



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO.**

**ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LAS TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN RENAL, UN  
ENFOQUE HOLISTICO, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**CARE AND MANAGEMENT IN RENAL REPLACEMENT THERAPIES: A HOLISTIC  
APPROACH, A SYSTEMATIC REVIEW.**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos.

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**JHONNY JOSÉ SANTANA HOLGUÍN**

Dirección:

**MG. ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA**

Quito – Ecuador

Noviembre, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**HOJA DE APROBACIÓN**

ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LAS TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN RENAL, UN  
ENFOQUE HOLISTICO, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CARE AND MANAGEMENT IN RENAL REPLACEMENT THERAPIES: A HOLISTIC  
APPROACH, A SYSTEMATIC REVIEW.

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

JHONNY JOSÉ SANTANA HOLGUÍN

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA, MG.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.**

LECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

MARÍA BELÉN MENA VELASCO, MSC.

COORDINADORA MAESTRÍA GESTIÓN DEL CUIDADO

Quito – Ecuador

Noviembre, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, JHONNY JOSÉ SANTANA HOLGUÍN portador de la cédula de ciudadanía No. 131063733-3 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías a la directora del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



JHONNY JOSÉ SANTANA HOLGUÍN  
CI.1310637333

## INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

María Belén Mena Velasco, Msc.

**Coordinadora Maestría Gestión del Cuidado**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

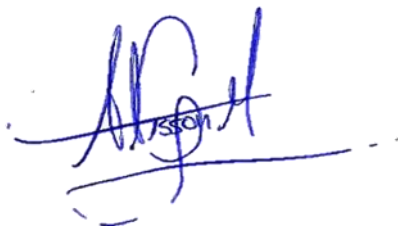
De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de directora del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LAS TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN RENAL, UN ENFOQUE HOLISTICO, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA realizado por el/la maestrante: Jhonny José Santana Holguín con cédula: No 1310637333, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 30 Noviembre de 2026

Atentamente,



ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

**Profesora Titular Auxiliar I**

## AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este camino académico, han sido muchas las personas que me han acompañado, apoyado y guiado, y a todas ellas deseo expresar mi sincera gratitud.

En primer lugar, agradezco profundamente a mis padres, quienes con su ejemplo, esfuerzo y valores me enseñaron a perseguir mis metas con dedicación y humildad. Su confianza en mí ha sido un motor constante para avanzar, incluso en los momentos más desafiantes.

A mi esposa, por su paciencia, comprensión y aliento incondicional. Su apoyo emocional y su compañía en este proceso han sido fundamentales para culminar esta etapa con éxito.

Extiendo también mi agradecimiento a mis tutores de tesis, por su orientación académica, sus observaciones oportunas y por compartir conmigo su experiencia y conocimiento. Cada sugerencia y cada espacio de diálogo enriqueció de manera decisiva este trabajo.

A mis compañeros, quienes han sido una fuente invaluable de aprendizaje colectivo. Las discusiones, el intercambio de ideas y el apoyo mutuo fortalecieron no solo este proceso, sino también mi crecimiento personal y profesional.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por haber formado parte de esta etapa tan significativa de mi vida.

Jhonny José Santana Holguín

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes, con su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su ejemplo constante me enseñaron a valorar el estudio, el esfuerzo y la honestidad. Todo lo que he logrado tiene sus raíces en los principios que ellos me inculcaron desde niño, y por ello mi gratitud hacia ellos es infinita.

Agradezco a mi futura esposa por ser mi guía siempre en mis momentos más críticos y ayudarme a culminar con la elaboración del trabajo final.

También a los autores de los artículos sobre los que base mi investigación por incidir en mi superación, de una u otra forma, me alentaron a seguir adelante: familiares, amigos y colegas que, con sus palabras de ánimo, gestos de cariño o simples presencias aportaron luz en los días de mayor exigencia.

Este logro es también de ustedes. Cada paso dado y cada desafío superado llevan una parte de quienes han estado a mi lado. A todos, mi más profundo agradecimiento y esta dedicatoria, que nace del corazón.

Jhonny José Santana Holguín

## RESUMEN

La insuficiencia renal es una causa de morbimortalidad, representa el final de la enfermedad renal crónica (ERC). En su etapa terminal definida por una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, los pacientes presentan complicaciones potencialmente fatales si no se instaura terapias de reemplazo renal acorde a cada estadio (TRR) (1). **objetivo:** identificar en la literatura científica los cuidados y consideraciones fundamentales en la atención de pacientes sometidos a terapias de sustitución renal, con el fin de contribuir a una práctica de enfermería segura, eficaz y humanizada en Ecuador durante el período 2020-2025. **metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo, apropiado para revisiones sistemáticas, permite comprender en profundidad la evidencia disponible. Facilitando la formulación y ajuste de preguntas de investigación durante el análisis, promoviendo una interpretación flexible y contextual del fenómeno estudiado (34). **resultados:** La evidencia indica que las terapias renales requieren atención de enfermería técnicas y clínicas, enfoque humanizado. La adherencia y éxito del tratamiento dependen de, un adecuado manejo del acceso vascular, monitorización permanente, Además, comunicación y apoyo emocional del paciente. Los riesgos son: hipotensión, sangrado y coagulación del hemofiltro, exigiendo selección terapéutica individualizada. En Ecuador, las limitaciones de acceso y el escaso apoyo social incrementan la vulnerabilidad de estos pacientes. **conclusiones:** la calidad del cuidado en TSR depende de la integración de conocimientos técnicos actualizados, vigilancia clínica rigurosa, habilidades comunicacionales y un enfoque holístico que garantice seguridad, dignidad y bienestar integral del paciente.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, Terapia de reemplazo renal, Atención y cuidados.

## ABSTRACT

Renal failure is a cause of morbidity and mortality and represents the final stage of chronic kidney disease (CKD). In its terminal stage, defined by a glomerular filtration rate (GFR) lower than 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, patients present potentially fatal complications if renal replacement therapies appropriate to each stage (RRT) are not initiated (1). **objective:** to identify in the scientific literature the fundamental care and considerations in the management of patients undergoing renal replacement therapies, in order to contribute to a safe, effective, and humanized nursing practice in Ecuador during the period 2020–2025. **methodology:** A qualitative approach was used, appropriate for systematic reviews, allowing an in-depth understanding of the available evidence. Facilitating the formulation and adjustment of research questions during analysis, promoting a flexible and contextual interpretation of the studied phenomenon (34). **results:** Evidence indicates that renal therapies require nursing care with technical and clinical competencies and a humanized approach. Adherence and treatment success depend on proper management of vascular access, continuous monitoring. Additionally, communication and emotional support for the patient. The risks include hypotension, bleeding, and hemofilter coagulation, requiring individualized therapeutic selection. In Ecuador, limitations in access and limited social support increase the vulnerability of these patients. **conclusions:** the quality of care in RRT depends on the integration of updated technical knowledge, rigorous clinical monitoring, communication skills, and a holistic approach that ensures the safety, dignity, and overall well-being of the patient.

**Keywords:** Chronic kidney disease, Renal replacement therapy, Care and attention.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción .....	1
1.1.    Delimitación del problema.....	2
1.2.    Formulación y sistematización del problema .....	2
1.2.1.  Sistematización del problema. Preguntas específicas. ....	2
1.3.    Justificación de la investigación .....	3
1.4.    Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1.  Objetivo General. ....	4
1.4.2.  Objetivos Específicos.....	4
Revisión de la literatura .....	5
2.1.    Fundamentación Histórica .....	5
2.1.1.  Historia de la Enfermedad Renal Crónica.....	5
2.2.    Fundamentación Referencial .....	6
2.3.    Fundamentación teórica .....	8
2.3.1.  Insuficiencia Renal Crónica .....	8
2.3.2.  Diálisis.....	8

	10
2.3.3. Hemodiálisis.....	8
2.3.4. Diálisis peritoneal.....	10
2.3.5. Trasplante de riñón.....	11
2.3.6. Rol de la enfermería en el autocuidado.....	13
Materiales y métodos .....	14
3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación .....	14
3.2 Población y muestra .....	14
3.3 Técnicas e instrumentación de recogida de datos .....	16
3.4 Técnicas de análisis de datos.....	20
3.4.1 Evaluación de calidad. ....	20
3.4.2. Extracción de datos. ....	21
Resultados .....	22
Discusión.....	33
Conclusiones .....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias bibliográficas .....	38
Anexos.....	46

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes críticos, y representa la etapa final de la enfermedad renal crónica (ERC) o la consecuencia de un daño renal agudo que deteriora rápidamente la función renal. En su fase terminal (ERCT), caracterizada por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, los pacientes enfrentan un alto riesgo de complicaciones potencialmente fatales si no se implementa oportunamente una terapia de reemplazo renal (TRR) adecuada (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que el 10 % de la población total a nivel global padece de ERC. A pesar de ser una condición prevenible, su progresión suele ser lenta y silenciosa, lo que dificulta su diagnóstico en etapas tempranas. En fases avanzadas, los tratamientos como la diálisis o el trasplante renal resultan invasivos y generan altos costos tanto para el paciente como para los sistemas de salud (2).

En el contexto ecuatoriano, se estima que más de 20.000 personas se encuentran en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal, con una expectativa de vida menor a cinco años. Además, cerca del 45 % de los pacientes con ERC en estadios avanzados mueren antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento renal sustitutivo. Afectando principalmente a la población adulta mayor y a individuos de ascendencia africana, destacando su urgencia como un desafío significativo para la salud pública (3).

Particularmente en Ecuador, la situación es alarmante. La ERC constituye la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de muerte prematura en el país, con una alta tasa de mortalidad (1). Además, la distribución de pacientes en tratamiento sustitutivo renal es desigual, con una alta concentración en la Zona 8 (Guayaquil, Durán, Samborondón), lo que evidencia inequidades en el acceso a los servicios de salud. Esta problemática se agrava por la fragmentación del sistema y la diversidad de subsistemas de atención, lo cual limita la cobertura y continuidad del tratamiento renal (4).

Por ello, TRR representan una estrategia clínica esencial para el tratamiento de la insuficiencia renal, ya sea aguda o crónica. Entre las modalidades más utilizadas se encuentran

la hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) y la terapia de trasplante renal, las cuales se diferencian por los mecanismos utilizados para filtrar la sangre (5).

Por la cual, la selección de la modalidad de TRR debe individualizarse, considerando factores como la condición del paciente, la infraestructura disponible y el objetivo terapéutico, principalmente la eliminación de líquidos acumulados y sustancias tóxicas. En pacientes en estado crítico, la CRRT suele ser preferida por su efectividad en el soporte hemodinámico continuo. Dado que estas terapias no solo impactan en el ámbito fisiológico, sino también en el bienestar emocional y social del paciente, se hace necesario adoptar un enfoque holístico que contemple el cuidado integral, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales (5).

La evolución de la práctica clínica exige que el personal de salud mantenga una actualización constante acorde con los avances tecnológicos y científicos en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal. Dado el impacto multidimensional de estas terapias, es indispensable que el personal de enfermería en UCI cuente con competencias específicas que garanticen un cuidado integral, seguro y humanizado en pacientes con insuficiencia renal (6).

## **1.1. Delimitación del problema**

Este estudio se centrará en llevar a cabo una revisión sistemática sobre la atención y cuidados en las terapias de sustitución renal en Ecuador.

## **1.2. Formulación y sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los cuidados y consideraciones en la atención de pacientes sometidos a terapias de sustitución renal?

### **1.2.1. Sistematización del problema. Preguntas específicas.**

- ¿Qué competencias y conocimientos debe tener el personal de enfermería para brindar cuidados seguros durante la terapia de reemplazo renal?

- ¿Cuáles son los principales riesgos y complicaciones asociados a cada tipo de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, CRRT)?

### **1.3. Justificación de la investigación**

El fracaso renal agudo (FRA) es una complicación clínica frecuente en pacientes críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI), con una alta tasa de morbimortalidad a corto y largo plazo. Aunque la prevención continúa siendo la estrategia más efectiva centrada en una adecuada hidratación, control electrolítico y reducción del uso de fármacos nefrotóxicos, entre un 5 % y 10 % de los casos requieren terapia de reemplazo renal (TRR) durante su estancia hospitalaria (7). Las modalidades de TRR incluyen la hemodiálisis convencional, la hemodiafiltración y la hemoperfusión, cada una con principios y técnicas específicas, lo que exige un conocimiento técnico preciso por parte del personal sanitario (7).

Desde una perspectiva global, la enfermedad renal crónica (ERC) representa un creciente desafío para los sistemas de salud por su elevada prevalencia, costos económicos y repercusión en el estilo de vida. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador clave para evaluar los efectos de la enfermedad y del tratamiento, incluyendo dimensiones físicas, emocionales, sociales y funcionales (8). Modalidades como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal impactan de manera diferente en el bienestar del paciente, por lo que el enfoque asistencial debe ser integral, centrado en la persona y sus contextos (9).

