

## Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech”

Complications Associated with Peritoneal Dialysis in Patients of the Clinical Surgical Hospital “Manuel Ascunce Domenech”

Pablo Eduardo Vargas-Freyre<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0009-0009-6235-5388>

Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez<sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9870-3932>

Milene Benítez Méndez<sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0009-0000-9790-7669>

Jenny Rodríguez Lino<sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0009-0004-7026-5941>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Universitario “Armando Enrique Cardoso”, Servicio de Nefrología. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, Servicio de Nefrología. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [pablo880320@gmail.com](mailto:pablo880320@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El advenimiento de la diálisis ha mejorado de forma notable la supervivencia en un gran número de pacientes con enfermedad renal crónica, aunque no está exenta de daños asociados.

**Objetivo:** Caracterizar las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech”.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes adultos que presentaron al menos una complicación asociada a diálisis peritoneal en el período comprendido desde enero de 2018 hasta diciembre de 2023. El universo de estudio

lo conformaron 33 pacientes que presentaron al menos una complicación en este período. Las variables utilizadas fueron grupo etario, sexo, etiología de la Enfermedad Renal Crónica, complicaciones infecciosas y no infecciosas, microorganismos aislados, causas de retirada del catéter, requerimiento de hospitalización y supervivencia global del paciente al año y tres años

**Resultados:** El grupo etario más representado fue entre 40-49 años con el 27,3 %. La nefropatía vascular representó el 36,4 %. La principal complicación infecciosa resultó la peritonitis en el 60,6 %, mientras las digestivas, desnutrición y sobrecarga hídrica representó el 9,09 % de las no infecciosas. La supervivencia global al año y tres años se presentaron en 96,6 % y 78,5 %, respectivamente.

**Conclusiones:** A pesar de los beneficios que aporta la diálisis peritoneal, aún es significativo la aparición de complicaciones y, dentro de ellas, las infecciosas, que causan la mayor morbilidad. La implementación del método ha mejorado significativamente la supervivencia de los pacientes.

**Palabras clave:** complicaciones; diálisis peritoneal; enfermedad renal crónica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The advent of dialysis has markedly improved survival in a large number of patients with chronic kidney disease, although it is not free of associated harms.

**Objective:** To characterize the complications associated with peritoneal dialysis in patients of the Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech".

**Methods:** A descriptive and retrospective study was conducted in adult patients who presented at least one complication associated with peritoneal dialysis from January 2018 to December 2023. The study universe consisted of 33 patients who presented at least one complication in this period. The variables used were age group, sex, etiology of CKD, infectious and non-infectious complications, isolated microorganisms, causes of catheter removal, hospitalization requirement and overall survival of the patient at one and three years.

**Results:** The most represented age group was between 40-49 years with 27.3 %. Vascular nephropathy represented 36.4 %. The main infectious complication was peritonitis in 60.6 %, while digestive complications, malnutrition and water overload accounted for 9.09 % of non-infectious complications. Overall survival at one and three years was 96.6 % and 78.5 %, respectively.

**Conclusions:** Despite the benefits of peritoneal dialysis, the occurrence of complications is still significant and, within them, infectious complications, which cause the greatest morbidity. The implementation of the method has significantly improved patient survival.

**Keywords:** complications; peritoneal dialysis; chronic kidney disease.

Recibido: 26/10/2024

Aceptado: 05/02/2025

## Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) presenta una incidencia y una prevalencia crecientes desde hace dos décadas y se considera como un problema de salud pública, porque adiciona tratamientos sustitutorios de reemplazo renal de alto costo, como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal.<sup>(1)</sup>

En los últimos años, los países latinoamericanos han incrementado la incidencia de enfermedad renal crónica y han llegado a un promedio de aproximadamente 267 por cada millón de habitantes. El porcentaje de pacientes que requieren terapia sustitutiva renal y logran acceder a este servicio se ha ido incrementando en los últimos años. Este gran incremento en nuevos casos ha provocado que la incidencia acumulada a nivel internacional no logre una meseta, lo que indica el gran potencial epidémico que mantienen las enfermedades crónicas, entre ellas, la enfermedad crónica terminal.<sup>(2)</sup>

