



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN NEFROLOGÍA**

**EFICACIA DE LA DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA
CONTINUA COMPARADO CON LA DIÁLISIS PERITONEAL
AUTOMATIZADA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
TERMINAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

Presentado por:

AUTORAS:

LIC. MAURICIO LOZA, KAREN ELENA

LIC. MEJIA CHUQUIYAURI, BRIGITTE ALEXANDRA

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A nuestros padres por brindarnos todo su apoyo, cariño, amor, por inculcarnos sus valores y motivarnos a seguir adelante superándonos cada día más para ser profesionales de calidad.

AGRADECIMIENTO

A dios, a nuestros padres y a la Dra. Rivera por guiarnos en nuestra formación profesional, guiándonos, motivándonos a continuar constantemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. Maria del Pilar Balladares Chavez

Vocal: Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	18
CAPITULO III: RESULTADOS	19
3.1. Tablas	19
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	34
4.1. Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	19
Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	30

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la Eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Materiales y Métodos: Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, que consiste en la búsqueda, localización, recuperación, análisis e integración del conocimiento científico sobre una determinada pregunta de investigación, ésta permite minimizar sesgos que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, y su alta calidad de evidencia, utilizando el sistema grade para asignar la fuerza de recomendación. **Resultados:** Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 11 artículos revisados, el 54.5% (n=06/11) de estos, muestran que tanto la diálisis peritoneal ambulatoria continua como la diálisis peritoneal automatizada tiene resultados similares en la calidad de vida.

Conclusiones: Tanto la diálisis peritoneal ambulatoria continua como la diálisis peritoneal automatizada tienen resultados similares en la calidad de vida.

Palabras claves: “Eficacia”, “diálisis peritoneal”, “diálisis peritoneal ambulatoria continua”, “insuficiencia renal crónica”, “calidad de vida”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the efficacy of continuous ambulatory peritoneal dialysis compared with automated peritoneal dialysis to improve quality of life in patients with terminal chronic renal failure.

Materials and Methods: Observational and retrospective systematic review, which consists of the search, location, recovery, analysis and integration of scientific knowledge on a specific research question, this allows to minimize biases that synthesize the results of multiple primary investigations. They are an essential part of evidence-based nursing because of its rigorous methodology and high quality of evidence, using the grade system to assign the strength of recommendation. **Results:** The 11 articles reviewed, 54.5% (n=06/11) show that there is no difference in the efficacy of continuous ambulatory peritoneal dialysis compared to automated peritoneal dialysis to improve quality of life in patients with renal failure. chronic terminal.

Conclusions: Show that there is no difference in the efficacy of continuous ambulatory peritoneal dialysis compared to automated peritoneal dialysis to improve quality of life in patients with renal failure. chronic terminal.

Key words: "Efficacy", "peritoneal dialysis", "continuous ambulatory peritoneal dialysis", "chronic renal failure", "quality of life".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

La enfermedad renal crónica (ERC) es definida por la Kidney Disease Improved Global Outcomes como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ y a la vez se evidencia la presencia de anormalidades estructurales o funcionales que se da en un tiempo mayor de 3 meses, con implicaciones para la salud. (1)

La ERC se clasifica en 5 diferentes estadios en base a la tasa de filtrado glomerular, esta clasificación permite determinar la severidad y predecir su riesgo de progresión. Los estadios del 1 a 4 requieren de un control, cuidados médicos y nutricios específicos. En el estadio 5, conocido como enfermedad renal crónica Terminal (ERCT), el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte. (2)

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) son tratados con terapias de diálisis. Dentro de este tipo de tratamiento se encuentran la Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) y trasplante renal. Los

pacientes sometidos a este tipo de tratamiento se encuentran en riesgo de desarrollar algún tipo de complicación a causa del tratamiento y esto aumenta la demanda de hospitalización generando de este modo altos costos para las instituciones de salud, al paciente y a su familia, afectando el aspecto físico, psicológico y social, lo cual puede repercutir en su calidad de vida. (3)

El incremento de pacientes con insuficiencia renal supone también un aumento en la demanda de atención por dicha población, creando así la necesidad de aumentar la participación activa del paciente en su autocuidado, así como en su tratamiento médico. (4)

En Cuba, como en la mayor parte del mundo, se ha observado un incremento importante en la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica.

De acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica presenta un reporte de 882 defunciones por esta causa, para una tasa de 7,9 por 100 000 habitantes. (5)

En el Perú, tomando en cuenta la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, en el año 2013, extrapolar los resultados del NHANES (encuesta nacional de examen de salud y nutrición), se estima que existirían 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y sólo aproximadamente 1500 pacientes de este estadio estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR) siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica. (6)

La diálisis peritoneal es un procedimiento de depuración extrarrenal, que consiste en la infusión de un fluido apirógeno y estéril, compuesto por una

solución hidroelectrolítica y un agente osmótico, dentro de la cavidad peritoneal, donde permanece un tiempo variable y tiene lugar un intercambio de solutos y agua, que serán posteriormente drenados. (7)