El rol del personal de enfermería es fundamental tanto en el cuidado asistencial como en la educación del paciente renal. Las enfermeras, como profesionales más cercanas al paciente, tienen la responsabilidad de promover el autocuidado, garantizar la seguridad clínica y gestionar el uso simultáneo de tecnologías complejas en UCI. No obstante, factores como el envejecimiento, bajo nivel educativo o comorbilidades del paciente pueden dificultar estos procesos (10). Además, el avance de las tecnologías y la implementación de nuevos protocolos exige una formación constante y especializada por parte del personal de enfermería para asegurar una atención eficaz, segura y humanizada (6).

Para los profesionales de enfermería, esta investigación proporcionará un marco de referencia científicamente fundamentado que fortalezca la práctica clínica basada en evidencia, considera una prioridad sanitaria, para poder establecer estrategias de prevención, cuidados, tratamiento. Los hallazgos permitirán la identificación y desarrollo de competencias específicas en el manejo de pacientes con terapias de sustitución renal. Esta síntesis de conocimientos facilitará el desarrollo profesional continuo, promoviendo la autonomía en la toma de decisiones y consolidando la especialización en enfermería nefrológica (11).

Por tanto, esta investigación se justifica en la necesidad de identificar y analizar los cuidados y consideraciones en la atención de pacientes sometidos a TRR, así como las competencias que debe poseer el personal para mejorar la calidad del cuidado, prevenir complicaciones y promover una atención centrada en el paciente. Este enfoque busca no solo aportar evidencia científica, sino también fortalecer la práctica clínica y contribuir a una atención más segura, humana y efectiva en el entorno crítico.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo General.**

- Identificar en la literatura científica los cuidados y consideraciones fundamentales en la atención de pacientes sometidos a terapias de sustitución renal, con el fin de contribuir a una práctica de enfermería segura, eficaz y humanizada en Ecuador durante el período 2020-2025.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Sistematizar los cuidados y consideraciones fundamentales de enfermería durante la terapia de reemplazo renal.
- Analizar los principales riesgos y complicaciones asociados a las distintas modalidades de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal).

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Fundamentación Histórica

#### 2.1.1. Historia de la Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) fue descrita por primera vez en 1827 por Richard Bright, quien estableció la asociación entre albuminuria, edema e insuficiencia renal, marcando así el inicio de su estudio sistemático en la medicina (12). Además, el término “diálisis” fue acuñado por el químico escocés Thomas Graham, quien describió el proceso de movimiento de solutos a través de una membrana semipermeable, utilizando un parche vegetal recubierto de albúmina, y explicó su funcionamiento mediante el fenómeno físico de la ósmosis (13).

Posteriormente, el desarrollo de la diálisis como técnica médica se remonta a 1913, cuando Leonard Rowntree y Benjamin Turner realizaron el primer intento experimental con un dispositivo llamado “vividifusor” en animales nefrectomizados, marcando el inicio de las técnicas de depuración extracorpórea. Entre 1924 y 1927, el médico alemán Georg Hass llevó a cabo las primeras hemodiálisis extracorpóreas en humanos, motivado por la alta mortalidad por nefritis durante la Primera Guerra Mundial. El avance decisivo ocurrió el 3 de septiembre de 1945, cuando Wilhem Johan Kolff logró realizar con éxito la primera hemodiálisis en un ser humano con un riñón artificial diseñado por él mismo, estableciendo un hito fundamental en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda y en el surgimiento de la nefrología moderna (13).

Finalmente, en 1960, Belding H. Scribner revolucionó el abordaje terapéutico de la ERC al desarrollar la fístula arteriovenosa (FAV) para hemodiálisis, un circuito que conecta directamente una arteria con una vena. Este procedimiento permitió prolongar la vida de pacientes con fallo renal terminal, ya que facilitó el acceso vascular repetido para la diálisis, evitando daños a los vasos sanguíneos (12). En la actualidad, la FAV sigue siendo el acceso vascular de elección para hemodiálisis debido a su alta permeabilidad a largo plazo y bajas tasas de complicaciones en comparación con otras opciones (14).

## 2.2. Fundamentación Referencial

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC) generó aproximadamente 2.968.600 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en 2012, representando alrededor del 1 % del total global, además de 2.546.700 años de vida perdidos (AVP), equivalentes entre el 1 y 3 %. Estos indicadores, por tanto, reflejan la significativa carga que esta enfermedad impone sobre la salud pública internacional. Para un diagnóstico certero de cronicidad y confirmación de ERC, la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) recomienda realizar evaluaciones en tres ocasiones durante un periodo de tres meses, exigiendo que al menos dos de ellas evidencien alteraciones persistentes (15).

Por otra parte, en 2010 se estimaba que aproximadamente 2,5 millones de personas en el mundo recibían terapia de reemplazo renal (TRR) crónica, con una mayor prevalencia en regiones como Norteamérica, Taiwán y Japón. En este contexto, los registros nacionales y regionales de diálisis resultan fundamentales, ya que permiten el seguimiento de esta población mediante datos sobre tasas de tratamiento, resultados clínicos y prácticas hospitalarias, además de apoyar la investigación clínica y garantizar estándares de calidad y seguridad (Murdeswar et al. (16).

En cuanto a la dinámica de la TRR, esta varía notablemente según el país. Por ejemplo, en Japón se aplican sesiones de diálisis más prolongadas y con flujos sanguíneos más lentos. Asimismo, la diálisis peritoneal (DP) presenta alta prevalencia en Hong Kong y en la región de Jalisco (México), mientras que la hemodiálisis domiciliaria (HD domiciliaria) se encuentra ampliamente adoptada en Nueva Zelanda y Australia (Murdeswar et al., 2023) (16).

Es relevante señalar que, en Estados Unidos, menos del 7 % de los pacientes reciben diálisis peritoneal, mientras que en Canadá esta modalidad se utiliza en más del 50 % de los casos. De hecho, estudios observacionales internacionales han evidenciado que la DP ofrece mejores tasas de supervivencia en etapas iniciales en comparación con la hemodiálisis. Desde una perspectiva económica, la hemodiálisis representa un costo significativamente mayor; por ejemplo, en 2011, el gasto anual por paciente alcanzó aproximadamente 87.945 dólares, en contraste con los 71.630 dólares de la diálisis peritoneal (17).

Al analizar la prevalencia de pacientes en TRR durante 2019, se observa que la hemodiálisis fue la modalidad predominante en todos los países, salvo en Costa Rica. Por lo

tanto, sumando las modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal, estas superaron ampliamente en frecuencia al trasplante renal, tanto a nivel regional en América Latina como en cada país individualmente (14).

De igual manera, la insuficiencia renal representa una carga económica considerable a nivel global. En países desarrollados, el costo anual por paciente en hemodiálisis puede llegar a los 100.000 dólares. Esta situación es particularmente crítica en América Latina, donde la desigualdad en la distribución del ingreso, medida a través del índice de Gini, junto con bajos indicadores de desarrollo humano, dificultan la sostenibilidad de estos tratamientos (14).

De acuerdo con el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, la prevalencia de TRR en Latinoamérica fue de 848 pacientes por millón de habitantes. En esta región, la hemodiálisis fue la modalidad predominante, utilizada por el 67 % de los pacientes, seguida por el trasplante renal (23,6 %) y la diálisis peritoneal (9,3 %). Por otro lado, la mayoría de los pacientes incidentes iniciaron tratamiento con hemodiálisis, mientras que solo un 12 % comenzó con diálisis peritoneal. Sin embargo, algunos países reportaron mayor proporción de pacientes en DP, como Nicaragua (73,3 %), México (60 %) y Colombia (40,6 %). Estos datos evidencian una alta dependencia de la hemodiálisis en la región, a pesar del uso relevante de la diálisis peritoneal en contextos específicos, lo que refleja desigualdades en acceso, infraestructura y políticas de salud renal (17).

Además, desde 2020 Ecuador cuenta con el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante (REDT), una herramienta clave para la vigilancia epidemiológica y análisis de la ERC. Este sistema facilita la generación de datos relevantes, optimiza la planificación sanitaria, mejora los procesos de derivación y contribuye al fortalecimiento de la calidad asistencial. Por consiguiente, su implementación representa un avance significativo en la gestión de una enfermedad con alta carga social y económica (1).

Finalmente, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador informó que entre 2020 y mayo de 2022 se registró un aumento de 4.520 pacientes en terapia de reemplazo renal, lo que representa un incremento del 23,39 %. Asimismo, la tasa de prevalencia mostró una tendencia ascendente, alcanzando 1.074 pacientes por millón de habitantes en 2022, cifra que supera ampliamente la recomendación mínima de 700 pacientes por millón establecida por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), evidenciando así una creciente carga de ERC en el país (1).

## **2.3. Fundamentación teórica**

### **2.3.1. Insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal crónica se caracteriza por la disminución progresiva de las funciones renales, especialmente en lo relacionado con la capacidad de filtrar y eliminar los desechos metabólicos del organismo. Su aparición está estrechamente vinculada a enfermedades crónicas de alta prevalencia como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las cuales representan un importante problema de salud pública, así mismo a medida que se reduce la función de los riñones los pacientes pueden presentar algún grado de anemia, lo que a su vez deriva en eventos cardiovasculares (18).

De tal manera, la ERC se divide en cinco estadios según el nivel de deterioro de la tasa de filtración glomerular. Controlar la progresión de la enfermedad desde los estadios iniciales hasta las fases más avanzadas representa un desafío para los sistemas de salud, los equipos médicos y especialmente para el paciente, quien debe cumplir con controles periódicos, seguir una dieta restrictiva y mantener un tratamiento farmacológico diario. Sin embargo, los pacientes que alcanzan el estadio V de la ERC pueden mejorar su supervivencia a través de terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal (19).

### **2.3.2. Diálisis**

En este contexto, la diálisis, cuyo nombre deriva del griego y significa “separar a través de”, es un procedimiento clave dentro de la terapia de reemplazo renal (TRR), utilizado para eliminar toxinas, líquidos y desechos del cuerpo mediante tecnología médica. Su aplicación es fundamental en pacientes con pérdida aguda o progresiva de la función renal, como en la lesión renal aguda (LRA) o ERC. Esta técnica permite mantener el equilibrio interno del organismo cuando los riñones fallan, sirviendo como tratamiento temporal hasta el trasplante o como solución definitiva en quienes no son candidatos a este (16).

### **2.3.3. Hemodiálisis**

La hemodiálisis constituye una terapia de sustitución renal fundamental que permite eliminar los desechos metabólicos y toxinas urémicas que el riñón disfuncional no puede procesar ni excretar adecuadamente. Este procedimiento extracorpóreo se caracteriza por tres

funciones esenciales: la eliminación de productos de desecho nitrogenados como la urea y la creatinina, la corrección de los desequilibrios hidroelectrolíticos mediante el control de electrolitos como sodio, potasio y fósforo, y el mantenimiento del equilibrio ácido-base del organismo (16).

### **2.3.3.1. *Fístula de diálisis***

La creación de una fístula para diálisis constituye un procedimiento estándar en pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) que requieren un acceso vascular permanente para la hemodiálisis a largo plazo. Además, una fístula óptima debe proporcionar un flujo sanguíneo adecuado para asegurar la eficacia del tratamiento, permitir canulaciones repetidas de forma segura y mantener tasas elevadas de permeabilidad a largo plazo, minimizando al mismo tiempo las complicaciones asociadas (20).

### **2.3.3.2. *Complicaciones HD***

La hemodiálisis, como terapia de sustitución renal, desempeña un papel crucial en la eliminación de desechos que no pueden ser metabolizados debido a deficiencias en la función renal. Este procedimiento se caracteriza por la corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos y el mantenimiento del equilibrio ácido-base. Sin embargo, pueden surgir complicaciones tanto agudas como crónicas que requieren una vigilancia constante por parte del personal médico, especialmente del equipo de enfermería (21).

Entre estas complicaciones, se destacan la hipotensión durante las sesiones de hemodiálisis, la cual está asociada a la velocidad de extracción de líquidos, así como problemas cardiovasculares, mareos y calambres. Por lo cual, una intervención rápida puede ayudar a mitigar estos problemas, lo que incluye la reducción de la tasa de filtración y la colocación del paciente en posición de Trendelenburg (21).

Existe también una relación entre la enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estados y el deterioro cognitivo, lo cual deriva a una mayor tasa de mortalidad, desencadenando en una deficiente calidad de vida, generando a su vez mayores costos en los sistemas sanitarios, esta condición de salud se ve influenciada por barreras sociales, económicas que influyen en el inicio temprano de la terapia de sustitución renal, la misma que al iniciarse tarde hace predisponer a la sociedad de mayor mortalidad (22).

Además, enfrentan diversos desafíos tanto físicos como emocionales, lo que hace que la capacidad para implementar prácticas de autocuidado sea aún más crítica. La falta de adopción de comportamientos de autocuidado efectivos, tales como seguir las indicaciones médicas, controlar la dieta, gestionar adecuadamente el acceso vascular y monitorear sus síntomas, incrementa significativamente el riesgo de complicaciones. En la cual, no solo afectan la calidad de vida, sino que también elevan la probabilidad de hospitalizaciones y aumentando el riesgo de mortalidad (23).