La nefrología, específicamente en su progreso de terapias renales sustitutivas, ha logrado un gran avance, y ha originado cambios en las estrategias para el manejo de la atención asistencial de los pacientes con esta enfermedad crónica. La diálisis peritoneal se presenta como una circunstancia alternativa de tratamiento básicamente domiciliaria.<sup>(1,2)</sup>

La diálisis peritoneal resulta el tratamiento de primera elección en algunos países como terapia sustitutiva de la función renal (TSFR). El advenimiento de la diálisis ha mejorado de forma notable la supervivencia en un gran número de pacientes con enfermedad renal crónica, aunque no está exenta de complicaciones. Una de las particularidades de la diálisis peritoneal consiste en que libera al paciente de acudir diariamente a unidades hospitalarias; no obstante, conlleva un gran compromiso por parte de él y de sus familiares ya que serán ellos quienes deberán estar directamente relacionados con el uso de los catéteres y esto da origen a las complicaciones de origen infeccioso por el mal uso de estos.<sup>(2,3)</sup>

Las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal contribuyen notablemente a la morbilidad y la mortalidad, lo que conlleva, en muchos casos, a la transferencia hacia la hemodiálisis, el aumento de hospitalizaciones y las necesidades quirúrgicas subsecuentes. Entre ellas, se pueden describir las derivadas de la colocación del catéter peritoneal y de su mantenimiento como infecciosas o mecánicas; las vinculadas al control de líquidos y solutos de los líquidos dialíticos o la disfunción de la membrana peritoneal como las hídricas y metabólicas.<sup>(3)</sup>

Los pacientes tratados con diálisis peritoneal están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal debido a la comunicación no natural de la esta con el exterior a través del catéter peritoneal. La peritonitis constituye la principal complicación y causa importante de la morbilidad, los costos elevados, el fracaso de la técnica y el traslado del paciente a hemodiálisis.<sup>(1,4)</sup>

Al atender tales circunstancias, el objetivo de este trabajo fue caracterizar las complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech".

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes adultos que presentaron al menos una complicación asociada a diálisis peritoneal, según los registros del Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, Cuba, en un período de cinco años, comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2023, y fuese de manejo ambulatorio u hospitalario. El universo de estudio lo conformaron 33 pacientes incluidos en el programa de diálisis peritoneal, que presentaron al menos una complicación asociada al proceder en dicho período. Fueron excluidos los pacientes con datos incompletos en la historia clínica y aquellos que no desearon pertenecer al estudio.

Para la evaluación de todos los casos, se emplearon los datos obtenidos de las historias clínicas de dichos pacientes. Las variables utilizadas fueron el grupo etario, el sexo, la etiología de la enfermedad renal crónica, las complicaciones infecciosas, las complicaciones no infecciosas, los microorganismos aislados, las causas de retirada del catéter de la diálisis peritoneal, el requerimiento de hospitalización y la supervivencia global del paciente al año y a los tres años. Los datos fueron analizados en el programa IBM-*spss-statistics* v.29.0.10; las variables se expresaron como frecuencias absolutas y porcentos. La supervivencia global se estudió mediante las curvas de Kaplan Meier.

## Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica: la Declaración de Helsinki.<sup>(5)</sup> Se procedió según las normas éticas institucionales y nacionales vigentes.

## Resultados

Se identificaron 33 pacientes que presentaron al menos una complicación en el transcurso de cinco años. La mayoría del sexo femenino para un 75,8 %. El grupo etario más representado consistió entre 40-49 años, con el 27,3 % de los casos (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de la muestra según grupo etario y sexo

Grupo etario	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29 años	1	3,03	4	12,1	5	15,2
30-39 años	3	9,09	3	9,1	6	18,2
40-49 años	1	3,03	8	24,2	9	27,3
50-59 años	2	6,06	6	18,2	8	24,2
60 y más años	1	3,03	4	12,1	5	15,2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>24,24</b>	<b>25</b>	<b>75,8</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Historia clínica.