Entre las técnicas de diálisis peritoneal tenemos: La diálisis peritoneal continua ambulatoria, en ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual; es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente y la diálisis peritoneal automatizada supone el empleo de sistemas mecánicos (cicladoras o monitores) que permiten programar una pauta de tratamiento según la dosis de diálisis establecida. Las fases de drenaje, infusión y permanencia se realizan de forma automática, por lo que el paciente sólo tendrá que establecer la conexión y desconexión al inicio y final del tratamiento, respectivamente. Todas las técnicas de DPA están diseñadas para realizarse durante la noche mientras el paciente duerme. (8)

Ambas terapias, afectan la manera y forma de vivir de las personas que las padecen, debido a que exigen practicar nuevos hábitos y costumbres en la vida cotidiana, y sobre todo sin infringir su propio equilibrio biológico, su relación con su ambiente natural, social y laboral. Entre estos se encuentran las restricciones en la dieta, las modificaciones en las interacciones sociales y familiares, la condición laboral u ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos sociales. (9)

La calidad de vida es conceptualizada como la percepción que un individuo tiene sobre la satisfacción subjetiva y objetiva de sus necesidades, ya sea la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, su cultura, en el lugar donde se desenvuelve. (10)

La diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) tiene la ventaja de ser de fácil aprendizaje, el tiempo de permanencia largo que favorecen aclaramientos de moléculas medianas y grandes, a la vez se mantiene durante más tiempo la función renal residual (FRR). Sin embargo, presenta las siguientes desventajas como tiene mayor número de conexiones esto favorece la aparición de peritonitis, menor libertad horaria y escasa ultrafiltración, debido al largo tiempo de permanencia, mayor absorción de glucosa y mayor presión intraabdominal. (11)

La diálisis peritoneal automática (DPA) tiene la ventaja de mantener un adecuado control de los aspectos psicosociales, menos problemas relacionados con los catéteres, menos infecciones del orificio de salida, preserva el peritoneo y permite un adecuado control del volumen y del sodio. (12)

Teniendo en cuenta lo expuesto sobre los beneficios y desventajas de los tipos de diálisis peritoneal, el paciente se ve sometido a cambios en su estilo de vida, siendo estos vinculados directamente con la enfermedad, tales como los efectos secundarios de los tratamientos, la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, los tiempos de espera, los gastos, el cambio de roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o incluso el trabajo, los cambios en la imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que conlleva. (13)

Una técnica de diálisis que deja libre todo el período diurno o, como mucho, obliga a un único intercambio diurno (con una duración aproximada de media hora) posibilita al máximo mantener una vida social y laboral normal, mejorando de esta manera la calidad de vida de la persona que la padece. (14)

El presente trabajo permitirá aumentar el conocimiento dentro de la Unidad de Enfermería en el Área de Nefrología, teniendo como fin de evaluar eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continúa comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal; por tal motivo se ve necesario el estudio de la siguiente revisión sistemática.

1.2 Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal	Diálisis peritoneal ambulatoria continua	Diálisis peritoneal automatizada	Eficacia para mejorar la calidad de vida

¿Cuál es la eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?

1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio: Revisión sistemática.

El presente trabajo es en base a revisiones sistemáticas de artículos científicos con un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que consiste en la búsqueda, localización, recuperación, análisis e integración del conocimiento científico sobre una determinada pregunta de investigación, ésta permite minimizar sesgos que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, y su alta calidad de evidencia. (15)

2.2 Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 11 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3 Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas PUBMED, MEDLINE y SCIELO.

Asimismo, la búsqueda se complementó en buscadores genéricos de Internet y agencias de evaluación de tecnologías sanitarias con empleo de los términos de resultados de las búsquedas que contenían las siguientes palabras clave: “eficacia”, “diálisis peritoneal”, “diálisis peritoneal ambulatoria continua”, “insuficiencia renal crónica”, “calidad de vida”; entre otros.

2.4 Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de grade.

