











## Artículo original

# Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica

Viviana Franco Mejía  <sup>1</sup>, Santos Ángel Depine <sup>1</sup>, Francia Mejía Royet <sup>2</sup>, Fanny Pallares <sup>2</sup>, Joanny Sarmiento <sup>1</sup>, Gloria Lastre <sup>1</sup> y Cristina Bohórquez Moreno <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Barranquilla, Colombia.

**Cómo citar:** Franco-Mejía V, Depine SA, Mejía-Royet F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2021 **8**(2), e394. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>

### Recibido:

17/Mar/2020

### Aceptado:

02/Feb/2021

### Publicado:

04/Mar/2021

## Resumen

**Introducción:** la diálisis peritoneal (DP) es el procedimiento médico en el que se eliminan los desechos y el líquido excedente en la sangre, esta terapia conlleva una activa labor de autocuidado por parte del paciente en el domicilio, previo entrenamiento de enfermería para fomentar la adherencia al tratamiento.

**Objetivo:** describir la relación de cuidado que lleva a cabo la enfermera de diálisis peritoneal de una unidad renal basada en guías y protocolos establecidos, con la teoría del autocuidado (teoría de los sistemas) de Dorotea Orem.

**Materiales y métodos:** para la realización de este estudio se aplicó un diseño de investigación descriptiva con enfoque cualitativo, participaron seis enfermeras que laboraban en un programa de DP y se consultaron bibliografías para relacionar la situación con los modelos y las teorías en enfermería.

**Resultados:** el personal de enfermería planificó el entrenamiento al paciente al crear estrategias educativas que favorecen el autocuidado, según el modelo de Dorotea Orem.

**Conclusiones:** al tener en cuenta los conceptos teóricos de Dorotea Orem, aplicados en el cuidado de enfermería en el paciente de DP, se lograron resultados óptimos en el desarrollo de la terapia del paciente, se fortaleció la capacidad de autocuidado y se desarrollaron habilidades y conocimientos que permiten la adhesión a las recomendaciones de enfermería dadas en el entrenamiento.

**Palabras clave:** apoyo educativo, teoría de enfermería, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, autocuidado.

✉ **Correspondencia:** Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. Dirección: carrera 59 #59-65. Correo electrónico: viviana.franco@unisimonbolivar.edu.co



# Nursing care of patients in peritoneal dialysis: from theory to practice

---

## Abstract

**Introduction:** Peritoneal Dialysis (PD) is the medical procedure in which waste and excess fluid are eliminated in the blood, this therapy involves active self-care work by the patient at home, prior nursing training promoting adherence to treatment.

**Objective:** to describe the relationship of care carried out by the peritoneal dialysis nurse of a renal unit based on established guidelines and protocols, with the theory of Self-care (systems theory) of Dorotea Orem.

**Materials and methods:** to carry out this study, a descriptive research design with a qualitative approach was applied, six nurses who worked in a peritoneal dialysis program participated, in addition, bibliographies were consulted and thus relate the situation with the models and theories in nursing.

**Results:** The nursing staff planned the training of the patient creating educational strategies that favored self-care according to the Dorotea Orem model.

**Conclusion:** Considering the theoretical concepts of Dorotea Orem, applied in the nursing care in the Peritoneal Dialysis patient, optimal results were achieved in the development of the patient's therapy, strengthening the capacity for self-care, developing skills and knowledge that allow adhere to the nursing recommendations given in the training.

**Keywords:** educational support, nursing theory, chronic kidney failure, peritoneal dialysis, self-care.

---

## Introducción

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en Colombia se encuentra la enfermedad renal crónica (ERC), la cual se constituye como un asunto de interés en salud pública para la mayoría de los países del mundo.

Según datos del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1], cerca del 10% de la población está afectada por la ERC, este es otro de los padecimientos emergentes en el mundo que es favorecido por la evolución socioeconómica, el envejecimiento poblacional y los estilos de vida poco saludables.