La nefropatía vascular representó el 36,4 % de los pacientes, seguido por las glomerulopatías con 8 pacientes para un 24,2 % y la enfermedad renal diabética con cinco pacientes (15,2 %).

En cuatro casos no se precisó la causa (12,1 %) y otros cuatro, representaron otras causas. La principal complicación infecciosa fue la peritonitis con 20 pacientes para un 60,6 %, seguido por la infección del orificio de salida con 14 episodios para un 42,4 %. Es llamativo que un mismo paciente presentó varios eventos de peritonitis, durante el período de estudio (tabla 2).

Tabla 2 Principales complicaciones infecciosas

Complicaciones	No.	%
Peritonitis	20	60,6
Tunelitis	3	9,1
Infección del orificio de salida	14	42,4

Nota: En la tabla solo se representa el primer evento mostrado por el paciente durante los cinco años. Un mismo paciente presentó más de una complicación en dicho período.

Fuente: Historia clínica.

Con respecto a los gérmenes aislados, en los 37 eventos infecciosos observados predominó el *Staphylococcus aureus* en 13 pacientes para un 39,3 %, seguido por *Staphylococcus epidermidis* con 10 casos (30,3 %). Fueron aislados también *Cándida albicans*: 2 pacientes (6,06 %); *Pseudomona aeruginosa*: 5 casos (15,1 %); *Enterococcus*: 5 (15,1 %) y *Enterobacter*: 2 (6,06 %).

En relación con las complicaciones no infecciosas más frecuentes observadas, prevalecieron las digestivas, la desnutrición y la sobrecarga hídrica, con tres pacientes para un 9,09 %, en cada caso (tabla 3).

Tabla 3- Principales complicaciones no infecciosas

Complicaciones	No.	%
Hidrotórax	2	6,06
Desplazamiento del catéter	2	6,06
Obesidad	1	3,03
Hiperlipemia	1	3,03
Cardiovasculares	1	3,03
Psiquiátricas	2	6,06
Digestivas	3	9,09
Esclerosis peritoneal	2	6,06
Hipoalbuminemia	1	3,03
Desnutrición	3	9,09
Sobrecarga hídrica	3	9,09
Fuga peritoneal	1	3,03

Nota: Un mismo paciente presentó más de una complicación no infecciosa.

Fuente: Historia clínica.

La principal causa de retirada de catéter resultó la peritonitis recurrente y se observó en cuatro pacientes para un 12,1 %, seguido por la esclerosis peritoneal y el absceso de la pared con tres casos cada uno, que representa un 9,09 %, respectivamente (n = 33) (tabla 4).

Tabla 4- Causas de retirada del catéter de diálisis peritoneal

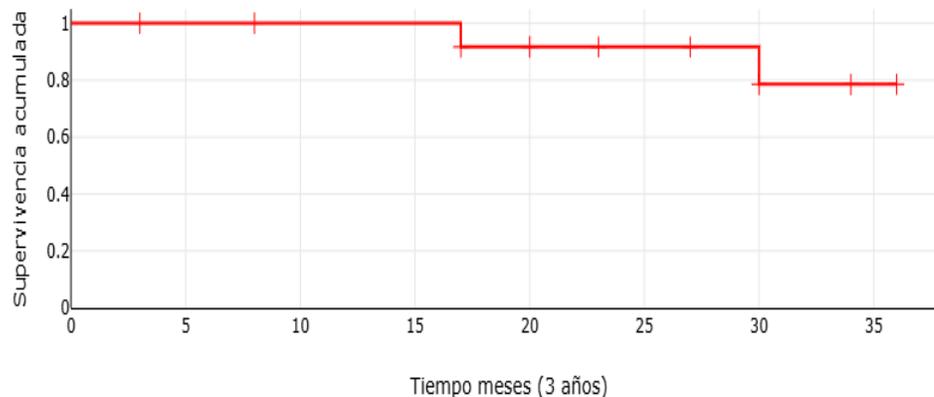
Causa	No.	Por ciento
Esclerosis peritoneal	3	9,09
Absceso de la pared	3	9,09
Peritonitis recurrente	4	12,12
Peritonitis tabicada	2	6,06
Peritonitis fúngica	1	3,03
Enfermedad psiquiátrica	2	6,06
Trasplante renal	1	3,03
Comunicación pleuroperitoneal	1	3,03

Fuente: Historia clínica.

