



# Senferdialt

**GESTION DEL CUIDADO DE LA EMBARAZADA CON REQUERIMIENTO DE  
SOPORTE RENAL AGUDO**

**NURSING CARE IN THE PREGNANT PATIENT UNDER TREATMENT WITH  
RENAL REPLACEMENT THERAPY**

**Mirliana Ramírez Pereira<sup>1</sup>**

**Hugo Lazo Rejano<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Santiago

<sup>2</sup> Centro de Diálisis Nordial. Antofagasta

Para citar:

Ramirez-Pereira, Mirliana, Lazo Rejano, Hugo. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA MUJER EMBARAZADA EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante SENFERDIALT; 14. Epub ahead of print November 24, 2020. DOI: [10.5281/zenodo.4287776](https://doi.org/10.5281/zenodo.4287776).

## **RESUMEN**

Desde el punto de vista de la especialidad de enfermería nefrológica, el cuidado de la mujer embarazada supone un importante desafío para la profesión y disciplina, de ahí la importancia de un adecuado soporte práctico y teórico para la atención integral. Se presentan antecedentes teóricos en relación con el cuidado de la mujer embarazada con enfermedad renal y el Proceso de Enfermería pertinente, utilizando para esto, la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

**Palabras Clave:** Proceso de Enfermería, Insuficiencia renal, Complicaciones del embarazo, Enfermería en nefrología

## **ABSTRACT**

From the nephrological nursing specialty, caring for pregnant women represents a fundamental challenge for the profession and discipline, hence the importance of adequate practical and theoretical support for comprehensive care. Theoretical antecedents are presented about pregnant women's care with kidney disease and the pertinent Nursing Process, using the NANDA-NIC-NOC taxonomy for this.

**Keywords:** Nursing Process, Renal insufficiency, Pregnancy complications, Nephrology Nursing

## INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la especialidad de enfermería nefrológica, el cuidado de la mujer embarazada supone un importante desafío para la profesión y disciplina, de ahí la importancia de un adecuado soporte práctico y teórico para la atención integral.

Las estadísticas a nivel mundial muestran que la enfermedad renal crónica (ERC) se presenta en aproximadamente el 4% de las mujeres en edad fértil. Es poco frecuente que las pacientes con ERC cursen con un embarazo debido a la amenorrea y anovulación que se presenta en estas pacientes <sup>(1)</sup>.

El embarazo en mujeres con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) puede traer como consecuencias aborto espontáneo, hipertensión arterial no controlada, preeclampsia / eclampsia, cesárea de urgencia, muerte materna, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y prematurez. <sup>(2)</sup>

Sin embargo, también es posible que en mujeres sanas embarazadas se desarrolló enfermedad renal, principalmente secundaria a Síndrome Hipertensivo del Embarazo, (SHE), Síndrome de HELLP, el cual es una de las complicaciones severas de la preeclampsia, su nombre se deriva del acrónimo en inglés, caracterizado por: hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y plaquetopenia <sup>(3)</sup>.

Como antecedente, es importante recordar que en condiciones normales el embarazo tiene una duración entre 37 y 41 semanas. El diagnóstico del embarazo se hace considerando la fecha de última menstruación y la edad gestacional dada por una ecografía precoz, vale decir inferior a 12 semanas de gestación. Los signos de presunción del embarazo son mareos, lipotimias, somnolencia, fatigabilidad e irritabilidad <sup>(4)</sup>.

Para realizar la valoración de la mujer embarazada es necesario suponer que se cuida a dos pacientes, la mujer y su hijo. Esto es más relevante aun, en el caso de la mujer con enfermedad renal crónica o con injuria renal aguda (4).

Dentro de la valoración es importante recordar cambios fisiológicos en la embarazada y condiciones del feto vinculadas con el área de cuidado renal. El riñón fetal empieza a producir orina más o menos a las 12 semanas de gestación. El sistema renina angiotensina es funcional desde las 20 semanas de gestación, a la semana 18 la orina fetal es la principal fuente de líquido amniótico, alcanzando los 400 ml por día al término del embarazo. Cuando se presenta oligoamnios, es decir líquido amniótico escaso, una de las posibles etiologías es la falla renal fetal <sup>(2,4)</sup>.