#### **2.3.3.3. *Cuidados de enfermería***

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado integral de los pacientes que requieren terapias de sustitución renal, participando de forma activa tanto en la fase preparatoria como en el seguimiento posterior al tratamiento. Entre sus principales responsabilidades se encuentra la valoración integral del paciente, la supervisión del procedimiento, el mantenimiento adecuado del acceso vascular y la aplicación estricta de técnicas de asepsia durante la punción. Además, es fundamental la monitorización continua de los signos vitales, idealmente en intervalos de 30 minutos, así como la detección temprana de signos y síntomas que puedan indicar posibles complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (24).

#### **2.3.4. Diálisis peritoneal**

La diálisis peritoneal (DP) es una modalidad terapéutica utilizada en el tratamiento de la insuficiencia renal que presenta varias ventajas en comparación con la hemodiálisis (HD). En primer lugar, la DP permite que los pacientes realicen el tratamiento de manera domiciliaria, lo cual reduce la necesidad de desplazamientos frecuentes a centros especializados. Además, este procedimiento se basa en un principio fisiológico sencillo que facilita la eliminación eficiente de toxinas y productos de desecho del organismo (25).

##### **2.3.4.1. *Catéter de diálisis***

En términos generales, los catéteres de diálisis son dispositivos artificiales permanentes que atraviesan la piel para permitir el acceso al sistema intravascular o intraperitoneal en pacientes que requieren terapia de reemplazo renal (TRR). Se clasifican en dos tipos principales: los empleados en tratamientos extracorpóreos como la hemodiálisis y la hemofiltración, y aquellos diseñados para la diálisis peritoneal (17).

Por otra parte, los catéteres extracorpóreos funcionan como vías venosas de gran calibre que posibilitan la circulación de sangre hacia una máquina que lleva a cabo el proceso de filtrado. Su colocación puede ser directa en la vena o mediante un túnel subcutáneo con un manguito de sujeción. En cambio, los catéteres peritoneales permiten introducir y retirar líquido dializante en la cavidad abdominal, aprovechando la membrana peritoneal como filtro natural (17).

#### **2.3.4.2.        *Complicaciones DP***

El inicio urgente de la DP se ha asociado con un mayor riesgo de fugas de dializado, además de generar incertidumbre respecto a su impacto en la obstrucción, mal posicionamiento o necesidad de reajuste del catéter. Asimismo, esta modalidad puede influir en la aparición de problemas relacionados con el flujo del dializado, el incremento de complicaciones infecciosas, el sangrado en el sitio de salida, y plantea interrogantes sobre su efecto en la supervivencia de la técnica y la supervivencia global del paciente, en comparación con el inicio convencional de la DP (26).

#### **2.3.4.3.        *Cuidados de enfermería***

Se menciona, que la aplicación rigurosa de medidas de asepsia durante los procedimientos de conexión y desconexión de los accesos vasculares resulta esencial para prevenir complicaciones infecciosas. Además, es necesario reforzar la educación del paciente en relación con las técnicas estériles y la inspección cuidadosa del sitio de punción, con el fin de evitar infecciones como la peritonitis. Estas acciones deben ir acompañadas del cumplimiento de las normas de bioseguridad tanto en el entorno hospitalario como en el domicilio. Asimismo, el monitoreo constante de los signos vitales, el fomento del autocuidado por parte del paciente y las intervenciones de enfermería adecuadas son factores determinantes que contribuyen al éxito del tratamiento de sustitución renal (27).

#### **2.3.5.    *Trasplante de riñón***

El trasplante renal se reconoce como la estrategia terapéutica de mayor beneficio en términos de supervivencia para los individuos con enfermedad renal crónica en estadio avanzado, siempre que la selección de los receptores potenciales se realice bajo criterios clínicos rigurosos. Además, se ha consolidado como un procedimiento habitual en la práctica clínica; sin embargo, su implementación se ve restringida por la escasa disponibilidad de

órganos en comparación con la creciente demanda de pacientes que requieren este tratamiento (28).

La calidad de vida mejora notablemente en quienes reciben un trasplante renal, es importante destacar que en el sexo femenino la fertilidad mejora considerablemente posterior a recibir el injerto de riñón sano en comparación a quienes se ven sometidas a terapias de sustitución y eliminación de solutos, todo este aspecto positivo contrasta con las situaciones sociales debido a que el sexo femenino se encuentra en algunas situaciones por debajo del sexo masculino en algunos países en la lista de espera por un trasplante (29).

#### **2.3.5.1.        *Complicaciones***

El procedimiento de trasplante renal no está exento de complicaciones que pueden desencadenar problemas a nivel del órgano trasplantado como la salud del receptor, entre las complicaciones que más destacan se encuentran el rechazo al órgano recibido, dolor de intensidad crónica, este tipo de problemas se vuelve de difícil tratamiento por la respuesta inmunológica del organismo, los pacientes trasplantados se ven mayormente afectados por problemas inmunológicos, debido a la terapia de inmunosupresión que reciben como parte del tratamiento pre trasplante renal, otras complicaciones importantes se presentan como toxicidad farmacológica, complicaciones cardiovasculares e incluso cáncer de piel (30).

#### **2.3.5.2.        *Cuidados de enfermería***

Los cuidados de enfermería proporcionados al paciente antes del proceso de trasplante son fundamentales, tienen como objetivo garantizar la viabilidad del órgano trasplantado, así como la prevención de complicaciones que pueden comprometer la salud del receptor. El rol fundamental que se destaca es de vigilancia, educación al paciente y familiares en lo referente a la administración de medicamentos de características de inmunosupresión que deben tomarse de manera estricta, instruir al usuario sobre signos y síntomas, Además, entre los cuidados complementarios se destacan los hábitos de vida saludables, higiene personal; determinando a largo plazo el éxito post intervención quirúrgica mejorando significativamente la calidad de vida del paciente (31).

### **2.3.6. Rol de la enfermería en el autocuidado**

El rol de enfermería no se limita a la ejecución técnica del procedimiento, sino que incluye una dimensión educativa y de acompañamiento, orientada a promover el autocuidado y la adherencia terapéutica del paciente. La educación sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados que el paciente debe seguir en el hogar contribuyen significativamente a la mejora de la calidad de vida y a la prevención de complicaciones asociadas a la terapia de sustitución renal. En este contexto, la integración de un equipo interdisciplinario y la participación activa del paciente en su propio proceso de cuidado son elementos esenciales para garantizar una atención efectiva y centrada en la persona (18).

De tal manera, los cuidados de enfermería, la educación sanitaria, el abordaje interdisciplinario y una adecuada coordinación del procedimiento son pilares fundamentales para optimizar la atención al paciente. Sin embargo, el personal de salud enfrenta múltiples limitaciones, como la escasez de recursos humanos y materiales, las deficiencias en la infraestructura de los servicios especializados y la falta de capacitación continua en el manejo integral de la enfermedad renal (32).

Estas problemáticas repercuten negativamente en la adherencia terapéutica y en los resultados clínicos. Asimismo, la ausencia de prácticas efectivas de autocuidado por parte de los pacientes contribuye al deterioro de su estado de salud, aumentando el riesgo de hospitalizaciones y complicaciones, incluida la mortalidad (32).

El autocuidado es fundamental, ya que permite a los pacientes ejercer un control activo sobre su salud y bienestar. Por lo tanto, promover el autocuidado en esta población es esencial para mejorar los resultados clínicos y favorecer una mejor calidad de vida a largo plazo (33).

## MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

Se empleó un enfoque, cualitativo apropiado para la realización de revisiones sistemáticas, ya que permite explorar, describir y comprender en profundidad la información existente sobre un fenómeno determinado. Este enfoque holístico facilita la formulación de preguntas e hipótesis antes, durante o después del proceso de recolección y análisis de datos, lo que favorece una interpretación flexible y contextual. De esta manera, se identifican las preguntas de investigación más relevantes, se perfeccionan con base en los hallazgos obtenidos y se promueve una comprensión integral del objeto de estudio (1).

A partir de la pregunta de investigación, se desarrolló la presente revisión sistemática utilizando el formato PCC, el cual contribuye a definir de manera precisa la Población (P), los Conceptos (C) y el Contexto (C) del estudio. El diseño descriptivo adoptado busca detallar y analizar la información recopilada sin manipular las variables, con el propósito de obtener una visión general y estructurada del fenómeno investigado (1).

Asimismo, se siguieron las directrices propuestas por la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), elaborada con el propósito de mejorar la transparencia, precisión y calidad en la presentación de revisiones sistemáticas. Esta guía resulta especialmente útil para los estudios que evalúan los efectos de diversas intervenciones y cuenta con extensiones complementarias orientadas a otros tipos o dimensiones de síntesis de evidencia, como las revisiones de alcance (2).

### 3.2 Población y muestra

La población inicial para el desarrollo de este estudio se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes motores de búsqueda para identificar artículos de interés como complemento y bases para el estudio, en un rango de 2020 a 2025 de estos se obtuvieron 436 artículos, de los cuales se seleccionaron 46 estudios, 45 en español y 1 en inglés, se establecieron criterios de inclusión y exclusión los mismos se detallarán a continuación.

Además, se seleccionaron los estudios para su análisis mediante el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, basándose en características específicas de la investigación que se analizaron. Por otro lado, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos.

**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión*

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Estudios disponibles con libre acceso.	Artículos incompletos y restringidos
Estudios que hablen de atención y cuidados en las terapias de sustitución renal.	Artículos cuya temática aborde la atención en menores de edad.
Artículos científicos sobre riesgos y complicaciones asociados a las distintas modalidades de terapia de sustitución renal.	Estudios relacionados en pacientes con enfermedades crónicas no asociadas a la insuficiencia renal
Artículos científicos sobre factores clínicos que influyen en la selección de la modalidad de terapia de sustitución renal.	Artículos con más de cinco años de antigüedad a partir del año de revisión.
Apartados de revistas científicas de alto impacto.	Artículos duplicados.
Investigación no mayor de 5 años de antigüedad.	Publicaciones de páginas no oficiales y literatura gris.

*Nota.* En esta tabla se puede visualizar la cantidad de criterios de la investigación.

*Fuente.* Realizado por autor en 2025.

### 3.3 Técnicas e instrumentación de recogida de datos

La siguiente tabla presenta la técnica de instrumentación y recogida de datos utilizada con la estructura PCC. En ella se describen de forma organizada los procedimientos, instrumentos y estrategias empleados para garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida, permitiendo una adecuada articulación entre el planteamiento del estudio, la población estudiada, los conceptos, su contexto y el contenido investigativo.

**Tabla 2.**

*Estructura PCC*

POBLACIÓN (P)	CONCEPTOS (C)	CONTEXTO (C)
Pacientes con enfermedad renal crónica.	Terapias de sustitución renal.	Atención y cuidados.
Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados y consideraciones en la atención de pacientes sometidos a terapias de sustitución renal?		

*Nota.* Esta tabla muestra la estructura PCC para identificar la pregunta de investigación.

*Fuente.* Realizado por autor en 2025.

Se utilizaron los términos DeCS (descriptores de ciencias de la salud y MeSH (Medical Subject Headings) con el objetivo de adaptar la búsqueda al tema de investigación.

**Tabla 3.**

*Términos DeCS y MeSH*

PALABRAS CLAVES	DECS (DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD)	MESH (MEDICAL SUBJECT HEADINGS)
Enfermedad renal crónica	Insuficiencia Renal Crónica	"Kidney Failure, Chronic/nursing"[Mesh]
Terapia de reemplazo renal	Terapia de Reemplazo de Riñón	("Renal Replacement Therapy/nursing"[Mesh]) AND "Patient-Centered Care"[Mesh]
Atención y cuidados	Cuidados de Enfermería	"Nursing Care"[Mesh]

**Nota.** Esta tabla muestra los términos DeCS y MeSH para ampliar la búsqueda de investigación.

**Fuente.** Este análisis fue elaborado por autor en 2025, basándose en una revisión de la literatura especializada.

Se realizó una revisión en diferentes bases de datos, incluyendo: PubMed, SciELO, BVS, Elsevier, Google Scholar, Cochrane library, Dialnet, Latindex.