La ERC es la etapa más avanzada de desarrollo de este tipo de enfermedades, la cual se caracteriza por la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasia interna del organismo, para lo cual se requiere de un tratamiento monótono, restringido, doloroso y de larga duración [2], dentro de los cuales se encuentra la DP, la cual es un procedimiento de carácter invasivo que realiza el paciente con el apoyo de su familia.

Dicho tratamiento utiliza el peritoneo como una membrana semipermeable y exige una asepsia rigurosa durante el proceso, dada la frecuencia con que se manipula el catéter peritoneal para impedir el paso de gérmenes a dicha membrana [3]. Para su realización en el domicilio, el paciente requiere de un previo entrenamiento en la entidad de salud por parte de la enfermera de DP, quien le indicará el procedimiento a seguir que incluye técnicas de higiene, tanto personal como de su entorno, para evitar complicaciones y mantener su calidad de vida, es decir que para esto se requiere que el paciente fortalezca su autocuidado.

Orem [4] define el autocuidado como una acción voluntaria aprendida por una persona en su contexto sociocultural, esta acción tiene como objetivo preservar la vida, la salud y el bienestar no solo propia, sino también de personas bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso; sin embargo, hay factores que afectan o favorecen la capacidad de autocuidado.

El factor que más favorece es la adherencia que se tenga al tratamiento, esto depende del conocimiento que se adquiriera en el entrenamiento. En relación con el tema se han hecho estudios, según Amaro [5] se logró identificar que es necesario invitar a las enfermeras nefrológicas a seguir desarrollando modelos de enfermería, así como a seguir aplicándolos al campo, ya que todo ello aumenta el conocimiento y la experiencia de la enfermería.

En esta misma línea, Peláez, Fernández y Núñez [6], en España, realizaron un estudio sobre la evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en DP, con el objetivo de evaluar la correcta realización de la técnica por parte de los pacientes. Los autores reportaron que se evaluaron 62 pacientes, 59 con ERC (24 en DP continua ambulatoria y 35 en DP automatizada) y tres con insuficiencia cardiaca congestiva. El tiempo medio en técnica fue entre 19 y 20 meses en manual, 24 y 27 en automática y cuatro (más o menos) en ultrafiltración peritoneal. Los resultados arrojaron que un buen entrenamiento no es suficiente, por lo que es pertinente establecer un programa de reentrenamientos periódicos y personalizados.

---

### **El autocuidado son todas las prácticas que realiza el paciente para el manejo de su enfermedad**

---

Igualmente, Ángel *et al.* [7], en Cuba, realizaron un análisis documental sobre modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico, los autores reportan que las teorías de enfermería no son utilizadas con frecuencia en la práctica clínica, las cuales son aplicables

en la atención del paciente nefrológico y deben constituir la guía para la mejora continua de la práctica clínica de estos profesionales en los cuidados de las personas con ERC.

En Colombia, Carrillo y Díaz [8] investigaron sobre la capacidad de autocuidado de los pacientes en DP en Bogotá, encontrando que el 60 % de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40 % una deficiente capacidad de autocuidado.

Según Espino y Tizón [9], las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por creencias, culturas, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos.

Para llevar el concepto de autocuidado a la realidad, Espino y Tizón [9] propusieron un sistema de apoyo educativo que funciona para las situaciones en las que el paciente es capaz de realizar el cuidado por sí mismo, pero que necesita la orientación de otra persona (en este caso de la enfermera) que guíe su aprendizaje. Este último está basado en la toma de decisiones, el control de la conducta y la adquisición de conocimientos y habilidades.

El autocuidado en este caso son todas las prácticas que realiza el paciente para el manejo y el control de su enfermedad en cuanto a: frecuencia de baño personal, cambio de ropa, aseo del catéter, número de recambios diarios, dieta, medicamentos, decisión ante síntomas de infección y práctica de la técnica de diálisis [10].