De los 33 pacientes que presentaron complicaciones, 28 requirieron hospitalización para un 84,8 %.

La supervivencia global de los pacientes al año se comportó en un 96,6 %, mientras que a los tres años estuvo en un 78,5 % (fig. 1).

Función de supervivencia.



Fuente: Historia Clínica.

Fig. 1 - Supervivencia global en diálisis peritoneal a los tres años.

## Discusión

En la investigación predominó el sexo femenino en las edades entre 40-49 años, lo que concuerda con otros estudios latinoamericanos como el de *Montenegro y Muñoz*,<sup>(6)</sup> que indican un predominio del sexo femenino y de las edades de 30 a 50 años, principalmente. Según el estudio de *Corimanya*,<sup>(7)</sup> el sexo masculino tuvo una ligera prevalencia con un 53,23 % en comparación con el sexo femenino que se presentó en un 46,77 %. Estos últimos datos resultaron similares a los encontrados por *Flores*<sup>(8)</sup> y *Sánchez*,<sup>(9)</sup> en los que predominan el sexo masculino con un 65,15 % y 70,0 %, respectivamente. En cuanto a la edad, en diferentes estudios difieren, como en las publicaciones de *Sánchez*<sup>(9)</sup> y *Tamay*,<sup>(10)</sup> en que el grupo de edad de mayor frecuencia correspondió a 60 y 79 años con un 48,48 %, y 61 a 70 años con 19,29 %, respectivamente.

El aumento de enfermedades no transmisibles crónicas como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA) han influido en el desarrollo epidemiológico de la enfermedad renal crónica, al incidir en el 10 % de la población mundial. Dentro de las principales causas se considera la diabetes mellitus como el principal motivo de daño renal, y establece que del 10 al 20 % de las personas con DM muere a consecuencia de DM y de la enfermedad renal crónica.<sup>(11)</sup>

La nefropatía vascular resultó la causa más frecuente de enfermedad renal crónica en la muestra. Del mismo modo, *Flores*<sup>(8)</sup> encontró la hipertensión arterial como principal motivo con un 59,09 %, seguida por la diabetes mellitus con un 28,79 %. Mientras que en los estudios de *Burgos*<sup>(12)</sup> y *Bejarano y otros*,<sup>(13)</sup> la etiología más frecuente correspondió a la diabetes mellitus con un 40,0 % y 28,6 %, respectivamente. De igual forma, *Tamay*<sup>(10)</sup> encontró la diabetes mellitus como la principal causa con un 49,39 %.

La peritonitis resultó la complicación infecciosa más frecuente en el estudio. Igualmente, *Borja y otros*,<sup>(14)</sup> en su estudio realizado en Los Ceibos, Venezuela, hallaron la peritonitis como principal complicación en un 55,0 % de los casos.

En un estudio desarrollado en Perú, *Gutiérrez*<sup>(15)</sup> expuso que el 30,84 % de toda su población en diálisis peritoneal presentó peritonitis como principal complicación. Por su parte, *Flores*<sup>(8)</sup> planteó la distribución de frecuencia para las complicaciones infecciosas en el que, del total de pacientes estudiados, el 19,69 % presentó peritonitis, el 13,64 % mostró infecciones del orificio de salida y el 1,52 % indicó tunelitis.