**Tabla 4.**

*Estrategias de búsqueda en la base de datos*

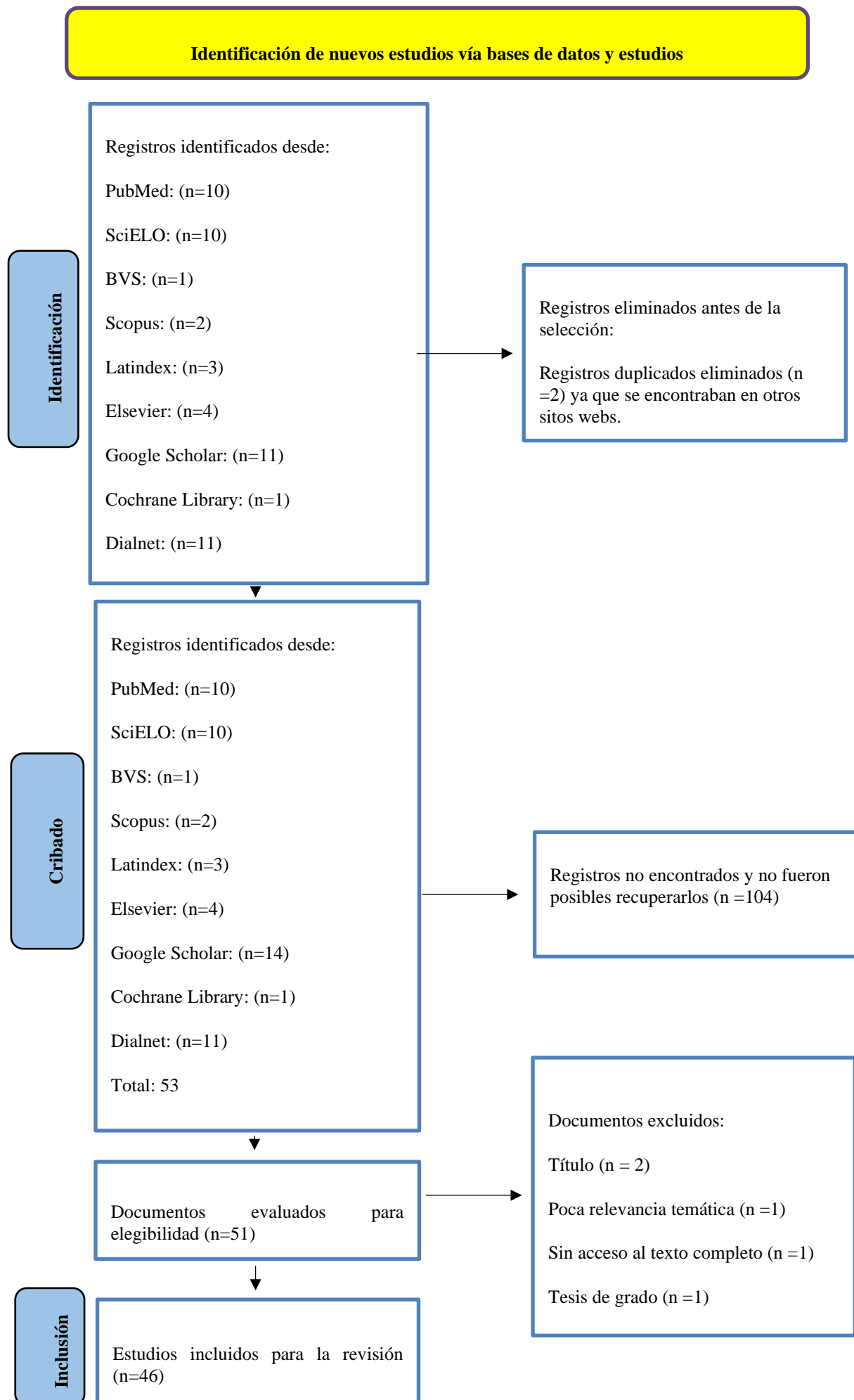
<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA</b>	<b>RESULTADOS ENCONTRADOS</b>
<b>PubMed</b>	("Kidney Failure, Chronic"[Mesh] OR "Renal Insufficiency, Chronic"[Mesh]) AND ("Renal Replacement Therapy"[Mesh] OR "Renal Dialysis"[Mesh] OR "Renal Transplantation"[Mesh]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Patient Care Planning"[Mesh] OR "Health Services Accessibility"[Mesh])	10
<b>SciELO</b>	("Enfermedad Renal Crónica" OR "Insuficiencia Renal Crónica") AND ("Terapia de Reemplazo Renal" OR Diálisis OR Trasplante) AND ("Atención" OR Cuidados OR Enfermería)	10
<b>BVS</b>	(tw:(("Enfermedad Renal Crónica") OR ("Insuficiencia Renal Crónica"))) AND (tw:(("Terapia de Reemplazo Renal") OR Diálisis OR Trasplante)) AND (tw:(Atención OR Cuidados OR Enfermería))	1
<b>Scopus</b>	((("Chronic Kidney Disease" OR "Chronic Renal Failure" OR "End Stage Renal Disease")) AND (TITLE-ABS-KEY ("Renal Replacement Therapy" OR Dialysis OR Transplantation)) AND (TITLE-ABS-KEY ("Nursing Care" OR "Patient Care" OR "Health Care")))	2
<b>Latindex</b>	Enfermedad Renal Crónica y Terapia de Reemplazo Renal"	3
<b>Elsevier</b>	((("Chronic Kidney Disease" OR "Renal Failure, Chronic" OR "End-Stage Renal Disease") AND ("Renal Replacement Therapy" OR Dialysis OR	4

	Transplantation) AND ("Nursing Care" OR "Patient Care" OR "Care Management"))	
<b>Google Scholar</b>	("Enfermedad Renal Crónica" OR "Insuficiencia Renal Crónica") AND ("Terapia de Reemplazo Renal" OR Diálisis OR Trasplante) AND (Atención OR Cuidados OR Enfermería)	11
<b>Cochrane library</b>	("Kidney Failure, Chronic"[Mesh] OR "Renal Replacement Therapy"[Mesh]) AND ("Patient Care"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh])	1
<b>Dialnet</b>	"Enfermedad renal crónica" AND "Terapia de reemplazo renal" AND (Atención OR Cuidados OR Enfermería)	1

*Nota.* En esta tabla se puede observar las ecuaciones utilizadas para desarrollar la búsqueda exhaustiva de la investigación.

*Fuente.* Realizado por autor (2025)

Se aplicaron las directrices de la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar un proceso sistemático, transparente y reproducible. La búsqueda de artículos se realizó en diversas bases de datos y los estudios identificados se organizaron en carpetas según su origen. Cada artículo fue revisado y evaluado individualmente para seleccionar únicamente aquellos que proporcionaban información completa y pertinente. El proceso incluyó las fases de identificación, selección e inclusión, asegurando la consistencia en la extracción y síntesis de los datos (3).



### **Figura 1. Diagrama de prisma 2020**

Fuente: Realizado por autor (2025)

**Fase 1. Identificación:** En esta etapa se identificaron 436 artículos, los cuales fueron evaluados en base a criterios de inclusión y exclusión, complementando la búsqueda por medio de los descriptores DeCS/MeSH combinados con operadores booleanos, que sirvieron de filtro para tener un proceso de búsqueda más específico y óptimo.

**Fase 2. Cribado:** En esta etapa se realizó la eliminación de artículos, descartando 2 artículos duplicados al realizar la verificación en la muestra final; quedando 53 artículos de los cuales, 104 no pudieron ser recuperados y finalmente 51 artículos fueron evaluados para su respectiva inclusión.

**Fase 3. Inclusión:** Tras estos procesos antes detallados, 46 artículos fueron seleccionados por incluir información relevante y actualizada para el desarrollo de la revisión sistemática.

## **3.4 Técnicas de análisis de datos**

### **3.4.1 Evaluación de calidad.**

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios y determinar en qué medida se ha abordado la posibilidad de sesgo en su diseño, ejecución y análisis, de los artículos seleccionados para su inclusión y revisión se utilizaron herramientas específicas: para revisiones sistemáticas se evaluaron con CASPe (Critical Appraisal Skills Programme en español); los estudios observacionales y transversales se evaluaron con STROBE (STrengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology); estudios cualitativos se analizaron con COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research).

Este procedimiento garantizó un análisis riguroso y adecuado a cada tipo de estudio, asegurando la fiabilidad y validez de los resultados de la revisión.

Los estudios observacionales de alta calidad pueden proporcionar respuestas a importantes preguntas de investigación; estos estudios pueden ser descriptivos, comparativos y analíticos. Mediante la cual, se utilizó la herramienta STROBE, en la que se obtuvo un total

de 12 artículos, en la cual 3 son de sesgos bajo/alta calidad, 8 de sesgo moderado y 1 sesgo alto/baja calidad (37).

Por otro lado, con un enfoque particular en la lectura crítica de la literatura científica, la herramienta CASPe (Programa de habilidades de evaluación crítica en español) tiene como objetivo evaluar la calidad metodológica de varios tipos de estudios de investigación. Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios de diagnósticos, reglas de predicción clínica, estudios y cualitativos (38). Permitiendo evaluar 31 artículos de los cuales 10 de sesgo bajo/buena calidad, 15 de sesgo moderado y 6 de sesgo alto/baja calidad.

En cuanto a la herramienta COREQ, que significa criterios consolidados para la presentación de estudios Cualitativos, permitiendo una comprensión más profunda de los conceptos y hallazgos (39) Evaluando 3 artículo de los cuales 1 son de sesgo bajo/buena calidad y 2 de sesgo moderado.

#### **3.4.2. Extracción de datos.**

Para identificar los datos más relevantes de los estudios que se revisaron, se emplearon herramientas digitales e informáticas como único objetivo recopilar información acorde a los criterios por los cuales se desarrollara este estudio, se comprende los años de publicación, país y exclusividad de los autores, en matrices digitales para posterior análisis y seguimiento.

## RESULTADOS

**Tabla 5.**

*Competencias y conocimientos en el personal de enfermería para brindar cuidados seguros durante la terapia de reemplazo renal.*

N°	Autor, año, país y revista de publicación	Título	Objetivo general	Diseño/técnicas metodológicas	Resultados
1	Autores: Ucaña et al. País: Perú Año: 2024 Revista: Enfermería nefrológica.	Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú.	Determinar la percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en el norte de Perú.	Descriptivo y corte transversal, tipo de estudio observacional, con enfoque cuantitativo.	La percepción de los pacientes sobre el rol asistencial de enfermería es altamente positiva, 84,7 % la califica como "buena". Basándose en la empatía y las habilidades de atención inmediata del personal. Esto se alinea con la literatura que destaca la importancia de la ética profesional y la confianza como elementos clave para mejorar la práctica asistencial.
2	Autores: Lee et al. País: Estados Unidos Año: 2021 Revista: Springer publishing connect	Factores asociados al autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis: un estudio observacional transversal	Identificar factores predictivos para el autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis basados en una teoría de rango medio del autocuidado para enfermedades crónicas.	Diseño transversal, estudio observacional, con enfoque explicativo	Los resultados confirman la Teoría del Autocuidado para enfermedades crónicas. Es esencial que los programas de autocuidado fortalezcan la autoeficacia, la motivación y el conocimiento del paciente. Las intervenciones de Enfermería que incluyen la participación familiar son clave para lograr una mejora significativa en estas prácticas.
3	Autores: Arancibia et al. País: Chile	Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal	Describir la experiencia vivida por los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad renal	Estudio cualitativo, de tipo descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo.	Los profesionales de enfermería identificaron la urgencia de optimizar la atención al paciente renal, destacando la necesidad de mejorar los conocimientos, debido a la escasez de

	Año: 2024 Revista: nefrológica	Enfermería	crónica en atención primaria de salud.	crónica en atención primaria de salud.		capacitaciones sobre la enfermedad. Además, enfatizaron la importancia del apoyo emocional a través de cuidados como la escucha activa y la comunicación efectiva como pilares del proceso de atención.
4	Autores: Noriega et al. País: Cuba Año: 2021 Revista: NPunto		Artículo de revisión – Intervención de enfermería en las terapias de reemplazo renal continuo.	Realizar una revisión bibliográfica de los conocimientos esenciales que debe poseer el personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos sobre estas terapias	Revisión bibliográfica, diseño no experimental, descriptivo, cualitativo.	El personal de enfermería que maneja la Terapia de Reemplazo Renal Continua (TRRC) debe poseer un conocimiento exhaustivo del equipo y la capacidad de monitorización constante para anticipar y solucionar cualquier complicación. Es fundamental contar con un protocolo de anticoagulación eficaz
5	Autores: Tamay. País: Ecuador Año: 2023 Revista: Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades		Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.	Describir los principales cuidados de enfermería para la atención integral a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal	Revisión bibliográfica, diseño descriptivo no experimental, con enfoque cualitativo.	La enfermera es la responsable de planificar y ejecutar el entrenamiento educativo del paciente, desarrollando estrategias que promuevan el autocuidado y aseguren la correcta aplicación del tratamiento. Es fundamental incrementar la investigación enfocada en la calidad de la educación y atención proporcionada por la enfermería en este campo.
6	Autores: Ortiz et al. País: España Año: 2022 Revista: Revista española de salud pública.		Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal.	Determinar los componentes físicos, psicológicos y sociales alterados de la calidad de vida relacionada con la salud que mantienen los receptores de un trasplante renal para mejorar la actividad asistencial con las intervenciones enfermeras adecuadas.	Revisión bibliográfica, diseño de estudio teórico, con enfoque cuantitativo y sintético.	El rol de enfermería en el seguimiento del paciente con trasplante renal es crucial y holístico. Se centra en el éxito a largo plazo mediante la prevención de infecciones y la detección temprana del rechazo. Sus funciones incluyen el soporte integral a través de la educación sanitaria rigurosa, el asesoramiento emocional y el fomento de la adherencia terapéutica, todo ello orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