2.5 Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Melanie W., Rachael M., Andrew H., Kirsten H., Angela W.	2012	Una revisión sistemática y metaanálisis de la calidad de vida basada en la utilidad en los tratamientos de la enfermedad renal crónica. (16)	Plos medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439392/ Australia	Volumen 9 Numero 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática y meta análisis	190 estudios	No corresponde	Dentro del tratamiento de diálisis peritoneal, aun utilizando el instrumento de compensación de tiempo de referencia, se encontró una utilidad media significativamente mayor para predecir la calidad de vida para los pacientes tratados con diálisis peritoneal automatizada (0,80; IC del 95%: 0,69, 0,91) en comparación con los tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua (0,72; IC 95%: 0.60, 0.85).	Dentro de la población de diálisis, la utilidad más alta de las sub-modalidades fue reportada por aquellos en diálisis peritoneal automatizada en el hogar que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua. Este hallazgo sugiere que el manejo de pacientes en diálisis peritoneal automatizada es beneficioso en la atención de la ERC.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gowrie B., Khadija M. y Stanley L.	2011	Comparación de la diálisis peritoneal automática con la diálisis peritoneal ambulatoria continua: ¿diferencias en la supervivencia y la calidad de vida? (17)	Nefrología, diálisis trasplante https://doi.org/10.1093/ndt/gfq607 Reino Unido	Volumen :26 Número. 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Retrospectivo-Prospectivo Cohorte	372 pacientes	No corresponde	372 pacientes fueron incluidos: 194 pacientes eligieron DP automatizada, y 178 pacientes eligieron DP ambulatoria continua. El análisis univariado para la supervivencia de la técnica fue inferior para la DPAC (riesgo relativo de fracaso 1.46, IC 95% 1.08–1.97). Pero en el análisis multivariado cuando se agregó comorbilidad al modelo, la modalidad de DP ya no era un factor predictivo significativo de la supervivencia de la técnica. Los pacientes con CAPD basal tenían peor estado de salud (HS); los puntajes compuestos físicos y sociales medios (SEM) fueron 32.3 (0.9) vs 36.5 (0.9) y 33.3 (1.2) vs 40.3 (1.2). Después de 1 año, las puntuaciones de HS para pacientes con CAPD y APD fueron similares,	Este estudio no mostró ninguna ventaja de la diálisis peritoneal automática sobre la diálisis peritoneal ambulatoria continua, en términos de supervivencia de la técnica o estado de salud. No hay evidencia para apoyar el sesgo médico hacia una modalidad de diálisis peritoneal, y ambos deben estar disponibles para permitir la elección del paciente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Yang F., Luo N., Lau T., Yu ZL., Foo M., Griva K.	2017	Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada en Singapur.(18)	Farmacoeconomía https://doi.org/10.1007/s41669-017-0046-z Singapur	Volumen 2 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	266 pacientes	Consentimiento o Informado	Se incluyeron 266 pacientes, con 145 en DP ambulatoria continua (edad media 60,8 años) y 121 en DP automatizada (edad media 57,4 años). Después del ajuste para todas las variables recopiladas, los pacientes con APD tuvieron puntuaciones significativamente más altas en los síntomas de PCS y KDQOL que los pacientes con CAPD, lo que sugiere que la APD se asoció con una mejor salud física y síntomas más leves relacionados con la diálisis.	La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automática, fue en gran medida equivalente en Singapur, pero los pacientes con diálisis peritoneal automática parecían experimentar una mejor salud física y estar menos molesto por los síntomas relacionados con la diálisis

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Hee Y.,Hye M. , Yang.W. , Seong Ch.,Hye Y.	2016	Síntomas depresivos, satisfacción del paciente y calidad de vida en el tiempo en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria automática y continua.(19)	Medicina https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902380/ Corea	Volumen 95 Número 21