En la presente investigación se muestra la aparición del número de episodios peritonitis/paciente/año de 0,4. Diferente a esto *Corimanya*<sup>(7)</sup> encontró un índice de peritonitis por paciente de 1,55 eventos en el sexo femenino y 1,45 en el masculino, mientras que en la publicación de *Vázquez y otros*<sup>(16)</sup> se mencionó que la frecuencia del desarrollo de peritonitis resultó que, en 20 meses, los pacientes manifestaron al menos dos episodios de peritonitis.

*Borja y otros*<sup>(14)</sup> explicaron que las recomendaciones internacionales sugieren monitorizar el número de episodios de peritonitis por persona al año, el cual debe ser inferior a 0,5 episodios por paciente/año, o sea, que 80 % de los pacientes permanecen libres de peritonitis al año.

En la presente investigación predominó el *Staphylococcus aureus* con un 39,3 %. En cuanto a estudios similares realizados por *Espinoza y otros*<sup>(3)</sup> en Chile, prevalecieron las cocáceas grampositivas (54 %) y, entre ellas, el *Staphylococcus coagulasa negativa*, resistente a la meticilina, que fue la etiología más frecuente. De igual forma, *Sánchez*<sup>(9)</sup> encontró que solo el 39 % de los cultivos mostró crecimiento de patógeno, por lo que el *Staphylococcus aureus* resultó el de mayor prevalencia con un 59 % seguido por *Staphylococcus epidermidis* (11 %). En 2020, *Vivek y otros*<sup>(17)</sup> mostraron dentro de la etiología más frecuente a los microorganismos gram positivos (58,9 %) y fue el *Staphylococcus epidermidis* el más predominante. Por otra parte, *Rodríguez*<sup>(18)</sup> planteó como etiología bacteriana más prevalente en su estudio a la *Pseudomona* con 7,8 %, seguida por el *Staphylococcus epidermis* con 4,5 %. En el estado Toluca de México, *Camacho*<sup>(19)</sup> obtuvo como agentes etiológicos más comunes a *Enterococcus faecalis* con un 31,4 % y *Enterobacter cloacae* con 19,6 %.

Estos hallazgos demostraron la importancia de revisar de manera exhaustiva las condiciones del sitio donde se estén llevando a cabo las sesiones, los insumos o equipos utilizados, así como los procedimientos que realizan los pacientes y familiares para la prevención de complicaciones, especialmente, de origen infeccioso.

Las complicaciones no infecciosas más frecuentes que se observaron en el presente estudio fueron las digestivas, la desnutrición y la sobrecarga hídrica. En el estudio de Flores,<sup>(8)</sup> las complicaciones no infecciosas resultaron las más frecuentes, y dentro de ellas las complicaciones hidroelectrolíticas y metabólicas, representadas por la hipertrigliceridemia y la hipercolesterolemia con un 72,73 % y 68,18 %, respectivamente, e, igualmente, la hiperfosfatemia con un 51,52 %. Asimismo, Burgos<sup>(12)</sup> planteó la migración del catéter como principal complicación para un 46,70 %.

La peritonitis recurrente resultó la principal causa de retirada del catéter de diálisis peritoneal. En una investigación realizada en el Hospital "Carlos Van Buren", de Valparaíso, en Chile, Espinoza y otros,<sup>(3)</sup> estudiaron una población de 26 pacientes durante cuatro años, de ellos al 24 % fue necesario retirarle el catéter. La principal causa resultó la disfunción del este reflejado en dos pacientes. Las restantes entidades causales consistieron en: tunelitis, absceso intraabdominal, peritonitis fúngica, sepsis y peritonitis recurrente.

El 84,8 % de los pacientes con complicaciones en el presente estudio requirió hospitalización. Los índices más bajos fueron reflejados en los estudios de Espinosa y otros,<sup>(3)</sup> De la Espada y otros<sup>(20)</sup> y Pantoja y otros,<sup>(21)</sup> con 42,0 %, 37,26 % y 57,0 %, respectivamente. En todos los casos, la principal causa de hospitalización resultó la peritonitis.