7	<p>Autores: Mendoza et al. País: Ecuador Año: 2024 Revista: Reincisol</p>	<p>Rol enfermero en pacientes con enfermedad renal crónica durante el proceso de hemodiálisis.</p>	<p>Determinar las estrategias de intervención de enfermería aplicadas durante la hemodiálisis mediante la revisión del conjunto de investigaciones actuales.</p>	<p>Revisión bibliográfica, diseño teórico documental, enfoque cuantitativo.</p>	<p>Los resultados del tratamiento y la adherencia del paciente se ven limitados por desafíos multifactoriales. Estos incluyen la escasez de recursos humanos y tangibles, las deficiencias de infraestructura y una notable falta de actualización profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal.</p>
8	<p>Autores: Arooj et al. País: Estados Unidos Año: 2025 Revista: Biomed Central</p>	<p>El impacto de la atención dirigida por enfermeras en el manejo de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática.</p>	<p>Comparar los efectos de la atención dirigida por enfermeras con la atención de rutina en el manejo de la ERC para determinar su eficacia en diversos orígenes culturales.</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis, diseño documental, con enfoque cuantitativo.</p>	<p>El cuidado dirigido por enfermeras mejora significativamente el dolor a corto plazo en pacientes, con efectos consistentes a las seis semanas post-alta, aunque disminuyen a las doce semanas (SMD 3,96–7,56; IC 95%: –1,17–12,35; <math>I^2 = 0\%</math>).</p>
9	<p>Autores: Bonilla et al. País: Ecuador Año: 2023 Revista: ITSUP</p>	<p>Cuidados de enfermería en pacientes dialíticos.</p>	<p>Estudiar más profundamente la enfermedad renal, en todos sus aspectos y conocer el papel de enfermería en cuanto al manejo y cuidado de los pacientes que presentan dicha enfermedad</p>	<p>Revisión bibliográfica, diseño descriptivo-narrativo, enfoque cualitativo.</p>	<p>Las prioridades intraprocedimiento incluyen mantener un acceso vascular venoso óptimo y una estricta asepsia para prevenir infecciones, además de la monitorización continua de los signos vitales (cada 30 minutos). Un rol crucial es la observación constante de signos y síntomas que puedan surgir durante la HD.</p>
10	<p>Autores: Gavilema et al. País: Ecuador Año: 2025 Revista: Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología</p>	<p>Cuidados de enfermería en terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal.</p>	<p>Analizar los cuidados de enfermería en la terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal.</p>	<p>Revisión sistemática, documental teórico, con enfoque cuantitativo.</p>	<p>Las intervenciones educativas y cuidados postratamiento de enfermería mejoran la adaptación y afrontamiento de pacientes en hemodiálisis, incluyendo monitoreo clínico y prevención de infecciones. Además, se destacan cuidados biopsicosociales con prácticas integrativas como musicoterapia, aromaterapia y apoyo familiar.</p>

**Nota.** Se analizan las competencias y conocimientos en el personal de enfermería para brindar cuidados seguros durante la terapia de reemplazo renal.

**Fuente.** Realizado por autor (2025)

En este mismo sentido, Mendoza et al (37). Exponen que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis se ve afectada por factores multifactoriales, entre ellos la falta de recursos, la deficiencia en infraestructura y la escasa actualización profesional. Estos hallazgos revelan la necesidad de fortalecer las políticas institucionales de formación continua del personal de enfermería, promoviendo la actualización de conocimientos técnicos y la adquisición de competencias emocionales y comunicacionales. De igual modo, Arooj et al (38) confirman que la atención dirigida por enfermeras en el manejo de la enfermedad renal crónica mejora significativamente el bienestar del paciente a corto plazo, demostrando que la atención basada en la evidencia es determinante para alcanzar resultados clínicos favorables.

Por último, Gavilema et al (39) sostienen que la práctica enfermera debe integrar dimensiones biopsicosociales e incluso complementarias, tales como la musicoterapia y la aromaterapia, las cuales favorecen la adaptación psicológica del paciente crítico en terapia renal. Estas estrategias reflejan un enfoque holístico que trasciende la dimensión biomédica y se centra en el bienestar integral del individuo. En conjunto, los estudios revisados ponen de manifiesto que las competencias profesionales de enfermería en TSR se sustentan en la integración de conocimientos técnicos, habilidades interpersonales, formación ética y prácticas basadas en la evidencia.

La evidencia científica analizada resalta la importancia del conocimiento técnico y la capacidad de respuesta clínica del personal de enfermería en las TSR. Noriega et al (6) en un estudio realizado en Cuba, destacan al profesional de enfermería que maneja la TRRC debe poseer un dominio exhaustivo del equipo y habilidades de monitorización permanente, lo que le permite anticipar y resolver posibles complicaciones. Además, enfatizan que la aplicación de un protocolo de anticoagulación eficaz resulta esencial para garantizar la continuidad del tratamiento y la seguridad del paciente.; estos hallazgos evidencian que el conocimiento técnico especializado constituye un pilar fundamental en la práctica clínica durante la atención de pacientes sometidos a terapia de sustitución renal.

Por otro lado, Tamay (10) en Ecuador, señala que la enfermera tiene un rol decisivo en la planificación y ejecución de programas educativos dirigidos a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. En este contexto, la educación y el acompañamiento se orientan al fortalecimiento del autocuidado, lo cual incide directamente en

la adherencia terapéutica y la calidad de vida; así, la labor de enfermería trasciende el ámbito asistencial para incorporar competencias pedagógicas que promueven la participación del paciente en su propio proceso de recuperación.

De manera similar, Bonilla et al (18,24) subrayan que, durante la hemodiálisis, las prioridades de enfermería incluyen la vigilancia constante del acceso vascular y el mantenimiento de una estricta asepsia con el fin de prevenir infecciones. Además, destacan la importancia de la monitorización de los signos vitales y la observación continua de las reacciones clínicas del paciente; estos resultados confirman la necesidad de un personal de enfermería altamente capacitado, que no solo domine los procedimientos técnicos, sino que también posea habilidades para la evaluación clínica continua en entornos de alta complejidad.

Asimismo, Lee et al (33) identifican que la eficacia de las terapias depende, en gran medida, de la capacidad del personal de enfermería para fomentar la autoeficacia y la motivación del paciente. En este sentido, las intervenciones centradas en el autocuidado y la participación familiar mejoran los resultados terapéuticos, lo que se alinea con la teoría del autocuidado en enfermedades crónicas; por tanto, la práctica enfermera se orienta hacia un modelo participativo donde la relación terapéutica se convierte en un componente esencial del tratamiento.

En relación con la percepción del paciente, Ucaña et al. (24) reportan que el 84,7% de los pacientes en hemodiálisis califican la atención de enfermería como “buena”, destacando la empatía, la prontitud en la respuesta y la ética profesional. Esta percepción positiva refuerza la importancia del vínculo interpersonal y la confianza en la atención de enfermería como factores que inciden en la adherencia al tratamiento y en la satisfacción del paciente.

Igualmente, Ortiz et al. (31) evidencian que el rol de enfermería en pacientes trasplantados se caracteriza por un enfoque holístico, orientado al soporte físico, psicológico y social. La prevención de infecciones, el asesoramiento emocional y la educación sanitaria son componentes centrales que contribuyen al éxito del trasplante y a la mejora de la calidad de vida. De tal manera, Arancibia (40) destaca la relevancia del respaldo emocional mediante atenciones como ser escuchados y la interacción efectiva con fundamentos del proceso de cuidado.

Tabla 6.

*Riesgos y complicaciones asociados a cada tipo de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, CRRT).*

N°	Autor, año, país y revista de publicación	Título	Objetivo general	Diseño/técnicas metodológicas	Resultados
1	Autores: Castillo et al. País: Ecuador Año: 2023 Revista: Metrociencia	Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica.	Conocer el estado situacional de la enfermedad renal crónica en el país a junio de 2023.	Estudio con diseño descriptivo de cohorte transversal, enfoque cuantitativo.	Existe una limitada actividad de trasplante renal en Ecuador 8,34. El problema central es la baja inscripción: solo el 4% de los pacientes en diálisis está en lista de espera. Esto revela barreras significativas clínicas y logísticas que excluyen al 96% restante, subestimando gravemente la necesidad real de trasplantes.
2	Autores: Martínez et al. País: México Año: 2020 Revista: The Lancet	Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal.	Evaluar el puntaje de calidad de vida (CV) de acuerdo con el tipo de tratamiento sustitutivo de función renal (TSFR) en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.	Estudio analítico, diseño transversal, enfoque cuantitativo.	La HD se asoció con un impacto significativamente negativo en la calidad de vida. Los pacientes en este grupo mostraron el mayor deterioro en el índice EQ-5D, con especial afección en las dimensiones de dolor, ansiedad y depresión, en comparación con otras TSFR.
3	Autores: Marín et al. País: España Año: 2022 Revista: Sociedad española de nefrología.	Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis.	Analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla.	Estudio analítico, diseño no experimental, transversal y correlacional, enfoque cuantitativo.	Muestra de 302 pacientes (media de edad: 64,9 años). La planificación asistencial fue alta 84,4% de entradas a diálisis. No obstante, solo el 23,5% de los pacientes estaba en lista de espera para trasplante renal. Además, el 27,8% de la muestra presentaba certificado de discapacidad física
4	Autores: Gonzales et al. País: Colombia Año: 2023 Revista: Enfermería nefrológica.	Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica.	Describir los significados que asigna la persona con enfermedad renal crónica al tratamiento de hemodiálisis.	Investigación cualitativa, diseño teoría fundamentada, enfoque cualitativo.	El fallo renal se manifiesta por síntomas graves de anuria y edema que fuerzan la atención médica inmediata y el inicio de la HD. La inserción de un catéter es percibida por el paciente como un evento traumático y potencialmente mortal. Esta experiencia desencadena un proceso de duelo inicial con ira y miedo, que evoluciona

					progresivamente hacia la aceptación de la nueva condición de salud crónica.
5	Autores: Noriega et al. País: Cuba Año: 2021 Revista: NPunto	Artículo de revisión – Intervención de enfermería en las terapias de reemplazo renal continuo.	Realizar una revisión bibliográfica de los conocimientos esenciales que debe poseer el personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos sobre estas terapias	Revisión bibliográfica, diseño documental teórico, enfoque cualitativo descriptivo.	El mayor desafío de la TRRC es mantener la funcionalidad del circuito por un mínimo de 24 horas, siendo la coagulación temprana del hemofiltro la causa más frecuente de interrupción. Dado que el circuito extracorpóreo genera un fuerte estímulo procoagulante, es fundamental contar con un protocolo de anticoagulación eficaz
6	Autores: Valdenebro et al. País: España Año: 2020 Revista: Sociedad española de nefrología.	Terapia de reemplazo renal en pacientes críticamente enfermos con lesión renal aguda: perspectiva del nefrólogo en 2020.	Retratar las prácticas actuales de TRR en el manejo multidisciplinario de pacientes críticos por parte de profesionales de cuidados intensivos y nefrología.	Revisión narrativa, enfoque cuantitativo, síntesis de evidencia.	La evidencia actual no demuestra que las modalidades de TRR en la UCI ofrezcan beneficios tangibles en la supervivencia o recuperación renal, persistiendo la controversia entre ellas. La única excepción es en pacientes postquirúrgicos inestables, donde la TRR continua de alto flujo e inicio precoz muestra un claro beneficio frente a la hemodiálisis HD
7	Autores: Hidalgo et al. País: Ecuador Año: 2024 Revista: Medicencias UTA	Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática.	Establecer la eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.	Revisión sistemática, enfoque cuantitativo. diseño sistemático.	En cuanto a las complicaciones, se evidenció un alto riesgo de sangrado gastrointestinal en pacientes con TRR en UCI. Si bien la HD mostró una tasa de mortalidad ligeramente inferior (46,5% vs. 54,4% en CRRT), la elección de la técnica debe considerar factores específicos, como peores resultados para CRRT en casos de cardiopatía isquémica
8	Autores: Htay et al. País: Australia Año: 2021 Revista: John Wiley & Sons.	Diálisis peritoneal de inicio urgente versus hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica.	Examinar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la EP de inicio urgente en comparación con la HD iniciada mediante un CVC en adultos y niños con ERC que requieren tratamiento de reemplazo renal a largo plazo.	Revisión sistemática con metaanálisis, diseño secundario síntesis de evidencia, enfoque cuantitativo.	La diálisis Peritoneal (DP) de inicio urgente podría ofrecer una reducción significativa en la incidencia de bacteriemia relacionada con el catéter en comparación con la HD iniciada con un catéter venoso central (CVC) (CR 0,13; evidencia de certeza baja).
9	Autores: Suarez et al. País: Madrid Año: 2023 Revista: Enfermería nefrológica.	Valoración de la seguridad del paciente en la práctica clínica de terapia renal sustitutiva en las unidades de vigilancia intensiva.	Identificar los factores de riesgo y principales incidencias presentes en la práctica clínica, que interfieren en la seguridad del paciente al que se le realiza	Estudio descriptivo analítico, diseño cuantitativo, transversal, retrospectivo, enfoque cuantitativo.	Las complicaciones clínicas fueron frecuentes en la HD intermitente 47,6% de las sesiones, con la hipotensión destacando significativamente 41,2%. En el aspecto técnico, la coagulación del circuito extracorpóreo fue la principal complicación 16,7%

			terapia sustantiva renal intermitente.			de las sesiones. Finalmente, el estudio identifica las deficiencias del personal como el principal factor contribuyente
<b>10</b>	Autores: Davila et al. País: España Año: 2022 Revista: Enfermería intensiva.	Complicaciones de las terapias continuas de reemplazo renal en pacientes graves.	Exponer los recursos disponibles a la enfermera de cuidados intensivos para prevenir y detectar complicaciones en el tratamiento continuo de depuración extrarrenal en el paciente grave.	Revisión estudio transversal, cuantitativo.	bibliografía, descriptivo, enfoque	Los sistemas de depuración extracorpórea conllevan riesgo de desequilibrio interno y requieren ingreso a la UCI en pacientes hemodinámica mente frágiles. El cuidado esencial se centra en la monitorización intensiva, incluida la cardíaca para iones, el manejo nutricional y farmacológico, y la prevención activa de infecciones.