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Prospectivo Multicéntrico	260 pacientes	Consentimiento Informado	Los pacientes con DP automatizada mostraron una satisfacción significativamente mayor que los pacientes con DP ambulatoria continua con tratamiento renal 1 mes después del inicio del tratamiento (APD versus CAPD: 52.95 ± 9.86 vs 49.74 ± 8.17 , $P = 0.03$). Sin embargo, no hubo diferencias en las puntuaciones totales a los 12 meses entre los 2 grupos. Los ítems para los cuales los pacientes con DP ambulatoria continua mostraron una mejoría significativamente mayor que los pacientes con DP automatizada incluyeron la satisfacción con la libertad otorgada por el tratamiento (una mejora media de 0.47 puntos, $P = 0.03$); malestar o dolor asociado con el tratamiento (una mejora media de 0.47 puntos mayor, $P = 0.04$); qué tan bien el tratamiento se ajusta a su estilo de vida (una mejora media de 0.64 puntos, $P = 0.01$); y recomendar este tratamiento a otros (una mejora media de 0,49 puntos, $P = 0,02$).	La calidad de vida se deterioró más en los pacientes que recibieron diálisis peritoneal ambulatoria continua que en los que recibieron diálisis peritoneal automática; sin embargo, los pacientes sometidos a DP ambulatoria continua mostraron una mayor mejora en la calidad de vida con el tiempo. Los pacientes con DP ambulatoria continua también mostraron una mayor disminución de los síntomas depresivos y una mayor satisfacción del paciente con el tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Cortes L., Paredes C., Herrera R., Cruz Y., Soto H.,Pazarín L.	2013	Comparación de coste-utilidad Entre Diálisis Peritoneal Automatizada y la diálisis peritoneal continua ambulatoria.(20)	Archivos de Investigación Médica http://dx.doi.org/10.1016/j.arcmed.2013.10.017 Mexico	Volumen :44 Número. 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte Prospectivo	123 pacientes	No corresponde	123 pacientes fueron evaluados: 77 en DP ambulatoria continua y 46 en DP automatizada. Los resultados de los cuestionarios EQ-5D y KDQOL-SF fueron significativamente mejores en DP automatizada en comparación con el grupo DP ambulatoria continua. Los costos principales en DP automatizada y DP ambulatoria continua se atribuyeron a los procedimientos de hospitalización y diálisis seguidos de la medicación y la cirugía. Las visitas a clínicas ambulatorias y las pruebas de laboratorio fueron significativamente más costosas en la DP ambulatoria continua que en la DP automatizada, mientras que los procedimientos de diálisis fueron más costosos en esta última. Los índices de costo-utilidad fueron significativamente mejores en DP automatizada en comparación con DP ambulatoria continua.	Se observó una ventaja significativa de costo-utilidad de diálisis peritoneal automatizada vs. Diálisis peritoneal ambulatoria continua. Los costos médicos directos anual por paciente no fue diferente entre los grupos, pero la calidad de vida relacionados con la salud fue mejor en el diálisis peritoneal automatizada en comparación con el grupo de Diálisis peritoneal ambulatoria continua.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wieneke M., Dijk Van, Verduijn M., Saskia L., Boeschoten E., Dekker F.	2011	Calidad de vida en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada.(21)	Revista de la Sociedad Internacional para la Diálisis Peritoneal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2135793 6 Amsterdam	Volumen :31 Número. 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte Prospectivo	550 pacientes	Consentimiento informado	Las características clínicas y sociales de los pacientes con 64 DP automatizada y 486 pacientes con DP ambulatoria continua fueron ligeramente diferentes al inicio del estudio. En el análisis en bruto, el patrón de la puntuación del resumen mental difirió entre las modalidades (p = 0.03, p ajustado = 0.06), debido a un patrón diferente para la función de rol emocional (p = 0.03, p ajustado = 0.05). El patrón de la puntuación del resumen físico no fue diferente entre los grupos. Las puntuaciones en el estímulo del personal de diálisis tuvieron un patrón diferente a lo largo del tiempo (p = 0.01), debido a una desigualdad en las puntuaciones 3 meses después del inicio de la diálisis, que desapareció después de 18 meses en diálisis. Con el tiempo, los pacientes con DP automatizada puntuaron más alto en la función sexual. Luego de ajustar la edad, el sexo, la tasa de filtración glomerular, la comorbilidad y la enfermedad renal primaria, esa diferencia desapareció.	Este estudio en pacientes con diálisis incidentes que comenzaron con DP automatizada o DP ambulatoria continua no mostró diferencias importantes entre los grupos de modalidad para la calidad de vida medida con KDQOL-SF y SF-36 (Instrumento de calidad de vida de enfermedad renal) durante 3 años de seguimiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ingenio GA , Merkus MP , Crédit RT , de Charro FT	2017	Una comparación de la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada.(23)	Revista de la sociedad internacional para diálisis peritoneal. http://www.pdiconnect.com/content/21/3/306.10 ng Reino Unido	Volumen 21 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte prospectivo	96 pacientes.	No corresponde	La función física de los pacientes con diálisis peritoneal automatizada y diálisis peritoneal ambulatoria continua se vio afectada en comparación con la población general; no obstante, el funcionamiento mental no era diferente. En los análisis multivariados, la salud mental de los pacientes con diálisis peritoneal automatizada era mejor que la de los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua. También, los pacientes con diálisis peritoneal automatizada estaban menos ansiosos y deprimidos que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua. Además los aspectos físicos de la calidad de vida relacionada a la salud y la función de rol, no se observaron diferencias en ambos tipos de diálisis.	La calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diálisis peritoneal automatizada es casi igual que la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Guney I., Solak Y., Atalay H., Yazici R., Altintepe L., Kara F.	2010	Comparación de los efectos de la diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la calidad del sueño y la depresión.(25)	Hemodiálisis Internacional https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2095528 6 Turquia	Volumen 14 Numero 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	50 personas	Consentimiento informado	Las puntuaciones medias de la calidad de vida relacionada a la salud para cualquiera de los 8 dominios de la Forma Corta de Resultados Médicos del Estudio-36 fueron similares en los 2 grupos. La puntuación media de los componentes físicos fue de 51.1 ± 21.2 y 48.9 ± 18.2 en pacientes con DP automatizada y DP ambulatoria continua, respectivamente ($P = 0.672$). La puntuación media de los componentes mentales fue de $47,5 \pm 20,1$ en pacientes con DP automatizada, mientras que fue de $42,4 \pm 19,5$ en pacientes con DP ambulatoria continua ($P = 0,291$). Se detectó depresión en el 70% de los pacientes con TPA y en el 62,5% de los pacientes con DP ambulatoria continua. Las puntuaciones medias del Inventario de depresión de Beck también fueron similares en los 2 grupos.	Este estudio mostró que la calidad de vida relacionada a la salud, calidad del sueño, y las tasas de depresión fueron similares en DP automatizada y pacientes con DP ambulatoria continua. Además, la incidencia de la depresión y la mala calidad del sueño fue bastante común en ambos DP automatizada y pacientes con DP ambulatoria continua.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Chao H., TSO H., Te CH., Siao Y., Kuan C., Yu T.	2016	¿La diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua tienen los mismos resultados clínicos?.(26)	Informes científicos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4937348/ Taiwan	Volumen 6 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	9521 pacientes	Consentimiento informado	<p>Los resultados primarios después de la adaptación muestran que en el período de 2001 a 2010 de la muestra, un total de 514 (22,5%) pacientes DP automatizada había muerto, que era un poco más alta que las muertes 470 (20,6%) que se habían producido entre los pacientes DP ambulatoria continua.</p> <p>Los casos de peritonitis por 1,000 pacientes año fueron significativamente más bajos entre los pacientes con DP automatizada que entre los pacientes con DP ambulatoria continua durante el primer y tercer subperíodos.</p> <p>En comparaciones separadas de cada uno de los subperíodos revelan que los pacientes con DP automatizada tuvieron una tasa de supervivencia inferior en el segundo subperíodo.</p> <p>En los resultados en tasa de filtrado, en comparación con los pacientes con DP ambulatoria continua, se encontró que los pacientes con DP automatizada tenían una tasa de fracaso de la técnica significativamente más baja en el primer subperíodo (HR, 0,70; IC del 95%: 0,52-0,95; p = 0,02) pero una tasa de fracaso de la técnica significativamente mayor en el segundo subperíodo (HR, 1,51; IC del 95%: 1.22–1.88; p <0,001).</p>	<p>Los pacientes con DP automatizada tuvieron tasas similares de la tasa de mortalidad por todas las causas (MCA) y el fracaso de la técnica (FT) que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua excepto en el segundo subperíodo. Los resultados del estudio no sugieren la presencia de una ventaja clara de DP ambulatoria continua sobre DP automatizada.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Katavetin P, Theerasin Y, Treamtrakanpon W, Saiprasertkit N, Kanjanabuch T.	2013	Fallo del tratamiento en diálisis peritoneal automatizada y diálisis peritoneal ambulatoria continua de doble bolsa	Nefrologia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2373074 2 Tailandia	Volumen 18 Numero 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte Retrospectivo	121 pacientes	No aplica	De los pacientes incluidos en este estudio, 55 con TPA y 66 con CAPD. Los pacientes con diálisis peritoneal automatizada tuvieron un riesgo significativamente menor de fracaso del tratamiento (fracaso técnico y muerte) que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua (HR 0,58, intervalo de confianza del 95%: 0,37–0,91, P a 0,02). El menor riesgo de fracaso del tratamiento en diálisis peritoneal automatizada en comparación con la diálisis peritoneal ambulatoria continua se debió principalmente al riesgo significativamente menor de fallo de la técnica (HR 0,30, 95% IC: 0,10–0,93, P a 0,04). Las tasas de mortalidad de las dos modalidades no fueron significativamente diferentes (HR 0,69, 95% IC: 0,42–1,12, P a 0,13).	Los resultados sugieren que en la diálisis peritoneal automatizada puede tener un menor riesgo de fallo en el tratamiento en comparación con la diálisis peritoneal ambulatoria continua de doble bolsa. Estos beneficios potenciales de la diálisis peritoneal automatizada podrían justificar el uso de esta modalidad a pesar de su mayor costo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

11. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Tang CH, Wu YT, Huang SY, Chen HH, Wu MJ, Hsu BG, Tsai JC, Chen TH, Sue YM.	2017	Costos económicos de diálisis peritoneal ambulatoria automatizada y continua en Taiwán: una encuesta combinada y análisis de cohortes retrospectivas	BJM open https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372017/ Taiwan	Volumen 7 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte Retrospectivo	1749 pacientes en DPA 1749 pacientes en DPAC	No aplica	Los costos médicos financiados por el Sistema de seguro nacional de salud en Taiwán por paciente-año después de 5 años de seguimiento fueron significativamente mayores con diálisis peritoneal automatizada que el de diálisis peritoneal ambulatoria continua (US \$ 23 005 vs US \$ 19 237; p <0,01). En términos de costos de diálisis, la diálisis peritoneal automatizada tenía mayores costos resultantes de la utilización de máquinas (US \$ 795). Significativamente las pérdidas de productividad más bajas se encontraron con la diálisis peritoneal automatizada (US \$ 2619) que con la diálisis peritoneal ambulatoria continua (US \$ 6443), pero los pagos fuera de su bolsillo no fueron significativamente diferentes. Las diferencias en los costos médicos financiados por el Sistema de seguro nacional de salud en Taiwán y las pérdidas de productividad entre DP automatizada y DP ambulatoria continua permanecieron siendo solidas en el análisis de arranque. Los costes económicos totales de DP automatizada (US \$ 30 401) fueron similares a los de DP ambulatoria continua (US \$ 29 939), incluso después de análisis de arranque (APD, US \$ 28 399; CAPD, US \$ 27 960).	La diálisis peritoneal automatizada tenía costos anuales más altos relacionados con la diálisis y menores pérdidas anuales de productividad que la diálisis peritoneal ambulatoria continua, lo que hizo que los costos económicos de la diálisis peritoneal automatizada se acercaran mucho a los de la diálisis peritoneal ambulatoria continua en Taiwán. No se encontraron diferencias en los resultados de mortalidad y calidad de vida entre los pacientes APD y DPAC.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática y meta análisis Una revisión sistemática y metaanálisis de la calidad de vida basada en la utilidad en los tratamientos de la enfermedad renal crónica</p>	<p>Dentro de la población de diálisis, la utilidad más alta de las submodalidades fue reportada por aquellos en diálisis peritoneal automatizada en el hogar que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua. Este hallazgo sugiere que el manejo de pacientes en diálisis peritoneal automatizada es beneficioso en la atención de la ERC.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Australia</p>
<p>Retrospectivo-Prospectivo Cohorte Comparación de la diálisis peritoneal automática con la diálisis peritoneal ambulatoria continua: ¿diferencias en la supervivencia y la calidad de vida?</p>	<p>Este estudio no mostró ninguna ventaja de la diálisis peritoneal automática sobre la diálisis peritoneal ambulatoria continua, en términos de supervivencia de la técnica o estado de salud. No hay evidencia para apoyar el sesgo médico hacia una modalidad de diálisis peritoneal, y ambos deben estar disponibles para permitir la elección del paciente.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Reino Unido</p>
<p>Cohorte Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada en Singapur</p>	<p>La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automática, fue en gran medida equivalente en Singapur, pero los pacientes con diálisis peritoneal automática parecían experimentar una mejor salud física y estar menos molesto por los síntomas relacionados con la diálisis</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Singapur</p>