La supervivencia global de los pacientes en diálisis peritoneal al año se manifestó en 96,6 % y a los tres años en 78,5 %. Resultados similares fueron presentados en la investigación de Guzmán,<sup>(22)</sup> en el que se obtiene una supervivencia al año del 91 % y a los tres años del 69 %. En el estado de Trujillo, Perú, se estudiaron 172 pacientes por Guzmán y Caballero,<sup>(23)</sup> que reflejaron como resultado de su

investigación una supervivencia de 91 % y 67,5 %, al año y tres años, respectivamente.

Al finalizar el estudio predominaron los pacientes del sexo femenino entre 40 y 49 años. La nefropatía vascular constituyó la principal causa de enfermedad renal crónica. La peritonitis fue la principal complicación infecciosa, mientras que el *Staphylococcus aureus* resultó el germen aislado de mayor incidencia. Las complicaciones no infecciosas más frecuentes observadas consistieron en las digestivas, la desnutrición y la sobrecarga hídrica. La mayoría de los pacientes fueron hospitalizados. La principal causa de retirada del catéter resultó la peritonitis recurrente, con una supervivencia global del paciente similar a los estudios comparados.

## Referencias bibliográficas

1. Alarcón M. Autocuidado y complicaciones de pacientes con diálisis peritoneal en una institución hospitalaria de la región nororiental de la Selva. Repos Inst-Wien. 2022 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7106>
2. Arroba B. Perfil epidemiológico de diálisis peritoneal del hospital general Ambato del IESS [Tesis]. Ecuador Universidad Uniandes; 2023 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17142>
3. Espinoza J, Bravo A, Lazo G, Ramírez G, Segovia B, García M, et al. Caracterización clínica y microbiológica de los eventos de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en un hospital de Chile. Un análisis retrospectivo. Rev Chil Infecto. 2023;40(2):94-8. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182023000200094>
4. Simón D, Álvarez Y, Lerma B. Peritonitis en diálisis peritoneal. Análisis clínico Microbiológico. Rev. nefrol. cuban. 2024 [acceso 26/07/2024];2. Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/35>

5. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para la investigación médica en la que participan seres humanos. JAMA. 2025 [acceso 02/02/2025];333(1):71–4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2825290>
6. Montenegro C, Muñoz L. Barreras para inicio y apego de diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios IV y V que asisten al HEODRA en el período de febrero a septiembre del año 2018 [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-UNAN León; 2019 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7189>
7. Corimanya H. Características clínico epidemiológicas de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria de 2017 a 2022. Hospital “Adolfo Guevara Velasco” [Tesis]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2024 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6203>
8. Flores L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con principales complicaciones en diálisis peritoneal del Servicio de nefrología del Hospital III “Daniel Alcides Carrión de Tacna”. Durante el período 2018. Univ Priv Tacna; 2020 [acceso 19/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1363>
9. Sánchez N. Caracterización clínica de peritonitis bacteriana en pacientes atendidos en el Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Escuela “Óscar Danilo Rosales Argüello de León”, mayo 2022 a noviembre 2023. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2024 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9888/1/253773.pdf>
10. Tamay D. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023;4(6):122. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1553>