De acuerdo con lo planteado antes, el objetivo de esta investigación fue describir la relación de cuidado que lleva a cabo la enfermera de DP de una unidad renal basada en guías y protocolos establecidos, con la teoría de autocuidado (teoría de los sistemas) de Dorotea Orem.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño**

Para llevar a cabo esta propuesta se utilizó la metodología de investigación descriptiva con abordaje cualitativo, donde los actores implicados fueron las enfermeras de un programa de DP de una unidad renal de Barranquilla, siendo entonces las protagonistas del proceso de construcción de conocimiento a la realidad sobre el objeto de estudio (pacientes en DP).

## Participantes

Los participantes de este estudio fueron seleccionados por conveniencia, en total participaron seis (6) profesionales de enfermería que laboraban en el programa de DP de una unidad renal de Barranquilla, donde se indagaron los conceptos de: cuidado de enfermería a pacientes en DP, teoría de los sistemas de Dorotea Orem y aplicación de la teoría de los sistemas a pacientes en DP. Posterior a estos resultados se realizó una intervención educativa para el fortalecimiento de conceptos y aplicabilidad en la práctica clínica.

## Procedimiento

Se aplicó un plan educativo durante un periodo de seis (6) meses a los participantes, para ello fue necesario solicitar permiso en la institución donde se llevó a cabo la propuesta educativa, para conocimiento y aplicación de la teoría de Dorotea Orem, en el cuidado a los pacientes en DP, desarrollado de la siguiente forma:

Fase 1: se llevó a cabo una evaluación previa mediante la aplicación de un cuestionario de creación propia, el cual constaba de siete preguntas que incluían información sociodemográfica y conocimientos acerca de la disciplina y la teoría de enfermería.

Fase 2: taller con información acerca de la teoría de Dorotea Orem, aplicada al paciente en DP. Luego, en esta fase se brindó educación a las enfermeras sobre el concepto de enfermería y la importancia de la articulación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente renal.

Fase 3: evaluación y cambio continuo en la metodología del entrenamiento y en intervenciones. Al tener en cuenta los conocimientos adquiridos, se realizó un post-test donde se evidenció el aprendizaje; asimismo, se articularon los conceptos de la teoría de Dorotea Orem en el proceso de entrenamiento a los pacientes.

Fase 4: apoyo y motivación al paciente reconociendo los esfuerzos que realiza en el afrontamiento de su enfermedad. Con base en la teoría de Dorotea Orem, se continuó con el apoyo educativo al paciente.

