

Retos en diálisis peritoneal en México

Challenges in peritoneal dialysis in Mexico

Alfonso Ramos-Sánchez 

Dirección Médica Regional Macrotech, Ciudad de México, México

Introducción

En las últimas décadas, la diálisis peritoneal (DP) ha demostrado ser una modalidad terapéutica eficiente, segura y costo-efectiva¹. A pesar de estas ventajas, su utilización en México ha disminuido sustancialmente. Aun cuando no existe un registro de la terapia, ni tampoco reportes confiables, en la actualidad se estima que el 50% de los pacientes en terapia de remplazo renal se encuentran tratados en esta modalidad; sin embargo, la tendencia y las proyecciones nos muestran que en un futuro esto podría disminuir de manera significativa² (Fig. 1). Este efecto puede estar marcado por disparidades estructurales, formativas y regulatorias, las cuales limitan su sostenibilidad y desarrollo en el ámbito nacional. Para mejorar el acceso a esta terapia necesitamos revisar diversos aspectos, desde la educación médica especializada hasta la regulación normativa, y proponer una línea de acción hacia un futuro más equitativo, eficiente y centrado en el paciente.

Formación médica: una deuda con la diálisis peritoneal

Uno de los principales retos es lograr una formación médica estructurada de la DP. En el programa de residencia de nefrología existe notable disparidad entre la DP, la hemodiálisis (HD) y el trasplante renal en

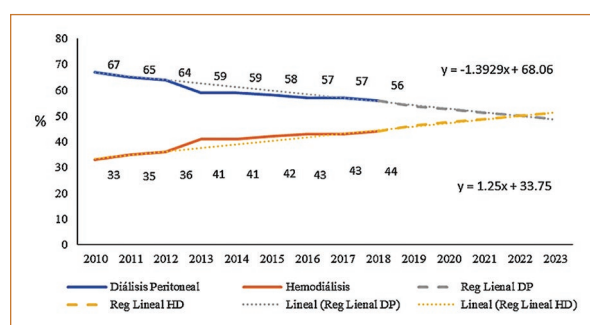


Figura 1. Comportamiento de las terapias dialíticas en el sector salud de México.

cuanto a exposición clínica se refiere. En su gran mayoría, los centros de formación de residentes carecen de programas estructurados de DP. En algunos casos existen rotaciones externas cuyo objetivo es la consecución de habilidades muy específicas, como la colocación del acceso peritoneal. Frecuentemente, las rotaciones en DP carecen de un aprendizaje sobre las mejores prácticas a lo largo del todo el proceso de atención en DP, que incluyen la selección adecuada del paciente, el entrenamiento individualizado, la adecuación y la prescripción de las dosis de diálisis, y el seguimiento que asegure una diálisis de calidad, tal como recomiendan las guías de la Sociedad Internacional

Correspondencia:

Alfonso Ramos-Sánchez
E-mail: aramos@macrotech.com.do

Fecha de recepción: 20-06-2025

Fecha de aceptación: 08-08-2025

DOI: 10.24875/NFM.M25000022

Disponible en línea: 01-09-2025

Nef. Mex. 2025;46(Sup. 1):S1-S3

www.revistanefrologiamexicana.com

de Diálisis Peritoneal. Con esta formación, los nuevos nefrólogos contarían con las habilidades para gerenciar, manejar y optimizar los programas de DP, por lo que estas deficiencias formativas deben ser cubiertas de manera inmediata.