Por otro lado, en el embarazo fisiológico, los eritrocitos disminuyen de 4.5 millones/mm<sup>3</sup> a 3.7 millones/mm<sup>3</sup>, también aumenta su fragilidad. El fibrinógeno sufre un alza, aumentando el riesgo de coagulopatías y trombosis secundarias. Los leucocitos aumentan de forma importante; de 7.000 a 10.500 mm<sup>3</sup> durante el embarazo, alcanzando valores de 16.000 mm<sup>3</sup> durante el parto. La albúmina disminuye, resultando en una disminución de la presión oncótica en la embarazada <sup>(4)</sup>.

En el sistema cardiovascular de la embarazada, se producen variadas modificaciones entre las que se cuentan el desplazamiento del corazón hacia arriba y delante por elevación del diafragma, la aparición de soplos funcionales y transitorios por acodadura de los vasos sanguíneos y aumento de la turbulencia sanguínea <sup>(4)</sup>.

Desde la quinta semana se produce aumento del gasto cardiaco, secundario a esto, existe una disminución de la resistencia vascular sistémica y aumento de la frecuencia cardiaca. Respecto a la presión arterial en la embarazada, hay una disminución de la resistencia periférica por la vasodilatación, shunts arteriovenosos con la placenta, lo que conduce a hipotensión de decúbito, existiendo una compresión de la vena cava inferior por el útero gestante en el especialmente relevante en el último trimestre <sup>(5)</sup>.

En las embarazadas, también se observa un aumento de la longitud del riñón de 1.5 cm, la filtración glomerular aumenta en un 50%, hay presencia de glucosuria y proteinuria leve sin enfermedad. Se presenta también creatinina sérica y el nitrógeno ureico disminuidos, disminución del ácido úrico, aumento de la aldosterona, con retención de líquido secundario y aumento del volumen plasmático <sup>(5)</sup>.

En el caso de los uréteres, vejiga y uretra, se produce una dilatación de los uréteres y pelvis renal por la relajación efecto de la progesterona. Se puede presentar de igual manera, incontinencia urinaria de esfuerzo, la cual generalmente desaparece luego del parto <sup>(4)</sup>.

Otro aspecto sobre el cual se debe poner especial atención son las infecciones del tracto urinario (ITU), las cuales, en muchos casos se presentan de forma asintomáticas y se detectan solo con los exámenes de orina completa y urocultivo. Al no ser tratadas de forma oportuna, el 30 % puede en pielonefritis aguda. Las infecciones urinarias también se asocian con prematurez y recién nacidos de bajo peso <sup>(7)</sup>. Las embarazadas tiene más riesgo de presentar una ITU, debido a que se presenta una disminución del tono uretral, el Ph de la orina es más alcalino, mayor residuo vesical y por la mayor presión del útero sobre la vejiga <sup>(4)</sup>.

La injuria renal aguda se puede presentar cuando hay un deterioro de la enfermedad renal crónica de base, por una hemorragia importante, sepsis, preeclamsia, litiasis renales, tumores entre otras. Se considera una patología de extrema gravedad, los reportes indican que puede alcanzar una mortalidad perinatal de un 20% <sup>(7)</sup>.

Los objetivos del tratamiento interdisciplinario de la embarazada con falla renal son:

- Identificar los síntomas y signos premonitorios, siendo la oliguria es el signo más importante.
- Tener presente la prevención en patologías que producen hipovolemia aguda
- Indicación de hemodiálisis: cuando hay hiperazoemia grave y oliguria
- Reemplazo de sangre inmediata
- Identificar signos tempranos de sepsis.
- Evitar el uso de diuréticos potentes y de vasoconstrictores

A continuación, se presenta el Proceso de Enfermería en una mujer embarazada con enfermedad renal en terapia de reemplazo renal.

## **PROCESO DE ENFERMERÍA**

La valoración inicial es la base del plan de cuidados y se realiza en la primera visita o entrevista con la paciente, es amplia y se realiza la evaluación de la totalidad de sus necesidades o patrones funcionales, según la teorista que se esté utilizando. Luego de esto, en las consiguientes visitas o cuidados de enfermería, se realiza una valoración continua, posterior o focalizada, la cual es progresiva, específica acerca de un problema real o potencial <sup>(8)</sup>.

En el cuadro descrito a continuación se presenta la valoración de la mujer embarazada, según los patrones de Marjorie Gordón <sup>(9)</sup>, los diagnósticos de enfermería según NANDA y los NOC y NIC.