<p>Prospectivo Multicéntrico Síntomas depresivos, satisfacción del paciente y calidad de vida en el tiempo en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria automática y continua.</p>	<p>La calidad de vida se deterioró más en los pacientes que recibieron diálisis peritoneal ambulatoria continua que en los que recibieron diálisis peritoneal automática; sin embargo, los pacientes sometidos a DP ambulatoria continua mostraron una mayor mejora en la calidad de vida con el tiempo. Los pacientes con DP ambulatoria continua también mostraron una mayor disminución de los síntomas depresivos y una mayor satisfacción del paciente con el tratamiento.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Corea</p>
<p>Cohorte Prospectivo Comparación de coste-utilidad Entre Diálisis Peritoneal Automatizada y la diálisis peritoneal continua ambulatoria</p>	<p>Se observó una ventaja significativa de costo-utilidad de diálisis peritoneal automatizada vs. Diálisis peritoneal ambulatoria continua. Los costos médicos directos anual por paciente no fue diferente entre los grupos, pero la calidad de vida relacionados con la salud fue mejor en el diálisis peritoneal automatizada en comparación con el grupo de Diálisis peritoneal ambulatoria continua.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>México</p>
<p>Cohorte Prospectivo Calidad de vida en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada.</p>	<p>Este estudio en pacientes con diálisis incidentes que comenzaron con DP automatizada o DP ambulatoria continua no mostró diferencias importantes entre los grupos de modalidad para la calidad de vida medida con KDQOL-SF y SF-36 (Instrumento de calidad de vida de enfermedad renal) durante 3 años de seguimiento.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Amsterdan</p>
<p>Cohorte Prospectivo Una comparación de la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada.</p>	<p>La calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diálisis peritoneal automatizada es casi igual que la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Reino Unido</p>

<p>Cohorte</p> <p>¿La diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua tienen los mismos resultados clínicos?</p>	<p>Los pacientes con DP automatizada tuvieron tasas similares de la tasa de mortalidad por todas las causas (MCA) y el fracaso de la técnica (FT) que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua excepto en el segundo subperíodo. Los resultados del estudio no sugieren la presencia de una ventaja clara de DP ambulatoria continua sobre DP automatizada.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Taiwán</p>
<p>Transversal</p> <p>Comparación de los efectos de la diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la calidad del sueño y la depresión.</p>	<p>Este estudio mostró que la calidad de vida relacionada a la salud, calidad del sueño, y las tasas de depresión fueron similares en DP automatizada y pacientes con DP ambulatoria continua. Además, la incidencia de la depresión y la mala calidad del sueño fue bastante común en ambos DP automatizada y pacientes con DP ambulatoria continua.</p>	<p>Baja</p>	<p>Muy débil</p>	<p>Turquía</p>
<p>Cohorte</p> <p>Fallo del tratamiento en diálisis peritoneal automatizada y diálisis peritoneal ambulatoria continua de doble bolsa</p>	<p>Los resultados sugieren que en la diálisis peritoneal automatizada puede tener un menor riesgo de fallo en el tratamiento en comparación con la diálisis peritoneal ambulatoria continua de doble bolsa. Estos beneficios potenciales de la diálisis peritoneal automatizada podrían justificar el uso de esta modalidad a pesar de su mayor costo.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Tailandia</p>
<p>Cohorte</p> <p>Costos económicos de diálisis peritoneal ambulatoria automatizada y continua en Taiwán: una encuesta combinada y</p>	<p>La diálisis peritoneal automatizada tenía costos anuales más altos relacionados con la diálisis y menores pérdidas anuales de productividad que la diálisis peritoneal ambulatoria continua, lo que hizo que los costos</p>			

análisis de cohortes retrospectivas	económicos de la diálisis peritoneal automatizada se acercaran mucho a los de la diálisis peritoneal ambulatoria continua en Taiwán. No se encontraron diferencias en los resultados de mortalidad y calidad de vida entre los pacientes APD y DPCA.	Moderada	Débil	Taiwán
-------------------------------------	--	-----------------	--------------	--------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó la eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, donde se encontraron diversos artículos científicos, además se utilizó la base de datos Pubmed, Scielo, Medline y Cochrane Plus.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 11 artículos revisados, el 54.5% (n=11/06) de estos, muestran que tanto la diálisis peritoneal ambulatoria continua como la diálisis peritoneal automatizada tiene resultados similares en la calidad de vida.

