



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

"Educación sanitaria para mejorar la adhesión al tratamiento y evitar complicaciones en pacientes sometidos a Hemodiálisis."

Autor/a: Cristina Peña Miranda

Tutor/a: Araceli Monzón Fernández

CALIFICACIÓN.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) consiste en la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, siendo una patología cada vez más frecuente debido especialmente al envejecimiento de la población.

Cuando la función renal se reduce a un 10% los pacientes deben someterse a Tratamientos Renales Sustitutivos (TRS), entre los que se encuentra la Hemodiálisis (HD), aumentando las cifras de pacientes hemodializados en torno al 5-10% cada año^{1,2}, lo que supone una importante repercusión económica, siendo el coste medio por sesión de 140 euros, dando un coste paciente/año medio de 22.052 €.

En España la asistencia en TRS es universal en todas las Comunidades Autónomas y proporciona soporte terapéutico a aproximadamente 34.129 pacientes de los cuales aproximadamente 18.900 están en HD³.

Aunque fue en 1945 cuando se llevó a cabo el primer TRS con HD, la forma tal y como hoy la conocemos de realizarla no comenzó a aplicarse hasta la década de los sesenta.⁴

“Hemos” es una palabra griega que significa sangre y “diálisis” significa proceso de filtración, por lo que el término Hemodiálisis no es más que un proceso de filtrado de la sangre en el cual ésta se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina o “riñón artificial” en la que después de atravesar un filtro de limpieza llamado dializador (el cual recoge las sustancias tóxicas de la sangre y minerales en alta concentración y aporta otras beneficiosas) es reenviada de nuevo al cuerpo.^{5,6}

La HD conlleva un gran cambio en las rutinas del paciente, al tener que adaptarse a los horarios específicos exigidos por las sesiones dialíticas, a los regímenes dietéticos, a la restricción de líquidos, al cuidado de los accesos vasculares y a la múltiple y nueva medicación.^{7,8}

Todo ello sustenta la necesidad de que el paciente esté debidamente orientado e informado sobre su enfermedad, tratamiento e importancia de su participación en el mismo, siendo necesario que el personal de

enfermería brinde un apoyo continuo a través de la educación, siendo esto una parte integral del rol enfermero^{8,9} porque como afirmaba Virginia Henderson “para tener salud es necesario disponer de información. No se puede tener salud si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla”.¹⁰

Desde que en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (Ottawa 1986) identificaron el papel esencial de la educación para la salud, ha habido un progreso considerable en la mejora de la salud mundial.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término “educación para la salud” como cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”.¹²

Así, la educación se considera un importante factor de promoción del cumplimiento y de reducción de las condiciones de comorbilidad en los pacientes con ERC, demostrándose que en la HD los vacíos de conocimiento son un problema importante en este tipo de población, ya que según demuestra la experiencia clínica, la mala adherencia al tratamiento de estos pacientes (una de las dificultades a las que se enfrenta el equipo de salud en las unidades de Hemodiálisis) se puede superar a través de la educación.¹³

Por lo tanto, debido a que ERC es un problema de salud pública mundial que está provocando que aumente el número de pacientes sometidos a TRS, es importante conocer el papel que tienen los profesionales de enfermería en la educación sanitaria de los pacientes sometidos a HD y sus familias, quienes deben conseguir un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y cuidados para así poder llevar a cabo cambios en la conducta necesarios para adaptarse exitosamente a la nueva situación de salud, evitando de esta manera la aparición de problemas potenciales.

Objetivos

- Reflejar la importancia de la educación sanitaria en pacientes/cuidadores sometidos a Hemodiálisis.
- Conocer el nivel de conocimientos sobre la dieta, accesos vasculares y tratamiento farmacológico de 10 pacientes sometidos a Hemodiálisis de un Hospital de la provincia de Zaragoza.
- Exponer los problemas potenciales del paciente dializado que estén relacionados con la incorrecta o insuficiente información acerca de la enfermedad, tratamiento y cuidados.
- Presentar un Plan de Cuidados orientado a evitar la aparición de problemas potenciales derivados de una información inadecuada.

Metodología

-Revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Dialnet y Pubmed, la revista científica Scielo, la editorial on-line Elsevier, publicaciones oficiales on-line de organizaciones y revistas españolas de nefrología y enfermería nefrológica (SEDEN, SEN y ALCER), realizando búsquedas manuales en Google Académico y consultando libros y revistas^{1,5,19,24} proporcionados por la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: hemodiálisis, Enfermedad Renal Crónica, alimentación en diálisis, accesos vasculares en hemodiálisis, enfermería en hemodiálisis, educación sanitaria.

-Cuestionario del Servicio de Nefrología del Complexo Hospitalario de Ourense¹⁷ modificado (anexo) por entrevista personal tomando como muestra a 10 pacientes sometidos a Hemodiálisis de un Hospital de la provincia de Zaragoza para evaluar el nivel de conocimientos que poseen acerca de la dieta, accesos vasculares y tratamiento farmacológico.