Patrones Funcionales	Que valora	Cómo se valora
1 Percepción y manejo de la salud	<p>Como percibe la persona la salud y el bienestar.</p> <p>Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación</p> <p>La adherencia a las prácticas terapéuticas.</p> <p>Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones)</p>	<p>Hábitos higiénicos: personales, vivienda, ropa.</p> <p>Vacunas</p> <p>Alergias</p> <p>Percepción de su salud</p> <p>Conductas saludables: interés y conocimiento</p> <p>Existencia o no de alteraciones de salud (se influye la enfermedad renal crónica: tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)</p> <p>Existencia o no de hábitos tóxicos</p> <p>Accidentes laborales, tráfico y domésticos</p> <p>Ingresos hospitalarios</p>



<p>2 Nutricional Metabólico</p>	<p>Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas</p>	<p>Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos... Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia, Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.</p>
-------------------------------------	---	---

3 Eliminación	Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel	Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias. Cutánea: Sudoración copiosa
---------------	---	--

<p>4 Actividad/Ejercicio</p>	<p>El patrón de ejercicio La actividad                  Tiempo libre y recreo                  Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)                  La capacidad funcional o El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre</p>	<p>Valoración del estado cardiovascular:                  Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.                  Valoración del estado respiratorio:                  Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios                  Valoración de la movilidad:                  Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular                  Actividades cotidianas:                  Actividades que realiza, deambulación, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional                  Estilo de vida:                  Sedentario/ activo                  Ocio y actividades recreativas:                  El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.</p>
------------------------------	---	---

<p>5 Sueño/Descanso</p>	<p>Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día</p> <p>La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía.</p> <p>Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)</p>	<p>El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos</p> <p>Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario..) Exigencias laborales (turnos, viajes)</p> <p>Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar</p> <p>Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)</p> <p>Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueadores)</p> <p>Uso de fármacos para dormir.</p> <p>o Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol) Presencia de ronquidos o apneas del sueño.</p>
-------------------------	--	--

<p>6 Cognitivo/ Perceptivo</p>	<p>Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos</p> <p>Nivel de conciencia</p> <p>Conciencia de la realidad</p> <p>Adecuación de los órganos de los sentidos</p> <p>Compensación o prótesis</p> <p>Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje</p> <p>Ayudas para la comunicación Memoria o juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones</p>	<p>Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma.</p> <p>Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.</p> <p>Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.</p> <p>Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.</p> <p>Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación</p>
--------------------------------	---	---

<p>7 Autopercepción/ Autoconcepto</p>	<p>Autoconcepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía. Patrón emocional. o Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación.</p>	<p>Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales, cambios recientes de conducta Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.</p>
<p>8 Rol/ Relaciones</p>	<p>o El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) o La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad) o Responsabilidades en su situación actual. o Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales</p>	<p>Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación de esta situación, Cambios de domicilio. Grupo social: Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo Trabajo o escuela: Rendimiento laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Información relativa a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia</p>

<p>9 Sexualidad/ Reproducción</p>	<p>Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales.</p> <p>Patrón reproductivo Premenopausia y posmenopausia</p> <p>Problemas percibidos por la persona.</p>	<p>Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual.</p> <p>Menopausia y síntomas relacionados</p> <p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción</p> <p>Problemas o cambios en las relaciones sexuales</p>
<p>10 Adaptación tolerancia al stress</p>	<p>Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.</p> <p>Las respuestas habituales que manifiesta la persona en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.</p> <p>La capacidad de adaptación a los cambios.</p> <p>El soporte individual y familiar con que cuenta la persona.</p> <p>La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.</p>	<p>La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir cómo se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.</p> <p>Preguntará por:</p> <p>Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.</p> <p>Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.</p> <p>Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.</p> <p>Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.</p>

<p>11 Valores/Creencias</p>	<p>Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.</p> <p>Lo que es percibido como importante en la vida.</p> <p>Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.</p> <p>Las prácticas religiosas.</p>	<p>Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida.</p> <p>Pertenencia a alguna religión, si le causa problema o le ayuda cuando surgen dificultades.</p> <p>Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad</p>
-----------------------------	--	---



Diagnostico NANDA	Nursing Outcomes Classification (NOC)	Nursing Interventions Classification (NIC)
Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos y disminución de los niveles de hemoglobina	Control del riesgo: proceso infeccioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantención técnica aséptica procedimiento</li> <li>• Nutrición adecuada</li> <li>• Pesquisa precoz de signos y síntomas infecciones</li> <li>• Evaluar presencia de dinamina uterina (contracciones)</li> <li>• Evaluar presencia de caries</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> <li>• Evaluar presencia de rotura amniótica</li> <li>• Monitorización fetal (registro basal no estresante)</li> <li>• Movimientos fetales</li> </ul>
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular RC con aumento PA	Control estado cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de actividad adecuada</li> <li>• Monitorización embarazada presencia arritmias, disnea</li> <li>• Control LCF y DU</li> <li>• Lateralización izquierda para mejorar irrigación uterina</li> <li>• Monitorización movimientos fetales</li> <li>• Prevención hipotensión TRR</li> <li>• Signos de DPPNI</li> <li>• Mínimo de 24 a 30 horas de diálisis semanales</li> <li>• Mantener BUN Pre-diálisis &lt; a 40 mg/dl</li> <li>• Ideal modalidad de tratamiento HDF</li> </ul>

