada por la investigación científica, puesto que ha demostrado que las actuaciones enfermeras **disminuyen** las tasas de peritonitis, hospitalización y mortalidad, **mejoran** la adherencia al tratamiento, entre otras muchas mejoras.

No obstante, se han hallado algunas debilidades. En varios estudios observacionales se ha encontrado una **falta de homogeneidad** respecto a los resultados de unos y otros, lo que dificulta llegar a unas conclusiones comunes, ya que mientras unos demuestran que unos factores pueden influir en el bloque en cuestión a tratar, otros no lo consideran de ese modo. Asimismo, hay **escasez de protocolos implementados** en los hospitales sobre cuidados y estrategias educativas adecuadas. También se detecta una **escasez de artículos** que aborden concretamente el impacto del **apoyo emocional** y la **adherencia** desde una perspectiva enfermera, resultando más difícil abordar estos temas. Del mismo modo, algunos de los artículos estudiaron **muestras poco representativas** para una validez externa y, hubo estudios donde los efectos de la intervención **requerían ser investigados a largo plazo** para realizar conclusiones más concretas.

Sobre las oportunidades, cabe destacar el desarrollo de **innovaciones tecnológicas**, tales como la monitorización remota o la enseñanza digital, que permiten fortalecer el papel de Enfermería, facilitando el control del tratamiento domiciliario. A su vez, las guías clínicas como son la ISPD que ayudan al paciente mediante recomendaciones para la realización de una diálisis peritoneal adecuada, favorecen la **creación de modelos de atención enfermera focalizados en humanizar e individualizar el cuidado**.

Por último, se evidencian algunas amenazas externas que influyen en la práctica clínica. Entre ellas, destacan las **barreras personales** de los pacientes, como son los déficits cognitivos, la baja motivación, entre otros, y el **envejecimiento** de la población con enfermedad renal, que genera una mayor complejidad asistencial, lo cual conlleva un mayor esfuerzo, tiempo y uso de recursos por parte del equipo enfermero.

APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los resultados de esta revisión sistemática ponen de manifiesto que el papel de Enfermería es fundamental para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal y por ello, se muestra la importancia de crear programas de entrenamiento donde se fomente la autonomía de los pacientes y se tenga en cuenta el enfoque individualizado, protocolos estandarizados del cuidado del catéter peritoneal y prevención de peritonitis y otras complicaciones relacionadas, intervenciones dedicadas al apoyo emocional donde se logren incluir cribados para detectar cualquier trastorno emocional que pueda influir sobre el paciente y la consecución de una diálisis peritoneal adecuada, cursos dietéticos dirigidos por enfermeros y, visitas domiciliarias u otros métodos donde se realice un seguimiento y refuerzo de la adherencia al tratamiento.

A su vez, todas estas intervenciones deben complementarse con una formación rigurosa y continuada para los profesionales de Enfermería.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se pone de relieve la necesidad de realizar futuras investigaciones con muestras más representativas y estudiadas a lo largo del tiempo para conseguir una homogeneidad en los resultados y poder extrapolarlos a diferentes contextos clínicos. Por otro lado, se plantea comparar los resultados clínicos de diversos hospitales o centros donde haya diferentes niveles de participación enfermera para comprobar su influencia. También, se considera que es necesario estudiar el impacto del acompañamiento enfermero puesto que, hay poca literatura al respecto y puede ser de especial relevancia.

Ahondar en estas líneas reforzará la práctica enfermera en la diálisis peritoneal adecuada, favoreciendo una atención integral centrada en el paciente.