Los artículos revisados para esta revisión sistemática fueron de Australia, Reino Unido, Taiwán, Turquía, Ámsterdam, Singapur, Corea, México, Tailandia, la calidad de la evidencia de estos artículos es moderada en un 81.8%, a su vez presentan el diseño de cohorte. El 9% es de diseño de revisión sistemática en donde la calidad de su evidencia es alta y el otro 9% corresponde a un diseño transversal el cual la calidad de su evidencia es baja.

Gowrie (2), Wieneke (6), Ingenio (7), Guney (8), Chao (9) y Tang (11), estos autores coinciden en sus investigaciones que no hubo diferencias significativas en la calidad de vida relacionado a la salud (riesgo de muerte, fracaso de la técnica, supervivencia) entre la diálisis peritoneal ambulatoria continua ni en la diálisis peritoneal automatizada.

Hee (4) y sus colaboradores concluyen que los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua mostraron mejora en la calidad de vida con el tiempo, a su

vez una disminución de los síntomas depresivos y una mayor satisfacción con el tratamiento en comparación con la diálisis peritoneal automatizada.

Melanie (1), Yang (3), Cortes (5), Katavetin (10) y colaboradores afirman que los pacientes en terapia de diálisis peritoneal automatizada experimentan una mejor calidad de vida relacionada a la salud (mejor salud física, menos síntomas molestos relacionado con la diálisis, ventaja en costo- utilidad y menor riesgo del fallo del tratamiento) a comparación con la diálisis peritoneal ambulatoria continua.

La presente revisión contribuye a mejorar la elección en el tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 11 artículos científicos sobre eficacia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua comparado con la diálisis peritoneal automatizada para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, fueron hallados en las siguientes bases de datos Pubmed, Scielo, Medline y Cochrane Plus, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, cohorte y transversales.

De los 11 artículos revisados, el 54.5% (n=06/11) de estos, muestran que tanto la diálisis peritoneal ambulatoria continua como la diálisis peritoneal automatizada tiene resultados similares en la calidad de vida relacionado con la salud.

Un 36.3%(n=04/11) de los artículos, afirman que los pacientes con diálisis peritoneal automatizada experimentan una mejor salud física, menor riesgo de fallo del tratamiento y una mejor calidad de vida relacionado con la salud.

Un 9.09% (n=01/11) de los artículos, afirma que los pacientes sometidos a DP ambulatoria continua mostraron una mayor mejora en la calidad de vida con el tiempo y mostraron una mayor disminución de los síntomas depresivos y una mayor satisfacción del paciente con el tratamiento.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda que se realicen más trabajos de investigación relacionados al tema para evidenciar mayores resultados que ayuden en la elección de la terapia de diálisis peritoneal del paciente con insuficiencia renal crónica terminal.

Se recomienda la elección de la modalidad de diálisis peritoneal en base al criterio médico ya que en el presente estudio se evidencio que no hubo diferencias significativas entre la diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Se recomienda elaborar e implementar programas de educación para la salud sobre el manejo, las ventajas y desventajas sobre la diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

También se recomienda al profesional de enfermería que realice estrategias participativas orientadas a contribuir actividades preventivo promocionales destinados a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a estas dos técnicas de diálisis peritoneal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa M. Enfermedad Renal. Gaceta Médica de México [Internet] 2016 [Citado el 15 de noviembre del 2018]. 152(1). Disponible desde : https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
2. Jojoa J , Bravo C, Vallejo C. Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: Una propuesta. Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet] 2016 [Citado el 2 de enero del 2019]. 25(3). Disponible desde :<http://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-pdf-S0121737216300565>
3. Crespo R, Cobo J, Ochando A, Blanco I. Enfermería nefrológica. Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet] 2017 [Citado el 14 de enero del 2019]. 20(2). Disponible desde :www.revistaseden.org/files/Revistas_254_20_2145058.pdf
4. Martínez A, Alberto M, Morales M. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. CONAMED [Internet] 2010 [Citado el 10 de noviembre del 2018]. 15 (3). Disponible desde : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393245.pdf>
5. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Enfermedad Renal Crónica. Factores de Riesgo. Biblioteca Médica Nacional [Internet] 2017 [Citado el 05 de noviembre del 2018] 24(4). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/bibliomed-abril-2017.pdf>
6. Ministerio de Salud. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Boletín Epidemiológico [Internet] 2014 [Citado el 26 de enero del 2019] 23(3). Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf
7. Aragón S, Sánchez M, Quintela M, Alicarte A, Vera M. Diálisis peritoneal automática adaptada: un método de prescripción eficaz, eficiente y seguro. Enfermería Nefrológica [Internet] 2014 [Citado el 15 de noviembre del 2018] 17(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000300007>

8. Coronel F, Macía M. Indicaciones y modalidades de diálisis peritoneal. Sociedad Española de Nefrología [Internet] 2018 [Citado el 10 de febrero del 2018] 1(1). Disponible en: <http://appswl.elsevier.es/publicaciones/item/pdf?idApp=UINPBA000064&pii=XX342164212000203&origen=nefro&web=nefro&urlApp=http://www.revistanefrologia.com/&estadotem=S300&idiomaltem=es>