**Nota.** Riesgos y complicaciones asociados a cada tipo de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, CRRT).

**Fuente.** Realizado por autor (2025)

El análisis de los estudios revisados permite identificar los principales riesgos y complicaciones derivados de las distintas modalidades de terapia de sustitución renal. En el contexto ecuatoriano, Castillo et al (4) evidencian que la limitada actividad trasplantológica representa un desafío importante en la atención a la enfermedad renal crónica, dado que solo el 4% de los pacientes en diálisis se encuentra inscrito en lista de espera. Esta baja tasa refleja barreras estructurales y clínicas que impiden el acceso oportuno al trasplante, lo cual impacta directamente en la calidad de vida y la continuidad del tratamiento renal sustitutivo.

De forma complementaria, Hidalgo et al (5) reportan que las terapias de reemplazo renal en UCI se asocian a un riesgo elevado de complicaciones, como el sangrado gastrointestinal. Si bien la HD presenta una menor mortalidad en comparación con la TRRC, la elección del método depende de las condiciones clínicas específicas del paciente, particularmente en casos de cardiopatía isquémica. En consonancia, Noriega et al (6) advierten que uno de los principales desafíos técnicos de la TRRC es la coagulación temprana del hemofiltro, lo que subraya la importancia de la anticoagulación continua y el monitoreo riguroso del circuito extracorpóreo para evitar la interrupción del tratamiento.

Por otra parte, Valdenebro et al (7). plantean que no existen diferencias significativas en los resultados de supervivencia entre las modalidades de TSR en pacientes críticos, salvo en aquellos postquirúrgicos inestables, donde la TRRC de alto flujo demuestra mayor beneficio. Esta evidencia indica que la selección de la técnica terapéutica debe basarse en una evaluación individualizada y multidisciplinaria, ajustada al estado clínico y hemodinámico del paciente. En cuanto al impacto psicosocial, Martínez et al (41) evidencian que la hemodiálisis se asocia con una mayor afectación de la calidad de vida, particularmente en las dimensiones de dolor, ansiedad y depresión, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales que consideren el bienestar emocional.

Asimismo, Marín et al (9) encontraron que, aunque la planificación asistencial fue adecuada, persisten brechas en el acceso al trasplante y en el apoyo social a los pacientes en hemodiálisis. Estos factores inciden negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud y en el afrontamiento de la enfermedad crónica. En el mismo sentido, Gonzales et al (19) describen que los pacientes experimentan la inserción del catéter como un evento traumático y potencialmente mortal, lo que desencadena un proceso de adaptación emocional caracterizado

por miedo, ira y posterior aceptación. Este hallazgo evidencia la dimensión emocional del tratamiento, donde la enfermería desempeña un papel clave en el acompañamiento y contención psicológica.

Desde una perspectiva técnica, Htay et al (26) señalan que la diálisis peritoneal de inicio urgente podría reducir significativamente la incidencia de bacteriemias asociadas al catéter en comparación con la hemodiálisis iniciada con catéter venoso central. Estos resultados respaldan la necesidad de protocolos de inicio rápido de diálisis que minimicen las complicaciones infecciosas. De manera similar, Suárez et al (42) indican que la hipotensión y la coagulación del circuito extracorpóreo son las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de hemodiálisis intermitente, siendo las deficiencias del personal un factor determinante; por tanto, la capacitación a las continua y la adherencia normas de seguridad se consolidan como estrategias indispensables para mejorar los resultados clínicos.

Finalmente, Dávila et al (43) destacan que las terapias continuas de reemplazo renal en pacientes graves implican un alto riesgo de desequilibrios internos y requieren una monitorización intensiva, incluyendo vigilancia cardíaca y control de parámetros iónicos. La intervención de enfermería se orienta hacia la prevención activa de infecciones, el manejo nutricional y la estabilidad hemodinámica, consolidando su papel como garante de la seguridad del paciente. En síntesis, los resultados analizados demuestran que las TSR conllevan riesgos considerables que exigen una atención enfermera altamente especializada, capaz de integrar vigilancia técnica, evaluación continua y acompañamiento humano como componentes esenciales de un enfoque holístico del cuidado renal.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian que el papel de enfermería en las terapias de sustitución renal (TSR) es fundamental para garantizar la seguridad, eficacia y bienestar integral del paciente. De acuerdo con lo observado, el personal de enfermería desempeña funciones que trascienden el ámbito técnico para incorporar competencias educativas, emocionales y sociales; configurando un enfoque holístico de atención.

Esta visión concuerda con lo planteado por Noriega et al. (6) quienes afirman que el conocimiento exhaustivo de los equipos y la capacidad de anticipación ante complicaciones son competencias esenciales en las unidades de cuidados intensivos. En consonancia, Tamay (10) y Ortiz et al (31) refuerzan que la enfermería no solo debe dominar la técnica, sino también aplicar estrategias educativas y de acompañamiento emocional que promuevan la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes renales.

Por otro lado, los hallazgos confirman la relevancia del autocuidado como componente central del proceso terapéutico. En esta línea, Lee et al. (33) y Arooj et al (38). coinciden en que las intervenciones enfermeras dirigidas a fortalecer la autoeficacia y la motivación del paciente repercuten positivamente en la evolución clínica y en la reducción de complicaciones.

Este enfoque centrado en la persona refuerza la necesidad de consolidar modelos de atención que involucren activamente al paciente y a su entorno familiar, favoreciendo una relación terapéutica bidireccional y participativa. De igual manera, los estudios de Ucaña et al (24) muestran que la percepción positiva de los usuarios hacia la labor enfermera se asocia con la empatía y la ética profesional, lo que respalda la importancia del componente humano dentro del proceso asistencial.

En este sentido, el enfoque holístico en la atención de TSR se consolida como un principio rector en la práctica enfermera. Gavilema et al (39) destacan la incorporación de prácticas complementarias como la musicoterapia y la aromaterapia, que contribuyen a disminuir el estrés y mejorar la adaptación del paciente al tratamiento. Por tanto, la evidencia disponible sugiere que la combinación de cuidados clínicos basados en la evidencia y estrategias de bienestar emocional incrementa la adherencia terapéutica y optimiza los resultados de salud.

Las limitaciones dadas en los estudios de Arteaga et al (32) y Castillo et al (4) revelan la persistencia de desafíos estructurales que limitan la efectividad de las TSR, tales como la escasez de recursos humanos, la falta de actualización profesional y las deficiencias en infraestructura hospitalaria. Estas condiciones, sumadas a la baja tasa de trasplantes observada en Ecuador, dificultan la continuidad asistencial y restringen las oportunidades de acceso a terapias más avanzadas. En este contexto, resulta necesario fortalecer los programas de capacitación continua en enfermería y promover políticas públicas que prioricen la formación especializada en nefrología, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados y reducir los riesgos asociados al tratamiento.

Las complicaciones clínicas observadas en los pacientes renales también constituyen un aspecto relevante de análisis, donde Noriega et al. (6) e Hidalgo et al (5) identifican la coagulación del hemofiltro y el sangrado gastrointestinal como eventos adversos frecuentes en la TRRC, lo cual demanda un control riguroso de los parámetros hemodinámicos y una adecuada anticoagulación. Asimismo, Suárez et al (42) reportan que la hipotensión y los fallos técnicos del circuito extracorpóreo son complicaciones comunes en la hemodiálisis intermitente, lo que resalta la necesidad de fortalecer los protocolos de seguridad y supervisión durante el procedimiento. En concordancia, Dávila et al (43) enfatizan que la monitorización continua, la evaluación del estado nutricional y el control de iones son medidas esenciales para prevenir desequilibrios internos y mantener la estabilidad del paciente crítico.

Desde una perspectiva psicosocial, los resultados de Gonzales et al (19) y Martínez et al (41) ponen de manifiesto que la hemodiálisis puede generar un impacto negativo en la calidad de vida del paciente, afectando su bienestar emocional y su capacidad de adaptación. Estos autores señalan que la ansiedad, el dolor y la depresión son consecuencias frecuentes del tratamiento prolongado, lo que refuerza la necesidad de una atención integral que considere la dimensión emocional del cuidado. En este contexto, la enfermería cumple un rol determinante como agente de acompañamiento, facilitando la expresión de emociones, la aceptación de la enfermedad y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

De manera general, los hallazgos de esta revisión reflejan investigaciones futuras de las terapias de sustitución renal, en la que representan un desafío multidimensional que exige un abordaje integral, donde la atención de enfermería debe combinar conocimientos científicos, habilidades técnicas y sensibilidad humana para garantizar un cuidado efectivo y seguro. Así, el enfoque holístico se presenta como una estrategia esencial que permite integrar los aspectos

físicos, emocionales y sociales del paciente renal, promoviendo una atención centrada en la dignidad, la autonomía y el bienestar global.

## CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática permitió identificar que el rol del profesional de enfermería es fundamental para garantizar la seguridad, efectividad y continuidad del cuidado en las terapias de sustitución renal. La evidencia disponible demuestra que las competencias clínicas especializadas, el dominio del equipamiento, la monitorización estrecha y el manejo oportuno de complicaciones constituyen pilares esenciales para mejorar los resultados en pacientes sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o terapias continuas. Asimismo, se observó que las complicaciones más frecuentes, como hipotensión, bacteriemias, coagulación del circuito extracorpóreo y desequilibrios hidroelectrolíticos, requieren una vigilancia permanente y protocolos estandarizados que respalden la toma de decisiones clínicas.

De igual manera, los estudios analizados coinciden en que los componentes educativos y emocionales del cuidado enfermero tienen un impacto significativo en la adherencia terapéutica, el autocuidado y la calidad de vida. La educación estructurada dirigida al paciente y su familia, la comunicación empática, la escucha activa y el acompañamiento emocional favorecen la aceptación del tratamiento y reducen sentimientos de ansiedad y depresión asociados a la enfermedad renal crónica y sus modalidades terapéuticas.

Los hallazgos también evidencian limitaciones estructurales relevantes en el contexto ecuatoriano, como la escasa disponibilidad de personal especializado, la desigual distribución de servicios, la baja inscripción a listas de trasplante y la falta de capacitación continua. Estas deficiencias afectan directamente la continuidad del tratamiento y limitan el acceso a intervenciones oportunas y seguras, incrementando los riesgos clínicos asociados a las terapias de reemplazo renal.

En síntesis, esta revisión confirma que las terapias de sustitución renal demandan un abordaje integral desde la enfermería, que incluya conocimientos técnicos actualizados, habilidades interpersonales, competencias educativas y un enfoque holístico centrado en la seguridad, dignidad y bienestar del paciente. La integración de estos elementos contribuye a mejorar los resultados terapéuticos, reducir complicaciones y optimizar la calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

### Práctica clínica

Se sugiere que las instituciones de salud refuercen los programas de formación continua destinados al personal de enfermería, con énfasis en el manejo técnico de las terapias de sustitución renal, la monitorización avanzada y la detección precoz de complicaciones. La implementación de protocolos institucionales estandarizados para la anticoagulación en TRRC, la prevención de infecciones y el manejo del acceso vascular es esencial para mejorar la seguridad del paciente.

### Políticas de salud

Asimismo, es necesario reforzar las estrategias educativas orientadas al paciente y su familia, promoviendo el autocuidado, la adherencia terapéutica y el reconocimiento temprano de signos de alarma. Estas intervenciones deben integrarse en un modelo de atención holístico que considere las dimensiones físicas, emocionales y sociales, e incluya el uso de terapias complementarias que favorezcan el afrontamiento y disminuyan el estrés asociado al tratamiento.