9. CONCLUSIONES

- Las intervenciones clave de Enfermería en diálisis peritoneal, como el entrenamiento individualizado, el apoyo emocional, la educación alimentaria y el seguimiento continuo, promueven la autonomía del paciente, previenen complicaciones y mejoran la adherencia al tratamiento. En conjunto, estas acciones permiten alcanzar una diálisis peritoneal adecuada, segura y centrada en la persona.
- La alfabetización en salud, la evaluación del estado cognitivo y la educación individualizada son conocimientos fundamentales para favorecer la autonomía del paciente, clave para el éxito terapéutico. Por ello, Enfermería debe identificar barreras cognitivas y educativas para adaptar la enseñanza, promoviendo el empoderamiento y la participación activa del paciente en su cuidado.
- La educación sobre el manejo del catéter peritoneal, la monitorización remota, el uso de protocolos específicos y la intervención postoperatoria son algunas de las funciones enfermeras que han demostrado disminuir el riesgo de infecciones, hospitalización y mortalidad.
- El apoyo emocional que brindan los enfermeros, mediante una relación terapéutica basada en la escucha activa y la empatía, mejora la adaptación al diagnóstico y promueve un afrontamiento más efectivo.
- Se ha constatado que la educación nutricional enfermera tiene un impacto positivo en la evolución clínica de los pacientes puesto que, previene la desnutrición, preserva la función renal residual y reduce la morbimortalidad.
- Enfermería contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento mediante programas estructurados, educación personalizada y motivación continuada.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín De Francisco ÁL, Lorenzo Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. 2024. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>
2. Etapas o estadios de la enfermedad renal. American Kidney Fund. 2021. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
3. Enfermedad renal crónica (ERC). National Kidney Foundation. 2025. <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc>
4. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Cardiología. 2012. <https://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
5. Martín P, Errasti P. Trasplante renal. An Sist Sanit Navar. 2006;29(2):79–92. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008
6. Cerca de 5.000 pacientes se encuentran en lista de espera para recibir trasplantes en España. Federación Nacional de Asociaciones. 2025. <https://alcer.org/2025/02/28/cerca-de-5-000-pacientes-se-encuentran-en-lista-de-espera-para-recibir-trasplantes-en-espana/>
7. La diálisis. American Kidney Fund. 2025. <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis>
8. Ocharan-Corcuera J. 51 años de hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29(4):147-9. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13129266&r=275>
9. Fernández-Reyes MJ, del Peso Gilsanz G, Bajo Rubio A. La membrana peritoneal. Nefrología al día. 2022. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-la-membrana-peritoneal-230-pdf>
10. Quevedo Reina JC, Marrero Robayna S, Vega Díaz N. Implantación Ecoguiada del Catéter Peritoneal: Técnica percutánea. Nefrología al día. 2024. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-implantacion-del-cateter-peritoneal-tecnica-459>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790–799. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
12. Ponz Clemente E, Betancourt Castellanos LB. Complicaciones no Infecciosas en Diálisis Peritoneal. Nefrología al día. 2022. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-no-infecciosas-en-dialisis-peritoneal-464-pdf>
13. Becerra Coral LE, Gomez Ceron LN, Delgado Bravo AI. Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(3):261-4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007