9. Alarcón I, Fariás D , Barrios S . Factores que influyen en la percepción de calidad de vida de personas adultas bajo terapias de sustitución renal. Horizonte Enfermería [Internet] 2009 [Citado el 13 de noviembre del 2018] 20(1). Disponible en: [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/factores que influyen en la percepcion.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/factores%20que%20influyen%20en%20la%20percepcion.pdf)

10. Hernández J, Castañeda A, Burciaga C, Garvalena M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis. ALADEFE [Internet] 2014 [Citado el 15 de noviembre del 2018] 1(4). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-y-hemodialisis/>

11. López E. Diferentes tipos de diálisis peritoneal: ventajas e inconvenientes. SEDEN. [Internet] 2014 [Citado el 10 de febrero del 2019] 1(1). Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/TEMA%208.Diferentes%20tipos%20de%20DP.Ventajas%20e%20inconvenientes..pdf>

12. Vega N. Aspectos relevantes de la diálisis peritoneal automática. Diálisis y Transplante. [Internet] 2011 [Citado el 12 de febrero del 2019]. 32(1). Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284511000075>

13. Aguilar T, Gonzales A, Pérez A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Atención Familiar [Internet] 2014[Citado el 12 de febrero del 2019] 21(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48896>

14. Rodríguez A. Diálisis peritoneal automática. Nefrología. [Intern²⁵ 2009[Citado el 15 de enero del 2019] 20(2). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699500026049>

15. Pino R, Frías A. Palomino P. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet] 2014 [Citado el 8 enero del 2019] 7(1). Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/263523642> La revision sistematica cuantitativa en enfermeria
16. Melanie W., Rachael M., Andrew H., Kirsten H., Angela W. Una revisión sistemática y metaanálisis de la calidad de vida basada en la utilidad en los tratamientos de la enfermedad renal crónica. Plos Medicine [Internet] 2012 [Citado el 15 de octubre del 2019] 9(9) . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439392/>
17. Gowrie B., Khadija M. y Stanley L. Comparación de la diálisis peritoneal automática con la diálisis peritoneal ambulatoria continua: ¿diferencias en la supervivencia y la calidad de vida?. Nefrología, diálisis trasplante [Internet] 2011 [Citado el 15 de noviembre del 2018] 26(11). Disponible en : <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq607>
18. Yang F, Luo N , Lau T , Yu ZL , Foo M. , Griva K. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada en Singapur. Pharmacoeconomics Open [Internet] 2017 [Citado el 5 de noviembre del 2018] 2(2). Disponible en : <https://doi.org/10.1007/s41669-017-0046-z>
19. Hee Y., Hye M. , Yang.W. , Seong Ch., Hye Y. Síntomas depresivos, satisfacción del paciente y calidad de vida en el tiempo en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria automática y continua. Medicina [Internet] 2016 [Citado el 14 de enero del 2019] 95(21). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4902380/>
20. Cortes L., Paredes C., Herrera R., Cruz Y., Soto H., Pazarín L . Comparación de coste-utilidad Entre Diálisis Peritoneal Automatizada y la diálisis peritoneal continua ambulatoria. Archivos de Investigación Médica. [Internet] 2013 [Citado el 18 de enero del 2019] 44(8). Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcmed.2013.10.017>
21. Wieneke M., Dijk Van, Verduijn M., Saskia L., Boeschoten E., Dekker F. Calidad de vida en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada. Revista de la Sociedad Internacional para la Diálisis Peritoneal [Internet] 2011 [Citado el 15 de noviembre del 2018] 31(2). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21357936>

22. Ingenio GA, Merkus MP, Crédit RT, de Charro FT. Una comparación de la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada. Revista de la sociedad internacional para diálisis peritoneal [Internet] 2017 [Citado el 14 febrero 2019] 21(3). Disponible en : <http://www.pdiconnect.com/content/21/3/306.long>
23. Guney I., Solak Y., Atalay H., Yazici R., Altintepe L., Kara F. Comparación de los efectos de la diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la calidad del sueño y la depresión. Hemodiálisis Internacional [Internet] 2010 [Citado el 15 de noviembre del 2018] 14(4). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955286>
24. Chao H, TSO H, Te CH, Siao Y, Kuan C, Yu T.  La diálisis peritoneal automatizada y la diálisis peritoneal ambulatoria continua tienen los mismos resultados clínicos?. Informes científicos [Internet] 2016 [Citado el 6 de febrero del 2019] 6(1). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4937348/>
25. Katavetin P, Theerasin Y, Treamtrakonpon W, Saiprasertkit N, Kanjanabuch T. Fallo del tratamiento en diálisis peritoneal automatizada y diálisis peritoneal ambulatoria continua de doble bolsa. Nefrologia [Internet] 2013 [Citado el 26 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23730742>
26. Tang CH, Wu YT, Huang SY, Chen HH, Wu MJ, Hsu BG, Tsai JC, Chen TH, Sue YM. Costos económicos de diálisis peritoneal ambulatoria automatizada y continua en Taiwán: una encuesta combinada y análisis de cohortes retrospectivas. BJM open [Internet] 2017 [Citado el 26 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372017/>