### Desarrollo de investigación

Finalmente, Se plantea impulsar estudios venideros que ahonden en la evaluación comparativa de las distintas modalidades de terapia de sustitución renal, empleando enfoques y métodos alternativos que permitan un análisis más sólido y detallado, el impacto de las intervenciones educativas y emocionales en la calidad de vida, y las barreras estructurales que afectan el acceso al trasplante renal en Ecuador. Estas líneas de investigación permitirán generar evidencia sólida que respalde la toma de decisiones clínicas y la formulación de políticas públicas más efectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Situación de la enfermedad renal crónica en el Ecuador [Internet]. Quito; 2022 Jun [citado 2025 Jun 22]. Disponible desde: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2020 [citado 2025 Jun 22]. p. 2 Enfermedad crónica del riñón. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
3. Torres M. Protocolo de enfermedad renal crónica [Internet]. Santo Domingo de los Tsachilas; 2024 Ene [citado 2025 Jun 22]. Disponible desde: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Protocolo-Enfermedad-Renal-Cronica.pdf>
4. Castillo M, Espin E, Espinel E, Navas M, Naranjo M. Vista de enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica. MetroCiencia [Internet]. 2023 Mar 11 [citado 2025 Jun 22];31:29. Disponible desde: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/581/607>
5. Hidalgo A. Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática. MDCUTA [Internet]. 2023 Sep 27 [citado 2025 Jun 22];8(1):44–54. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/390296600\\_Eficacia\\_de\\_las\\_diferentes\\_terapias\\_de\\_reemplazo\\_renal\\_en\\_pacientes\\_de\\_la\\_unidad\\_de\\_cuidados\\_intensivos\\_Una\\_revision\\_sistemáticaEfficacy\\_of\\_different\\_renal\\_replacement\\_therapies\\_in\\_intensive\\_care\\_unit](https://www.researchgate.net/publication/390296600_Eficacia_de_las_diferentes_terapias_de_reemplazo_renal_en_pacientes_de_la_unidad_de_cuidados_intensivos_Una_revision_sistemáticaEfficacy_of_different_renal_replacement_therapies_in_intensive_care_unit)
6. Noriega C, Migdalia A. Intervención de enfermería en las terapias de reemplazo renal continuo . NPunto [Internet]. 2021 May 29 [citado 2025 Jun 22];40:7. Disponible desde: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6101345cb2caaart6.pdf>

7. Valdenebro M, Rodríguez L, Tarragón B, Briales P, Portolés J. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. Nefrología [Internet]. 2021 Mar 1 [citado 2025 Jun 22];41(2):102–14. Disponible desde : <https://www.revistanefrologia.com/es-una-vision-nefrologica-del-tratamiento-articulo-S0211699520301703>
8. Lobato R, García M, Torres A. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. The Lancet [Internet]. 2020 Ene 27 [citado 2025 Jun 22];1(1):5. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201c.pdf>
9. Marín M, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Agreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. SEN [Internet]. 2022 May 1 [citado 2025 Jun 22];42(3):318–26. Disponible desde: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
10. Tamay D. Vista de Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. LATAM [Internet]. 2023 Nov 30 [citado 2025 Jun 22];6:10. Disponible desde: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1553/1909>
11. Casas R, Arribas P. Procedimientos y protocolos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. In: S.E.N, editor. Procedimientos y protocolos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada [Internet]. 3rd ed. Madrid: Sociedad Española de Nefrología; 2024 [citado 2025 Jun 27]. p. 19. Disponible desde: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/issue/view/288/81>

12. Otero A. Historia de la Enfermedad Renal Crónica. SEN [Internet]. 2025 Jun 10 [citado 2025 Jun 22];1:22. Disponible desde: <https://www.nefrologiaaldia.org/670>
13. Cusmano A, Guillermo R. Argentina. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina. Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal. 2020 May 15 [citado 2025 Jun 23]; Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/5642/564264274010/html/>
14. Jaime V. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. Revista mexicana de angiología [Internet]. 2023 Feb 22 [citado 2025 Jun 23];51(1):1–3. Disponible desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-130X2023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Satyanarayana R, Narothama R. Chronic Kidney Disease. The Scientific Basis of Urology, Second Edition [Internet]. 2024 Jul 31 [citado 2025 Jun 23];257–64. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
16. Murdeshwar H, Anjum F. Hemodiálisis . Statpearls [Internet]. 2023 Apr 27 [citado 2025 Jun 23];1:17. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085443/>
17. Ahmed H, Aquina C, Gracias V, Provencio J, Pennisi M, Bello G, et al. Dialysis Catheter. Encyclopedia of Intensive Care Medicine [Internet]. 2022 Dec 19 [citado 2025 Jun 23];714–714. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539856/>
18. Ignacio J, Bonilla M, Guadamud G, Santos C. Vista de Cuidados de Enfermería en Pacientes Dialíticos. Higia de la Salud [Internet]. 2023 May 26 [citado 2025 Jun 23];8. Disponible desde: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/877/1702>

19. Nieves F, Gonzales J, Díaz F. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2023 Jul 22 [citado 2025 Jun 23];26(1):41–8. Disponible desde: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>
20. Marsh A, Genova R, Lopez J. Dialysis Fistula. *StatPearls* [Internet]. 2023 May 23 [citado 2025 Jun 23]; Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559085/>
21. Preka E, Shroff R. Hemodialysis and continue education. *Evidence-Based Nephrology* [Internet]. 2023 Abr 27 [citado 2025 Jun 23];2:412–25. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
22. Giannakou K, Levassort H, Farinha A, Bobot M. Vías de atención para pacientes con deterioro cognitivo y enfermedad renal crónica. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2025 Mar 13 [citado 2025 Nov 6];40(Supplement\_2):ii28–36. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40080086/>
23. Lee J, Noh D. Factors Associated With Self-Care Among Patients Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Observational Study. *Res Theory Nurs Pract* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 23];35(2):118–31. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33674453/>
24. Ucaña H, Gálvez N. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2024 Jul 1 [citado 2025 Jun 23];27(3):238–44. Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842024000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842024000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Sachdeva B, Zulfiqar H, Aeddula N. Peritoneal Dialysis. *Renal Nursing: Care and Management of People with Kidney Disease* [Internet]. 2023 Ago 8 [citado 2025 Jun 23];189–219. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532979/>

26. Htay H, Johnson D, Craig J, Teixeira A, Hawley M, Cho Y. peritoneal dialysis versus conventional-start peritoneal dialysis for people with chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2020 Dic 15 [citado 2025 Jun 23];2020(12). Disponible desde: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012913.pub2/full>
27. Hechanova A. MSD. 2024 [citado 2025 Jun 23]. p. 12 Diálisis y trastornos renales y del tracto urinario. Disponible desde: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>
28. Hernández D, Caballero A. Trasplante renal en la próxima década: estrategias, retos y visión de futuro. Nefrología [Internet]. 2023 May 1 [citado 2025 Jun 23];43(3):281–92. Disponible desde: <https://www.revistanefrologia.com/es-trasplante-renal-proxima-decada-estrategias-articulo-S021169952200090X>
29. Natale P, Hecking M. Desigualdades de género en el acceso al trasplante de riñón. Clinical Journal of the American Society of Nephrology [Internet]. 2023 Oct 1 [citado 2025 Nov 6];18(10):1333–42. Disponible desde: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10578623/>
30. Gil S, Lozano M, Mahillo B, Martínez M, Miranda B, Oppenheimer F, et al. Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. Nefrología [Internet]. 2022 Abr 1 [citado 2025 Jun 23];42:1–128. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521002447>
31. Ortiz P, Martínez C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2025 Nov 13 [citado 2025 Jun 23];95(2):13. Disponible desde:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272021000100183&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100183&lng=es). Epub 04-Jul-2022.

32. Arteaga A, Paladines G, Apolo M. Rol enfermero en pacientes con enfermedad renal crónica durante el proceso de hemodiálisis. Reincisol [Internet]. 2024 Sep 12 [citado 2025 Jun 23];3(6):2332–62. Disponible desde: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/314>
33. Lee J, Noh D. Factors Associated With Self-Care Among Patients Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Observational Study. Res Theory Nurs Pract [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 22];35(2):118–31. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33674453/>
34. Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGRAW-HILL, editor. Vol. 6, [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri). México; 2014 [citado 2025 Nov 3]. 586 p. Disponible desde: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
35. Matthew J., McKenzie J., Patrick M., Boutron I, Hoffmann T., Mulrow C., et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 Mar 29 [citado 2025 Nov 3];372. Disponible desde: <https://www.prisma-statement.org/>
36. Fau C, Nabzo S. Bases conceptuales para realizar análisis y estadística. Rev mex oftalmol [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 2025 Nov 3];94(6):260–73. Disponible desde: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2604-12272020000600260&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2604-12272020000600260&script=sci_abstract)

37. Smith G. La importancia de la adherencia a la lista de verificación STROBE. JAN [Internet]. 2023 Dic 1 [citado 2025 Nov 28];79(12):4431–3. Disponible desde: [/doi/pdf/10.1111/jan.15762](https://doi/pdf/10.1111/jan.15762)
38. Prieto D. Lectura crítica a través de las Guías CASPe [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 28]. p. 1–1. Disponible desde: [https://hacto.umh.es/2023/05/22/lectura-critica-a-traves-de-las-guias-caspe/?utm\\_source=](https://hacto.umh.es/2023/05/22/lectura-critica-a-traves-de-las-guias-caspe/?utm_source=).
39. Milders J, Morton R, Dekker F, Meuleman Y. la calidad de los informes de las revisiones cualitativas tras la publicación de las listas de verificación COREQ . BMC [Internet]. 2021 Sep 12 [citado 2025 Nov 28];21(1):184-. Disponible desde: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-021-01363-1>
40. Arteaga A, Paladines G, Apolo M. Rol Enfermero en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Durante el Proceso de Hemodiálisis. Reincisol [Internet]. 2024 Sep 12 [citado 2025 Nov 3];3(6):2332–62. Disponible desde: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/314>
41. Arooj H, Aman M, Hashmi M, Nasir Z, Zahid M, Abbas J, et al. El impacto de la atención dirigida por enfermeras en el manejo de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y un metaanálisis. BMC Nurs [Internet]. 2025 Feb 18 [citado 2025 Nov 3];24(1):1–24. Disponible desde: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02829-z>
42. Gavilema L, Cáceres E, Figuera Paolina, Gavilema J. Cuidados de enfermería en terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal. Cienciamatria Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2025 Jan 1 [citado 2025 Nov 3];11(20):123–41. Disponible desde:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2542-30292025000100123&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30292025000100123&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

43. Arancibia C, González A, Arancibia C, González A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2024 Abr 1 [citado 2025 Nov 3];27(2):134–42. Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842024000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842024000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Morton R, Masson P. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *The Lancet*. 2020 Mar 25;389(10075):1238–52. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93234>
45. Suárez M, Rodas L, Quíntela M, Mejía A, Mejía A. Valoración de la seguridad del paciente en la práctica clínica de terapia renal sustitutiva en las unidades de vigilancia intensiva. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2023 Jan 1 [citado 2025 Nov 3];26(1):49–58. Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842023000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
46. Dávila A, Martínez P, Guix E. Complicaciones de las terapias continuas de reemplazo renal en pacientes graves. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 Oct 1 [citado 2025 Nov 3];33(3):S28–34. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-complicaciones-terapias-continuas-reemplazo-renal-S1130239922000906>

## ANEXOS

Tabla 5.