14. La enfermedad renal crónica en España. Sociedad Española de Nefrología. 2022. https://www.seden.org/files/courses/Informe_390a.pdf
15. Doñate T, Borràs M, Coronel F, Lanuza M, González MT, Morey A, et al. Diálisis peritoneal. Consenso de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Dial traspl. 2006;27(1):23–34. <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-dialisis-peritoneal-consenso-sociedad-espanola-13088438>
16. Bjaio Rubio A, Rivas B, del Peso Gilsanz G, Fernández-Reyes MJ. Modalidades de diálisis peritoneal. Prescripción y adecuación. Nefrología al día. 2022. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-de-dialisis-peritoneal-prescripcion-y-adecuacion-466-pdf>
17. Licht-Ardila M, Almeida-Arias J, Bolívar-Salazar F, Galván-Mármol Y, García-Trujillo S. Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. Med UNAB. 2014;17(2):107-113. https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2088/1_980
18. Licht-Ardila M et al. Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. Med UNAB. 2014;17(2):107-113. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996136/2088-7019-1-10-20151009-rol-profesional-enf.pdf#:~:text=El%20rol%20de%20Enfermería%20que,y/o%20administración%20de%20medicamentos>
19. Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2019;22(3):284–292. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007
20. Miguel-Hernández M, Romero-Quechol GM, Cruz-Ojeda GA. Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(3):146-153. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193d.pdf>
21. JBI Levels of Evidence. Joanna Briggs Institute. 2014. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790–799. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
23. Shi C, Jia S, Wang X, Liu C, Shao F, Shi Y, et al. Research on cognitive impairment and potential risk factors in peritoneal dialysis patients: An observational study. Medicine (Baltimore). 2024;103(28): e38374. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000038374>
24. Boyer A, Begin Y, Dupont J, Rousseau-Gagnon M, Fernandez N, Demian M, et al. Health literacy level in a various nephrology population from Québec: predialysis clinic, in-centre hemodialysis and home dialysis; a transversal monocentric observational study. BMC Nephrology. 2021;22(1):259.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12882-021-02464-1>

25. Aguilera-Flórez AI, Sastre-López A, Linares-Fano B, Guerra-Ordoñez JR, Alonso-Rojo AC, Prieto-Velasco M. Análisis del tiempo de entrenamiento y su relación con los episodios de peritonitis. *Enferm Nefrol.* 2020;23(1):54–59. https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4090_63riginal02417.pdf
26. Bonnal H, Bechade C, Boyer A, Lobbedez T, Guillouët S, Verger C, et al. Effects of educational practices on the peritonitis risk in peritoneal dialysis: a retrospective cohort study with data from the French peritoneal Dialysis registry (RDPLF). *BMC Nephrology.* 2020;21(1):205. <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-020-01867-w>
27. Paniagua R, Ramos A, Ávila M, Ventura M-J, Nevarez-Sida A, Qureshi AR, et al. Remote monitoring of automated peritoneal dialysis reduces mortality, adverse events and hospitalizations: a cluster-randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant.* 2025;40(3):588–597. <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfae188>
28. Chen C, Wang X-L, Li H, Zuo H. Effects of comprehensive nursing interventions on wound pain in patients undergoing catheter insertion for peritoneal dialysis. *Int Wound J.* 2024;21(4): e14795. <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.14795>
29. Wan S, Tian H, Cheng L, Ding Y, Luo Q, Zhang Y. Baseline serum triglyceride predicts early-onset peritonitis and prognosis in incident CAPD patients. *Medicine (Baltimore).* 2021; 100(2): e23673. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023673>
30. Chan GC-K, Ng JK-C, Chow K-M, Kwan BC-H, Kwong VW-K, Pang W-F, et al. Depression does not predict clinical outcome of Chinese peritoneal Dialysis patients after adjusting for the degree of frailty. *BMC Nephrology.* 2020;21(1):329. <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-020-01994-4>
31. Fernández-Pérez M, Suárez-Álvarez A, Menéndez-Servide F, Blanco-Sierra J, Pasarón-Alonso M, Núñez-Moral M. Análisis del uso de mupirocina en la cura del orificio sano en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2022;25(4):337-342. <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/download/4507/1528/5341>
32. Wu Y, Xu X, Wenxiang Q, Dong J. Coping model, personality traits, social support and clinical outcomes in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis: a post-hoc analysis of a randomized trial. *Journal of Nephrology.* 2024;37(7):1853–1861. <http://dx.doi.org/10.1007/s40620-024-02090-8>
33. Yari Z, Tabibi H, Najafi I, Hedayati M, Movahedian M. Effects of soy isoflavones on serum lipids and lipoprotein (a) in peritoneal dialysis patients. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020;30(8):1382–1388. <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2020.04.023>
34. Zhao X, Dong Q, Zhao G, Liu X, Zhang Y, Hui R, et al. Effects of an Omaha system-based continuing nursing program on nutritional status in patients undergoing peritoneal dialysis: a randomized controlled trial. *Int Urol Nephrol.* 2020;52(5):981–989. <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-020-02449-3>