<p>Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionada con la TRR (HD)</p>	<p>Equilibrio ácido base, electrolítico e hídrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar ELP</li> <li>• Signos y síntomas de desequilibrio</li> <li>• Monitorización</li> <li>• Evaluación UFP: RBNE</li> <li>• Procurar la estabilidad hemodinámica:</li> <li>• Ultrafiltración 1,5 kilo por sesión como máximo</li> <li>• Evaluar P. Seco y subir 0,3 - 0,5 K/sem. en el tercer trimestre</li> <li>• Pesquisa síntomas de sufrimiento fetal: taquicardia, bradicardia, meconio</li> <li>• Uso de perfiles de UF y sodio</li> <li>• Administración fármacos intra-HD según indicación</li> <li>• Eco fetal cada 10 días, estimación de peso y Doppler</li> </ul>
<p>Ansiedad relacionada con grandes cambios manifestado por nerviosismo, angustia, preocupación por el niño</p>	<p>Autocontrol de la ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para el autocuidado</li> <li>• Incentivar la participación en grupos de apoyo</li> <li>• Visualización positiva</li> <li>• Manejo de la sintomatología física</li> <li>• Mejorar la calidad del sueño</li> <li>• Manejo ambiental con control de ruidos de colores y espacios.</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>

La evaluación del Proceso de Enfermería se sugiere sea realizado considerando como indicador inicial la situación de partida de la paciente, de tal forma, de comparar sus propios avances.

## **CONCLUSIONES**

Es fundamental un cuidado integral de la mujer y su hijo, incorporar a la familia y personas significativas para la embarazada y nunca perder la visión holística que nos distingue de otros profesionales, podemos ser la voz de las mujeres embarazadas y fortalecer su cuidado, al mismo tiempo su cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo Martínez Diana Carolina, Carvajal Valencia Javier Andrés, Moreno Soto Karen Juliana, Arango Pineda Johanna, Escobar María Fernanda. Enfermedad renal crónica terminal en el embarazo: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Nov 18]; 84( 5 ): 393-398. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000500393&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000500393&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000500393>.
2. Rojas, Wilmer Gerardo; Cantillo, Jorge de Jesús; Cantillo, María José. Chronic renal disease and pregnancy A challenge in clinical care and obstetric outcome. Acta Medica Colombiana, 2015, vol. 40, no 4, p. 318-325
3. Galarraga, F. Consideraciones anestésicas en el síndrome de HELLP. Revista Chilena de Anestesia Vol. 47 Núm. 4 pp. 255-258|<https://10.25237/revchilanestv47n04.07>
4. Perez Sanchez A. Obstetricia. 4ta edición 2016 (re print.
5. Alfonso Otero Gozález. Nefrología al día. Embarazo y Riñón. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/316>. Consultado 18 Nov 2020.
6. A. Mattuizzi, H. Madar, A. Froeliger, S. Brun, M. Sarrau, C. Bardy, P. Chabanier, F. Coatleven, L. Sentilhes, Infección urinaria y embarazo, EMC - Ginecología-Obstetricia, Volume 54, Issue 4, 2018, Pages 1-20, ISSN 1283-081X. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)41444-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)41444-0).
7. Moreno-Santillan A. Insuficiencia renal aguda en obstetricia. Revisión de la literatura. Revista Mexicana de Anestesia. Vol. 41. No. 4 Octubre-Diciembre 2018 pp 287-293
8. Jones, S, Gill, P, Kenkre, J. Nurse managed patient focused assessment and care: A grounded theory of qualified nurses in acute and critical care settings assessing the mental capacity of adult patients. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 1254– 1266. <https://doi.org/10.1111/jocn.15188>
9. MINSAL/ SENFERDIALT. Espinoza ME, Ramírez-Pereira M. Munoz M, Gonzalez M, Lazo H. Hemodialisis en: Manual de Cuidado Enfermería de la Persona con Enfermedad Renal Crónica.2020 (En prensa)