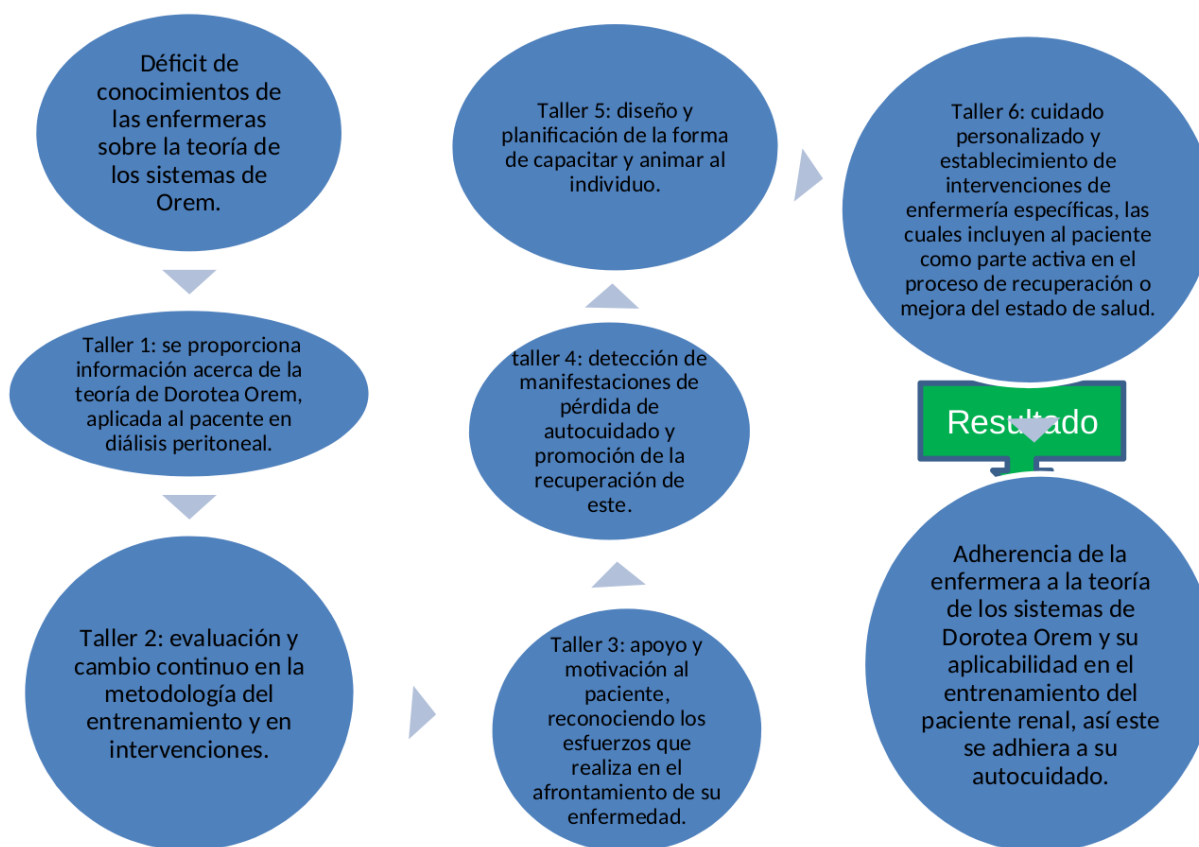
Fase 5: detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado y promoción de la recuperación de este. Luego de un entrenamiento al paciente y que se continuara la terapia de DP en el domicilio, se realizó un seguimiento telefónico y de visita domiciliaria.

Fase 6: diseño y planificación de la forma de capacitar y animar al individuo.

Fase 7: taller de cuidado personalizado y establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, las cuales incluyen al paciente como parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud.

Fase 8: obtención de resultados de la intervención. Los resultados están basados en el aprendizaje de las enfermeras sobre la teoría de Dorotea Orem y su articulación en el cuidado del paciente en DP, con el fin de aumentar la adherencia del paciente a la terapia y asimismo prevenir complicaciones infecciosas.

Este estudio se basó en la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, donde se clasifica como un estudio de bajo riesgo para los participantes. Igualmente se realizó un diligenciamiento de un consentimiento informado.



**Figura 1.** Fases de intervención educativa

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 1.** Cronograma de actividades