*Competencias y conocimientos en el personal de enfermería para brindar cuidados seguros durante la terapia de reemplazo renal.*

N°	Autor, año, país y revista de publicación	Titulo	Objetivo general	Diseño/técnicas metodológicas	Resultados
1	Autores: Ucaña et al. País: Perú Año: 2024 Revista: Enfermería nefrológica.	Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú.	Determinar la percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en el norte de Perú.	Descriptivo y corte transversal, tipo de estudio observacional, con enfoque cuantitativo.	La percepción de los pacientes sobre el rol asistencial de enfermería es altamente positiva, 84,7 % la califica como "buena". Basándose en la empatía y las habilidades de atención inmediata del personal. Esto se alinea con la literatura que destaca la importancia de la ética profesional y la confianza como elementos clave para mejorar la práctica asistencial.
2	Autores: Lee et al. País: Estados Unidos Año: 2021 Revista: Springer publishing connect	Factores asociados al autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis: un estudio observacional transversal	Identificar factores predictivos para el autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis basados en una teoría de rango medio del autocuidado para enfermedades crónicas.	Diseño transversal, estudio observacional, con enfoque explicativo	Los resultados confirman la Teoría del Autocuidado para enfermedades crónicas. Es esencial que los programas de autocuidado fortalezcan la autoeficacia, la motivación y el conocimiento del paciente. Las intervenciones de Enfermería que incluyen la participación familiar son clave para lograr una mejora significativa en estas prácticas.
3	Autores: Arancibia et al. País: Chile	Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal	Describir la experiencia vivida por los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad renal	Estudio cualitativo, de tipo descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo.	Los profesionales de enfermería identificaron la urgencia de optimizar la atención al paciente renal, destacando la necesidad de mejorar los conocimientos, debido a la escasez de

	Año: 2024 Revista: nefrológica	Enfermería	crónica en atención primaria de salud.	crónica en atención primaria de salud.		capacitaciones sobre la enfermedad. Además, enfatizaron la importancia del apoyo emocional a través de cuidados como la escucha activa y la comunicación efectiva como pilares del proceso de atención.
4	Autores: Noriega et al. País: Cuba Año: 2021 Revista: NPunto		Artículo de revisión – Intervención de enfermería en las terapias de reemplazo renal continuo.	Realizar una revisión bibliográfica de los conocimientos esenciales que debe poseer el personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos sobre estas terapias	Revisión bibliográfica, diseño no experimental, descriptivo, cualitativo.	El personal de enfermería que maneja la Terapia de Reemplazo Renal Continua (TRRC) debe poseer un conocimiento exhaustivo del equipo y la capacidad de monitorización constante para anticipar y solucionar cualquier complicación. Es fundamental contar con un protocolo de anticoagulación eficaz
5	Autores: Tamay. País: Ecuador Año: 2023 Revista: Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades		Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.	Describir los principales cuidados de enfermería para la atención integral a pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal	Revisión bibliográfica, diseño descriptivo no experimental, con enfoque cualitativo.	La enfermera es la responsable de planificar y ejecutar el entrenamiento educativo del paciente, desarrollando estrategias que promuevan el autocuidado y aseguren la correcta aplicación del tratamiento. Es fundamental incrementar la investigación enfocada en la calidad de la educación y atención proporcionada por la enfermería en este campo.
6	Autores: Ortiz et al. País: España Año: 2022 Revista: Revista española de salud pública.		Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal.	Determinar los componentes físicos, psicológicos y sociales alterados de la calidad de vida relacionada con la salud que mantienen los receptores de un trasplante renal para mejorar la actividad asistencial con las intervenciones enfermeras adecuadas.	Revisión bibliográfica, diseño de estudio teórico, con enfoque cuantitativo y sintético.	El rol de enfermería en el seguimiento del paciente con trasplante renal es crucial y holístico. Se centra en el éxito a largo plazo mediante la prevención de infecciones y la detección temprana del rechazo. Sus funciones incluyen el soporte integral a través de la educación sanitaria rigurosa, el asesoramiento emocional y el fomento de la adherencia terapéutica, todo ello orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

7	<p>Autores: Mendoza et al. País: Ecuador Año: 2024 Revista: Reincisol</p>	<p>Rol enfermero en pacientes con enfermedad renal crónica durante el proceso de hemodiálisis.</p>	<p>Determinar las estrategias de intervención de enfermería aplicadas durante la hemodiálisis mediante la revisión del conjunto de investigaciones actuales.</p>	<p>Revisión bibliográfica, diseño teórico documental, enfoque cuantitativo.</p>	<p>Los resultados del tratamiento y la adherencia del paciente se ven limitados por desafíos multifactoriales. Estos incluyen la escasez de recursos humanos y tangibles, las deficiencias de infraestructura y una notable falta de actualización profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal.</p>
8	<p>Autores: Arooj et al. País: Estados Unidos Año: 2025 Revista: Biomed Central</p>	<p>El impacto de la atención dirigida por enfermeras en el manejo de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática.</p>	<p>Comparar los efectos de la atención dirigida por enfermeras con la atención de rutina en el manejo de la ERC para determinar su eficacia en diversos orígenes culturales.</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis, diseño documental, con enfoque cuantitativo.</p>	<p>El cuidado dirigido por enfermeras mejora significativamente el dolor a corto plazo en pacientes, con efectos consistentes a las seis semanas post-alta, aunque disminuyen a las doce semanas (SMD 3,96–7,56; IC 95%: –1,17–12,35; <math>I^2 = 0\%</math>).</p>
9	<p>Autores: Bonilla et al. País: Ecuador Año: 2023 Revista: ITSUP</p>	<p>Cuidados de enfermería en pacientes dialíticos.</p>	<p>Estudiar más profundamente la enfermedad renal, en todos sus aspectos y conocer el papel de enfermería en cuanto al manejo y cuidado de los pacientes que presentan dicha enfermedad</p>	<p>Revisión bibliográfica, diseño descriptivo-narrativo, enfoque cualitativo.</p>	<p>Las prioridades intraprocedimiento incluyen mantener un acceso vascular venoso óptimo y una estricta asepsia para prevenir infecciones, además de la monitorización continua de los signos vitales (cada 30 minutos). Un rol crucial es la observación constante de signos y síntomas que puedan surgir durante la HD.</p>
10	<p>Autores: Gavilema et al. País: Ecuador Año: 2025 Revista: Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología</p>	<p>Cuidados de enfermería en terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal.</p>	<p>Analizar los cuidados de enfermería en la terapia de reemplazo renal intermitente en pacientes críticos con enfermedad renal.</p>	<p>Revisión sistemática, documental teórico, con enfoque cuantitativo.</p>	<p>Las intervenciones educativas y cuidados postratamiento de enfermería mejoran la adaptación y afrontamiento de pacientes en hemodiálisis, incluyendo monitoreo clínico y prevención de infecciones. Además, se destacan cuidados biopsicosociales con prácticas integrativas como musicoterapia, aromaterapia y apoyo familiar.</p>

**Nota.** Se analizan las competencias y conocimientos en el personal de enfermería para brindar cuidados seguros durante la terapia de reemplazo renal.

**Fuente.** Realizado por autor (2025)

**Tabla 6.**

**Riesgos y complicaciones asociados a cada tipo de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, CRRT).**

N°	Autor, año, país y revista de publicación	Título	Objetivo general	Diseño/técnicas metodológicas	Resultados
1	Autores: Castillo et al. País: Ecuador Año: 2023 Revista: Metrociencia	Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica.	Conocer el estado situacional de la enfermedad renal crónica en el país a junio de 2023.	Estudio con diseño descriptivo de cohorte transversal, enfoque cuantitativo.	Existe una limitada actividad de trasplante renal en Ecuador 8,34. El problema central es la baja inscripción: solo el 4% de los pacientes en diálisis está en lista de espera. Esto revela barreras significativas clínicas y logísticas que excluyen al 96% restante, subestimando gravemente la necesidad real de trasplantes.
2	Autores: Martínez et al. País: México Año: 2020 Revista: The Lancet	Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal.	Evaluar el puntaje de calidad de vida (CV) de acuerdo con el tipo de tratamiento sustitutivo de función renal (TSFR) en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.	Estudio analítico, diseño transversal, enfoque cuantitativo.	La HD se asoció con un impacto significativamente negativo en la calidad de vida. Los pacientes en este grupo mostraron el mayor deterioro en el índice EQ-5D, con especial afección en las dimensiones de dolor, ansiedad y depresión, en comparación con otras TSFR.
3	Autores: Marín et al. País: España Año: 2022 Revista: Sociedad española de nefrología.	Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis.	Analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla.	Estudio analítico, diseño no experimental, transversal y correlacional, enfoque cuantitativo.	Muestra de 302 pacientes (media de edad: 64,9 años). La planificación asistencial fue alta 84,4% de entradas a diálisis. No obstante, solo el 23,5% de los pacientes estaba en lista de espera para trasplante renal. Además, el 27,8% de la muestra presentaba certificado de discapacidad física

4	<p>Autores: Gonzales et al. País: Colombia Año: 2023 Revista: Enfermería nefrológica.</p>	<p>Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Describir los significados que asigna la persona con enfermedad renal crónica al tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Investigación cualitativa, diseño teoría fundamentada, enfoque cualitativo.</p>	<p>El fallo renal se manifiesta por síntomas graves de anuria y edema que fuerzan la atención médica inmediata y el inicio de la HD. La inserción de un catéter es percibida por el paciente como un evento traumático y potencialmente mortal. Esta experiencia desencadena un proceso de duelo inicial con ira y miedo, que evoluciona progresivamente hacia la aceptación de la nueva condición de salud crónica.</p>
5	<p>Autores: Noriega et al. País: Cuba Año: 2021 Revista: NPunto</p>	<p>Artículo de revisión – Intervención de enfermería en las terapias de reemplazo renal continuo.</p>	<p>Realizar una revisión bibliográfica de los conocimientos esenciales que debe poseer el personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos sobre estas terapias</p>	<p>Revisión bibliográfica, diseño documental teórico, enfoque cualitativo descriptivo.</p>	<p>El mayor desafío de la TRRC es mantener la funcionalidad del circuito por un mínimo de 24 horas, siendo la coagulación temprana del hemofiltro la causa más frecuente de interrupción. Dado que el circuito extracorpóreo genera un fuerte estímulo procoagulante, es fundamental contar con un protocolo de anticoagulación eficaz</p>
6	<p>Autores: Valdenebro et al. País: España Año: 2020 Revista: Sociedad española de nefrología.</p>	<p>Terapia de reemplazo renal en pacientes críticamente enfermos con lesión renal aguda: perspectiva del nefrólogo en 2020.</p>	<p>Retratar las prácticas actuales de TRR en el manejo multidisciplinario de pacientes críticos por parte de profesionales de cuidados intensivos y nefrología.</p>	<p>Revisión narrativa, enfoque cuantitativo, síntesis de evidencia.</p>	<p>La evidencia actual no demuestra que las modalidades de TRR en la UCI ofrezcan beneficios tangibles en la supervivencia o recuperación renal, persistiendo la controversia entre ellas. La única excepción es en pacientes postquirúrgicos inestables, donde la TRR continua de alto flujo e inicio precoz muestra un claro beneficio frente a la hemodiálisis HD</p>
7	<p>Autores: Hidalgo et al. País: Ecuador Año: 2024 Revista: Mediciencias UTA</p>	<p>Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática.</p>	<p>Establecer la eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.</p>	<p>Revisión sistemática, enfoque cuantitativo. diseño sistematico.</p>	<p>En cuanto a las complicaciones, se evidenció un alto riesgo de sangrado gastrointestinal en pacientes con TRR en UCI. Si bien la HD mostró una tasa de mortalidad ligeramente inferior (46,5% vs. 54,4% en CRRT), la elección de la técnica debe considerar factores específicos, como peores resultados para CRRT en casos de cardiopatía isquémica</p>
8	<p>Autores: Htay et al. País: Australia Año: 2021 Revista: John Wiley &amp; Sons.</p>	<p>Diálisis peritoneal de inicio urgente versus hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Examinar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la EP de inicio urgente en comparación con la HD iniciada mediante un CVC en adultos y niños con ERC que requieren</p>	<p>Revisión sistemática con metaanálisis, diseño secundario síntesis de evidencia, enfoque cuantitativo.</p>	<p>La diálisis Peritoneal (DP) de inicio urgente podría ofrecer una reducción significativa en la incidencia de bacteriemia relacionada con el catéter en comparación con la HD iniciada con un catéter venoso central (CVC) (CR 0,13; evidencia de certeza baja).</p>

			tratamiento de reemplazo renal a largo plazo.		
<b>9</b>	Autores: Suarez et al. País: Madrid Año: 2023 Revista: Enfermería nefrológica.	Valoración de la seguridad del paciente en la práctica clínica de terapia renal sustitutiva en las unidades de vigilancia intensiva.	Identificar los factores de riesgo y principales incidencias presentes en la práctica clínica, que interfieren en la seguridad del paciente al que se le realiza terapia sustantiva renal intermitente.	Estudio descriptivo analítico, diseño cuantitativo, transversal, retrospectivo, enfoque cuantitativo.	Las complicaciones clínicas fueron frecuentes en la HD intermitente 47,6% de las sesiones, con la hipotensión destacando significativamente 41,2%. En el aspecto técnico, la coagulación del circuito extracorpóreo fue la principal complicación 16,7% de las sesiones. Finalmente, el estudio identifica las deficiencias del personal como el principal factor contribuyente
<b>10</b>	Autores: Davila et al. País: España Año: 2022 Revista: Enfermería intensiva.	Complicaciones de las terapias continuas de reemplazo renal en pacientes graves.	Exponer los recursos disponibles a la enfermera de cuidados intensivos para prevenir y detectar complicaciones en el tratamiento continuo de depuración extrarrenal en el paciente grave.	Revisión bibliografía, estudio descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo.	Los sistemas de depuración extracorpórea conllevan riesgo de desequilibrio interno y requieren ingreso a la UCI en pacientes hemodinámica mente frágiles. El cuidado esencial se centra en la monitorización intensiva, incluida la cardiaca para iones, el manejo nutricional y farmacológico, y la prevención activa de infecciones.

**Nota.** Riesgos y complicaciones asociados a cada tipo de terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, CRRT).

**Fuente.** Realizado por autor (2025)