Ausencia de un marco regulatorio de la diálisis peritoneal

Otro obstáculo crítico es la falta de una Norma Oficial Mexicana (NOM) específica para el uso de la DP, en contraste con la existente normativa para la HD. La NOM-003-SSA3-2010, que regula la práctica de la HD, establece los requisitos mínimos de personal profesional y técnico, infraestructura, equipamiento y procedimientos, así como ciertos estándares de calidad (como el agua utilizada para tal tratamiento) que deben cumplir las unidades de HD. Sin embargo, no existe un lineamiento equivalente para la DP. Esta brecha regulatoria y la consecuente falta de estándares de referencia favorecen la discrecionalidad en la operación de los distintos centros de DP del país. Por mencionar un ejemplo, la NOM de la HD define el personal mínimo por paciente (como la proporción enfermera/pacientes), mientras que para la DP no hay directrices claras sobre cuántos pacientes puede atender una enfermera especializada, cuántas visitas domiciliarias deben realizarse ni cuánto tiempo o que contenido mínimo debe cubrir el entrenamiento en la técnica que inicialmente deben recibir un paciente y su cuidador; tampoco se estipulan formalmente los intervalos de seguimiento en consulta ni los criterios de supervisión periódica de la adecuada realización de la terapia en casa. Esta ausencia de normativa deja un vacío en la garantía de calidad. Cada unidad de DP puede operar con sus propios criterios, lo que genera variabilidad en la atención y potencialmente impacta de manera no siempre positiva en los desenlaces clínicos. Desde la perspectiva de salud pública, la inexistencia de una NOM para la DP genera disparidad en la calidad del servicio. Mientras las unidades de HD —incluyendo las subrogadas al sector privado— deben ceñirse a estándares oficiales (por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social exige a sus proveedores externos de HD cumplir con la NOM-003), los programas de DP carecen de ese rigor normativo. Esto se refleja en indicadores clínicos y operativos inconsistentes; por ejemplo, algunas clínicas podrían tener personal de enfermería insuficiente para dar seguimiento a todos sus pacientes en DP, o no contar con programas formales de educación continua para ellos. En suma, la falta de una NOM de DP dificulta

homogeneizar las mejores prácticas en la nación y establecer unos parámetros de calidad obligatorios.

Brechas operativas

Ligado a la falta de regulación, existen notables brechas operativas en los programas de DP. En la práctica, pocas unidades de DP mantienen indicadores estándar relacionados con la carga de trabajo o la dotación de personal. No hay lineamientos oficiales sobre la relación médico/pacientes ni enfermera/pacientes en DP, lo que resulta en una amplia variabilidad; algunas clínicas asignan un número excesivo de pacientes a cada enfermera, dificultando el seguimiento proactivo, mientras otras con más recursos tienen proporciones más seguras. La falta de lineamientos sobre áreas físicas con asignación de espacios adecuados también dificulta la operación de la unidad de DP.

El reto del acceso a la terapia

La disparidad de acceso a las terapias de remplazo afecta de forma dramática a los desenlaces de aquellos pacientes sin cobertura para los tratamientos de remplazo, y conlleva tratamientos subóptimos y de calidad inadecuada, lo que en sistemas con presupuestos limitados obliga a la búsqueda de opciones costo-efectivas. En este caso, una DP de calidad permitiría manejar a un mayor número de pacientes ante la restricción presupuestal.

El futuro de la diálisis peritoneal

El futuro de la DP estará ligado a la generación de una propuesta de acción frente a los desafíos educativos, normativos, operativos y de cobertura, para lo que será necesario emprender acciones integrales que reviertan la situación actual, y aprovechar los beneficios clínicos y económicos de la DP. Será necesario contar con una NOM de DP que establezca los estándares mínimos de infraestructura y la relación de enfermeras y médicos por paciente para la atención, que permita realizar los procedimientos mínimos de control y seguimiento del programa, al igual que se recomienda en la NOM de HD. Habrá que considerar, del mismo modo que en la HD, la subrogación de servicios de DP en aquellos centros en los que, de acuerdo con las recomendaciones de la norma, el personal de salud y las instalaciones se encuentren sobrepasados en su capacidad de atención. La integración de sistemas de monitoreo remoto permitirá el seguimiento proactivo y ha demostrado que

impacta en la supervivencia de los pacientes³. Un punto clave es la mejora de la formación de los residentes para asegurar la adquisición de competencias que les permitan gestionar y liderar un programa de DP.

Conclusiones

La DP se encuentra en un punto de inflexión; reconocer sus retos estructurales, formativos y normativos debe ser una oportunidad para la construcción de un sistema de salud más equitativo centrado en el paciente.

Debemos apostar por la DP como una estrategia de política pública y visión hacia el futuro en la atención del paciente en terapia de remplazo.

Referencias

1. Karkar A, Wilkie M. Peritoneal dialysis in the modern era. *Perit Dial Int.* 2023;43:301-14.
2. Méndez-Durán A. Evolución del tratamiento sustitutivo de la función renal en México en los últimos 10 años. *Nefrología.* 2021;41:69-87.
3. Paniagua R, Ramos A, Ávila M, Ventura M-d-J, Nevarez-Sida A, Qureshi AR, et al. Remote monitoring of automated peritoneal dialysis reduces mortality, adverse events and hospitalizations: a cluster-randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant.* 2024;40:588-97.