| Objetivo   | Tema   | Actividad   | Material                  | Método de verificación | Observaciones          | Fecha    |
|--|--|---|---------------------------|------------------------|------------------------|----------|
| Evaluar los conocimientos de las enfermeras.   | Conocimientos de las enfermeras.   | Se implementó la encuesta que evalúa los conocimientos.   | Computador, papel y lápiz | Encuesta               | Se cumplió el objetivo | Sept. 17 |
| Dar a conocer la teoría de Dorotea Orem enfocada en el paciente de diálisis peritoneal.  | Taller 1: se proporciona información acerca de la teoría de Dorotea Orem aplicada al paciente en diálisis peritoneal.  | Se llevó a cabo una capacitación magistral con participación activa de las enfermeras.  | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo | Oct. 17  |
| Enunciar nuevas metodologías de entrenamiento en el paciente de diálisis peritoneal.   | Taller 2: evaluación y cambio continuo en la metodología del entrenamiento y en intervenciones a los pacientes.  | Se dieron a conocer distintas metodologías de aprendizaje para poner en práctica con los pacientes de diálisis peritoneal.  | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo | Oct. 17  |
| Explicar las diferentes formas de motivar y apoyar al paciente de diálisis peritoneal  | Taller 3: apoyo y motivación al paciente, reconociendo los esfuerzos que realiza en el afrontamiento de su enfermedad  | Cada enfermera mencionó una estrategia de motivación posible durante la terapia de diálisis peritoneal  | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo | Nov. 17  |
| Identificar las manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación de este.                               | Taller4: detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación de este.   | Se realiza un taller práctico donde las enfermeras enuncian características de pérdida de autocuidado de los pacientes en su práctica y las posibles soluciones.        | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo | Nov. 17  |
| Planear los entrenamientos teniendo en cuenta el nivel educativo y la edad.  | Taller 5: diseño y planificación de la forma de capacitar y animar al individuo.   | Se les explicó a las enfermeras la importancia de la clasificación de los pacientes para el entrenamiento y los resultados esperados si hay una adecuada planificación. | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo |          |
| Describir las situaciones en las cuales es necesario el cuidado personalizado en los pacientes y las intervenciones necesarias | Taller 6: cuidado personalizado y establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, las cuales incluyen al paciente como parte activa en el proceso de recuperación | Se les explicaron a las enfermeras las técnicas de cuidado personalizado y las intervenciones.  | Computador, papel y lápiz | Listado de asistencia  | Se cumplió el objetivo | Nov. 07  |

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

### Características sociodemográficas y laborales de las participantes

Participaron seis profesionales de enfermería con un promedio de edad de 34 años; en lo concerniente al sexo se observa que el 100 % (6) de los participantes son de sexo femenino; en cuanto al nivel educativo se observa que el 83,3 % (5) cursaron hasta el pregrado, el 16,6 % (1) realizó posgrados; en cuanto al tiempo que llevan laborando con la institución se observa que el 50 % (3) lleva 15 años laborando con la institución, 16,6 % (1) lleva cuatro años, otro 16,6 % (1) lleva dos años y el restante 16,6 % (1) lleva año y medio (18 meses).

El 100 % (6) de las encuestadas trabaja ocho horas diarias y el 100 % (6) de las encuestadas tienen turnos fijos (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características sociodemográficas y laborales de las participantes

| <b>Sexo</b>             | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| Femenino                | 6        | 100      |
| <b>Nivel educativo</b>  |          |          |
| Pregrado                | 5        | 83,3     |
| Posgrado                | 1        | 16,6     |
| <b>Tiempo laborando</b> |          |          |
| 15 años                 | 3        | 50       |
| 4 años                  | 1        | 16,6     |
| 2 años                  | 1        | 16,6     |
| 18 meses                | 1        | 16,6     |
| <b>Horas laborales</b>  |          |          |
| 8 horas                 | 6        | 100      |
| <b>Tipo de turno</b>    |          |          |
| Fijo                    | 6        | 100      |
| Total                   | 6        | 100      |

Fuente: elaboración propia.

## Resultados de la evaluación previa

### *La enfermera define el cuidado dentro del modelo de enfermería*

1. Como una acción de preservar, guardar, conservar y asistir en la salud de un individuo y así dar una mejor calidad de vida a los pacientes, tanto clínica como emocionalmente, mediante la identificación de los problemas en la prestación del cuidado y las soluciones creativas que tengan éxito inmediato en temas de calidad en la práctica clínica.
2. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas y dar respuesta a las necesidades que se presenten.

### *Conocimientos teóricos de Orem*

Al tener en cuenta la aplicación de cuestionario por creación propia, en los resultados se encontró que las enfermeras desconocían conceptos teóricos como la definición del cuidado de



enfermería y la teoría del autocuidado de Orem, así como su subclasificación y la articulación del apoyo educativo con el cuidado de enfermería, por tal motivo no se aplicaba la misma en los pacientes atendidos en la terapia.