35. Mallamaci F, D'Arrigo G, Tripepi G, Lamberti N, Torino C, Manfredini F, et al. Long-term effect of physical exercise on the risk for hospitalization and death in dialysis patients: A post-trial long-term observational study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2022;17(8):1176–1182. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.03160322>

ANEXOS

Anexo 1. Cadena de búsqueda en PubMed

Problema	Cadena de búsqueda	Resultados sin filtros	Resultados con filtros
Autonomía	<p>(((((Renal dialysis[MeSH Terms] OR (KtV[Title/Abstract])) OR (Peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (Dialysis[MeSH Terms])) OR (continuous ambulatory peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (home renal dialysis[MeSH Terms])) OR (renal dialysis/nursing[MeSH Terms])) OR (home peritoneal dialysis[Title/Abstract] AND (((((((Patient care[MeSH Terms] OR (ambulatory care[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nurs*[MeSH Terms])) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (home nursing[MeSH Terms])) OR (rural nursing[MeSH Terms])) OR (renal nursing[MeSH Terms])) OR (nursing[Title/Abstract])) OR (Health Education[MeSH Terms] AND (((((((Education[MeSH Terms] OR (Health education[MeSH Terms])) OR (empowerment[MeSH Terms])) OR (personal autonomy[MeSH Terms])) OR (patient participation[MeSH Terms])) OR (learning[MeSH Terms])) OR ("quality of life"[MeSH Terms])) OR (self-management[MeSH Terms])) OR (goals[MeSH Terms]))</p>	3072	70
Catéter	<p>(((((Renal dialysis[MeSH Terms] OR (KtV[Title/Abstract])) OR (Peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (Dialysis[MeSH Terms])) OR (continuous ambulatory peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (home renal dialysis[MeSH Terms])) OR (renal dialysis/nursing[MeSH Terms])) OR (home peritoneal dialysis[Title/Abstract] AND (((((((Patient care[MeSH Terms] OR (ambulatory care[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nurs*[MeSH Terms])) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (home nursing[MeSH Terms])) OR (rural nursing[MeSH Terms])) OR (renal nursing[MeSH Terms])) OR (nursing[Title/Abstract])) OR (Health Education[MeSH Terms] AND (((((((Infections[MeSH Terms] OR (Infection prevention[Title/Abstract])) OR (Peritonitis[MeSH Terms])) OR (Catheter-related infections[MeSH Terms])) OR (peritoneal diseases[MeSH Terms]))</p>	7253	112