11. Miguel-Ibáñez R, Ramírez-Ramírez C, Sánchez-González M, López-Arce O, Godínez-Medina A, Ortiz-Bello Á. Peritonitis asociada con diálisis peritoneal: una complicación prevenible. *Med Interna México*. 2023;39(1):99-107. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v39i1.5376>
12. Burgos L. Complicaciones en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital Nacional "Hipólito Unanue", enero de 2014 a julio de 2015. *Univ Ricardo Palma*; 2016 [acceso 27/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/468>
13. Bejarano D, Rodríguez Á, González P, Balongo R. Diálisis peritoneal. Implantación de catéteres en régimen ambulatorio. Revisión de nuestra experiencia. *Cir Mayor Ambul*. 2016. [acceso 27/07/2024];63-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/ibc-142428>
14. Borja J, Intriago I, Salazar S. Complicaciones asociadas a catéter de diálisis peritoneal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019 [acceso 27/07/2024];38(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964524008/55964524008.pdf>
15. Gutiérrez K. Etiología y sensibilidad antimicrobiana de las infecciones de catéter peritoneal. *Hospital Jorge Reategui Delgado* 2018. *Univ Priv Antenor Orrego*. 2019 [acceso 06/02/2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5284>
16. Vázquez B, Álvarez J, Ramírez J, Lagunas V, Murillo B, Linares-Segovia B. Etiopatogenia de la peritonitis asociada a diálisis peritoneal en un Hospital General con Medicina Familiar del Bajío Mexicano. *Ocronos*. 2022 [acceso 27/07/2024];5(6):90. Disponible en: <https://revistamedica.com/etiopatogenia-peritonitis-dialisis-peritoneal/>
17. Vivek S, Vivek K, Raja R, Shefali G, Vikas G, Manish R, et al. Incidence, Microbiological Spectrum and Outcomes of Infective Peritonitis in Chronic Peritoneal Dialysis Patients. *J Clin Nephrol Ren Care*. 2020;6(1). DOI: <https://doi.org/10.23937/2572-3286.1510049>

18. Rodríguez A. Prevalencia de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en el Hospital Central Militar. Rev Sanid Mil. 2023 [acceso 27/07/2024];77(2). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0301-696X2023000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0301-696X2023000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Camacho J. Agente más frecuente de peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal en el servicio de urgencias de centro médico ISSEMYM ECATEPEC. Repositorio institucional; 2021 [acceso 19/09/2024]. Disponible en: <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/136978>
20. De la Espada V, Quirós P, Gil J, Aresté N, Fernández F, Espigares M, et al. Dos décadas de análisis de las peritonitis en diálisis peritoneal en Andalucía: aspectos epidemiológicos, clínicos, microbiológicos y evolutivos. Nefrología. 2021 [acceso 19/09/2024];41(4):417-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699520301880>
21. Pantoja J, Rumaldo G, Montúfar S. Causas de hospitalización en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis y diálisis peritoneal crónica financiada por el Seguro Integral de Salud, de julio a diciembre del 2018 en un hospital nacional. Repositorio institucional; 2019 [acceso 06/02/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.10.003>
22. Guzmán W. Efectividad de la hemodiálisis comparada con la diálisis peritoneal en la supervivencia de pacientes con enfermedad renal crónica. Univ Priv Antenor Orrego; 2022 [acceso 26/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9181>
23. Guzmán W, Caballero J. Sobrevida de pacientes en hemodiálisis crónica versus diálisis peritoneal crónica. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2022 [acceso 26/07/2024];39:161-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n2/161-169/>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Pablo Eduardo Vargas Freyre y Milene Benítez Méndez.

*Curación de datos:* Pablo Eduardo Vargas Freyre; Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez y Milene Benítez Méndez.

*Análisis formal:* Pablo Eduardo Vargas Freyre; Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez y Jenny Rodríguez Lino.

*Investigación:* Pablo Eduardo Vargas Freyre; Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez; Milene Benítez Méndez y Jenny Rodríguez Lino.

*Metodología:* Pablo Eduardo Vargas Freyre y Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez.

*Administración del proyecto:* Pablo Eduardo Vargas Freyre y Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez.

*Recursos:* Pablo Eduardo Vargas Freyre y Jenny Rodríguez Lino.

*Visualización:* Pablo Eduardo Vargas Freyre; Milene Benítez Méndez y Jenny Rodríguez Lino.

*Redacción-borrador original:* Pablo Eduardo Vargas Freyre; Milene Benítez Méndez y Jenny Rodríguez Lino.

*Redacción-revisión y edición:* Pablo Eduardo Vargas Freyre y Leonardo Alberto Curbelo Rodríguez.

### **Declaración**

Los resultados de la presente investigación y la opinión de sus autores necesariamente no reflejan la posición de la Sociedad Cubana de Nefrología o del Grupo Nacional de la especialidad.