Los resultados plantean la necesidad de educar a las enfermeras sobre la articulación de la teoría de los sistemas de Dorotea Orem en el cuidado del paciente de DP, para posibilitar el desarrollo del autocuidado y aumentar la calidad de vida del paciente, minimizando el desarrollo de complicaciones infecciosas.

## Resultados pos-intervención

Las enfermeras participantes lograron apropiarse de los conocimientos adquiridos en el plan educativo basado en la teoría de los sistemas de Dorotea Orem, evidenciándose la aplicación de estos en el cuidado que se le brindaba al paciente en DP.

A través de esta intervención, el nivel de conocimientos de las enfermeras aumentó notablemente, lo que se demostró en la forma en que el paciente se autocuidaba y a través de entrevista que se realizaba en la consulta mensual de enfermería y la evolución clínica del paciente.

Las participantes manifestaron que, durante el entrenamiento, el paciente era totalmente dependiente de ellas para su cuidado y, en la medida en que adquiría los conocimientos, era

---

### **Al final de la intervención se encontró una mejoría en el estado de salud de los pacientes**

---

parcialmente dependiente hasta el punto en que desarrollaba la autonomía para realizar el protocolo bajo el apoyo que la enfermera brindaba. Posteriormente, al realizarse la terapia en el domicilio se observó la adherencia a la terapia y una adecuada realización de la técnica, minimizando la aparición de infecciones, a través del seguimiento a nivel telefónico y las visitas domiciliarias.

Al final de la intervención se encontró una mejoría en el estado de salud de los pacientes, gracias al fortalecimiento del autocuidado y a la realización de actividades de orientación, enseñanza, guía y seguimiento resaltando la adaptación de ellos y la superación de sus dificultades, lo que se demostró en la forma de realizar el procedimiento de la terapia dialítica y prevenir la aparición de infecciones, de allí la importancia de implementar el programa educativo en los protocolos de la institución.

## Discusión y conclusión

Para la persona con ERC, la patología hace que adquiera mayores y más complicados grados de incapacidad, lo que aumenta los requerimientos de atención en salud y cuidados [12].

La mayor parte de los pacientes que requieren cuidado en casa precisan la ayuda en más de dos actividades de la vida diaria, entre las que se encuentran los cuidados doméstico, de la salud, personal y la ayuda en la realización de trámites relacionados con el manejo del dinero y la atención de salud.

Generalmente, el estilo de vida se modifica tanto que obliga a la readaptación ante la nueva situación, existen cambios en la vida laboral y de relación, en el rol familiar, en la vida social, todo con múltiples visitas al hospital y aparece una dependencia física a una máquina o a un tratamiento que necesita de varias horas diarias, también se genera una dependencia emocional y económica [13].

Las participantes en el estudio definen la enfermería como una acción de preservar y guardar la salud de un individuo. Estos conceptos guardan relación con lo reportado en la literatura, donde se menciona que la enfermería se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas [14].

En la evaluación previa se evidenció que los conocimientos respecto a los conceptos teóricos de Orem eran bajos, por lo que no eran aplicados en los pacientes atendidos. Esto se convierte en un aspecto importante a revisar, ya que el personal de la salud, en especial el de enfermería, es el ente encargado de brindar educación y ayudar a determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, las cuales son aprendidas de acuerdo con las creencias, los hábitos y las prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo [15].

El tratamiento de sustitución renal en pacientes con ERC busca el mantenimiento y la mejora de la aptitud, el estado nutricional, la recreación como medida de autocuidado, protección y mantenimiento del orificio del catéter de DP y la construcción del conocimiento en prácticas de autocuidado para la prevención de complicaciones como la peritonitis [8], es por eso que la aplicación de la teoría de los sistemas de Dorotea Orem en el cuidado del paciente de DP constituye una guía para fortalecer la capacidad del autocuidado, al desarrollar habilidades y conocimientos que le permitan adherirse a las recomendaciones de

enfermería dadas en el entrenamiento, al partir de la premisa de que el autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, que es desarrollado por los profesionales y posteriormente promovido en las personas sujetas de su atención con las condiciones en las que vive la persona y su contexto [16].