	OR (intraabdominal infections[MeSH Terms])) OR (catheters[MeSH Terms])) OR (catheter obstruction[MeSH Terms])) OR ("quality of life"[MeSH Terms])) OR (complications[MeSH Terms])) OR (complications[Title/Abstract])) OR (Peritoneal catheter[Title/Abstract])		
Apoyo emocional	(((((((Renal dialysis[MeSH Terms] OR (KtV[Title/Abstract])) OR (Peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (Dialysis[MeSH Terms])) OR (continuous ambulatory peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (home renal dialysis[MeSH Terms])) OR (renal dialysis/nursing[MeSH Terms])) OR (home peritoneal dialysis[Title/Abstract] AND ((((((((((Patient care[MeSH Terms] OR (ambulatory care[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nurs*[MeSH Terms])) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (home nursing[MeSH Terms])) OR (rural nursing[MeSH Terms])) OR (renal nursing[MeSH Terms])) OR (nursing[Title/Abstract])) OR (Health Education[MeSH Terms]) AND ((((((((((Emotional support[Title/Abstract] OR (Coping skills[MeSH Terms])) OR (Coping inventory for stressful situations[MeSH Terms])) OR (multidimensional coping inventory[MeSH Terms])) OR (coping with stress questionnaire[MeSH Terms])) OR (perception[MeSH Terms])) OR ("quality of life"[MeSH Terms])) OR (social support[MeSH Terms])) OR (social care[MeSH Terms])) OR (emotions[MeSH Terms])) OR (Negative emotions[Title/Abstract])) OR (self-management[MeSH Terms]))	1662	69
Dieta	(((((((Renal dialysis[MeSH Terms] OR (KtV[Title/Abstract])) OR (Peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (Dialysis[MeSH Terms])) OR (continuous ambulatory peritoneal dialysis[MeSH Terms])) OR (home renal dialysis[MeSH Terms])) OR (renal dialysis/nursing[MeSH Terms])) OR (home peritoneal dialysis[Title/Abstract] AND ((((((((((Patient care[MeSH Terms] OR (ambulatory care[MeSH Terms])) OR (nursing[MeSH Terms])) OR (nurs*[MeSH Terms])) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms])) OR (nursing care[MeSH Terms])) OR (home nursing[MeSH Terms])) OR (rural nursing[MeSH Terms])) OR (renal nursing[MeSH Terms])) OR (nursing[Title/Abstract])) OR (Health Education[MeSH Terms]) AND ((((((((((Diet[MeSH Terms] OR (Kidney diet[Title/Abstract])) OR (Nutrients[MeSH Terms]))	4231	36

	OR (Malnutrition[MeSH Terms]) OR ("diet, protein-restricted"[MeSH Terms]) OR (Nutrition[MeSH Terms]) OR (feeding behavior[MeSH Terms]) OR (proteins[MeSH Terms]) OR (diet therapy[MeSH Terms]) OR (sodium[MeSH Terms]) OR ("potassium, dietary"[MeSH Terms]) OR (Potassium[MeSH Terms]) OR (ions[MeSH Terms]) OR ("PEW"[Title/Abstract])		
Adherencia	(((((((Renal dialysis[MeSH Terms] OR (KtV[Title/Abstract]) OR (Peritoneal dialysis[MeSH Terms]) OR (Dialysis[MeSH Terms]) OR (continuous ambulatory peritoneal dialysis[MeSH Terms]) OR (home renal dialysis[MeSH Terms]) OR (renal dialysis/nursing[MeSH Terms]) OR (home peritoneal dialysis[Title/Abstract] AND (((((((Patient care[MeSH Terms] OR (ambulatory care[MeSH Terms]) OR (nursing[MeSH Terms]) OR (nurs*[MeSH Terms]) OR (advanced practice nursing[MeSH Terms]) OR (nursing care[MeSH Terms]) OR (home nursing[MeSH Terms]) OR (rural nursing[MeSH Terms]) OR (renal nursing[MeSH Terms]) OR (nursing[Title/Abstract]) OR (Health Education[MeSH Terms]) AND (((((((Responsibility[Title/Abstract] OR (Adherence[Title/Abstract]) OR (Treatment adherence[MeSH Terms]) OR (Compliance[MeSH Terms]) OR ("treatment adherence and compliance"[MeSH Terms]) OR (patient participation[MeSH Terms]) OR (behavior[MeSH Terms]) OR (patient compliance[MeSH Terms])	1958	40

Anexo 2. PRISMA

Lista de verificación PRISMA 2020			
Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	Portada
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	Resumen
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Páginas 5-6
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	Página 8
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	Página 10
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	Página 9

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	Página 9-10
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Página 11
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Página 11
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	Página 12
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la	

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
		revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	Página 11
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	Página 11
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	Página 10
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	Página 11
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	Página 11
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Páginas 12-21
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	Páginas 14-21

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	Páginas 12-13
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	Páginas 14-21
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	Página 10
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	Páginas 22-24
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Página 25
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Página 25

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	Página 26
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	