De acuerdo con lo reportado por Carrillo y Díaz [8], el modelo de Dorotea Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería, uno de ellos es el de apoyo educativo: este es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para su autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero que tiene una mala interpretación de la educación que se le brinda, ya que prefieren automedicarse antes que ir a un centro de salud. El papel de la enfermera, entonces, se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

En este sentido, con la capacitación impartida a las enfermeras se buscaron desarrollar habilidades para fortalecer el autocuidado en los pacientes que se realizan la terapia de DP y prevenir complicaciones infecciosas, a partir de la falta de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes sobre las medidas y las pautas para realizar el cuidado de su procedimiento. Este desconocimiento no les permite llevar a los pacientes medidas de control de la salud, no cumplen con dietas, ni con el nivel proteico que se requiere durante su estado.

## Consideraciones éticas

Los autores declaran que los procedimientos seguidos se realizaron conforme a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con lo establecido por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki; además, han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo.

## Contribución de los autores

Viviana Franco Mejía: recolección de los datos y elaboración del manuscrito original; Santos Ángel Depine: escritura (revisión y edición); Francia Mejía Royet: recolección de los datos; Fanny Pallares: recolección de los datos; Joanny Sarmiento: metodología y análisis de la información; Gloria Lastre: revisión y edición; Cristina Bohórquez Moreno: elaboración de manuscrito.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiación

Este estudio fue realizado con recursos propios de los investigadores.

## Referencias

- [1] Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Cuenta de alto costo: Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia. Bogotá: Colgraf Editores; 2015. [↑Ver página 2](#)
- [2] Malhiero P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería global*. 2012; 11(28):257-75. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.134211> [↑Ver página 2](#)
- [3] López D, Rodríguez L, Carreño S, Cuenca I, Chaparro L. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. *Enferm Nefrol*. 2015;18(3):189-95. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300007> [↑Ver página 3](#)
- [4] Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Edit. Científicas y Técnicas; 1997. [↑Ver página 3](#)
- [5] Amaro P, López J, De la Torre M, Jurado L, Jiménez M, López Y. Desarrollo del modelo de autocuidados de Dorotea Orem en pacientes en DPCA. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 1998;1(3):15-23. [↑Ver página 3](#)
- [6] Peláez B, Fernández M, Núñez M. Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en Diálisis Peritoneal. *Rev Enferm Nefrol*. 2017; (16):179-84. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842013000300006> [↑Ver página 3](#)
- [7] Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2016;19(3):202-13. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300003> [↑Ver página 3](#)
- [8] Carrillo A, Díaz A. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal en Bogotá. *Enferm Glob*. 2013;12(30):54-64. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.163461> [↑Ver página 4, 10, 11](#)

- [9] Espino M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*. 2013;24(4):168-77. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005> ↑Ver página 4
- [10] Rodríguez J. Educación de enfermería al paciente en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria y prácticas de autocuidado [Tesis de Maestría]. [México]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2002 ag. ↑Ver página 4
- [11] Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993. ↑Ver página
- [12] Quiroga B, Rodríguez J, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Med*. 2015;11(81):4860-7. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004> ↑Ver página 10
- [13] Navarrete A. Necesidades en soporte social de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal [tesis de Maestría]. [Bogotá]: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2015. ↑Ver página 10
- [14] Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirituana*. 2017;19(3). ↑Ver página 10
- [15] Ulloa M. Nursing process in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care. *Rev Cuba Enferm*. 2017;33(2). ↑Ver página 10
- [16] Sillas D, Jordan M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cientif Enferm*. 2017;19(2). ↑Ver página 11