Dicho cuestionario contaba con un consentimiento informado y con la aprobación y permiso del Comité de Investigación del Hospital en el que fue realizado.

-Lenguajes estandarizados NANDA, NOC, NIC para la realización del Plan de Cuidados.

-Experiencia clínica adquirida durante dos meses de estancias clínicas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza

Desarrollo

La actividad actual de los profesionales de enfermería no se basa únicamente en la función asistencial, sino que también cobra un papel importante la docencia que éstos ejercen orientando sus cuidados hacia la promoción de salud.

Por lo tanto, en las Unidades de Hemodiálisis, tan importante es que los profesionales de enfermería dominen los conocimientos científicos y tecnológicos que demanda esta especialidad, como que sepan educar a los pacientes y a sus familias en lo que a su nueva situación de salud se refiere, considerándose algo clave para cumplir con los objetivos de la HD, tal y como numerosas investigaciones reflejan.

El estudio realizado por la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo¹⁴ afirma que la causa más frecuente de incumplimiento en el tratamiento farmacológico es un error en la interpretación de éste, teniendo una menor influencia la edad, el nivel de estudios o el número de fármacos prescritos, por lo que queda patente la importancia que tiene una adecuada información acerca del tratamiento.

Maduell F. y Navarro V. (2001)¹⁵ demuestran que la dieta hiposódica es esencial para control de la HTA y del peso en los pacientes en HD, restando importancia al uso de medicación antihipertensiva, por lo que observamos la necesidad de hacer hincapié en el cumplimiento de este aspecto de la dieta.

En cuanto a accesos vasculares, Riviera L. y colaboradores (2010)¹⁶, tras su investigación, afirman que la población sometida a estudio presentaba un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de éstos, lo cual pone en riesgo su correcto funcionamiento y favorece la aparición de complicaciones.

Por otro lado, debido al envejecimiento paulatino de la población con ERC en TRS, detectamos una población muy dependiente, por lo que es necesario que la familia/cuidadores posean también la información necesaria sobre la enfermedad, tratamiento y cuidados, para lo que se precisa la intervención educativa, la cual aumenta su grado de conocimientos significativamente según datos aportados por un estudio

realizado por el Servicio de Nefrología del Complexo Hospitalario de Ourense.¹⁷

Es tal la importancia de la educación del cuidador y/o familia, que según demuestra un estudio realizado por el Hospital Universitario "Virgen del Rocío"¹⁸, la influencia de los cuidadores principales es determinante en la salud y pronóstico de los pacientes en programa de HD.

Se realizó un estudio piloto con un cuestionario modificado¹⁷ por entrevista personal a 10 pacientes sometidos a HD de un Hospital de Zaragoza para valorar el grado de conocimientos que poseían sobre su enfermedad, cuyos resultados más relevantes fueron:

- conocen las restricciones dietéticas pero no las complicaciones derivadas de no cumplirlas.
- consideran que la única razón por la que acudir al servicio de urgencias es el sangrado de la fístula.
- conocen el régimen terapéutico pero no el nombre y función de cada fármaco.
- todos afirman tener un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y no necesitar más información, sin embargo, las respuestas obtenidas no reflejan lo mismo.
- en ningún caso fue el personal de enfermería la fuente principal de información.

A continuación, se expone un Plan de Cuidados Estandarizado^{19,20,21,22} orientado a evitar la aparición de los siguientes problemas potenciales derivados de una incorrecta o insuficiente información acerca de la enfermedad, cuidados y tratamiento, haciendo referencia únicamente a objetivos e intervenciones basados en la educación.

- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025) r/c aumento de peso excesivo interdiálisis.

NOC

(1902) Control de riesgo:

- Reconoce los factores de riesgo.
- Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.

NIC

(4120) Manejo de líquidos.

Deberemos explicar al paciente de manera sencilla que debido a enfermedad su riñón elimina menor cantidad de orina, por lo que todo el líquido que ingiera se irá acumulando en el organismo en tiempo interdialítico, provocando un aumento de peso, HTA y edemas, por lo que la ingesta de líquidos debe ser controlada.

Le advertiremos de que líquidos no engloba sólo bebidas, sino que hay alimentos como las frutas, verduras o caldos que también deben ser tenidos en cuenta.

Como métodos para evitar la sequedad de boca o la sensación de sed, le aconsejaremos que mastique chicle y evite comidas saladas y refrescos, ya que éstos llevan elevadas cantidades de sales.⁶

La restricción de líquidos supone un gran cambio en la conducta del paciente, sobre todo en verano, por lo que podemos animarle haciéndole ver que gracias a ello evita importantes complicaciones y que la ganancia de peso interdialítico es menor, por lo que la sesión de HD será menos agresiva.

- Riesgo de infección (00004) r/c procedimientos invasivos: fístulas arteriovenosas y catéteres.

NOC

(1902)Control de riesgo:

- Reconoce los factores de riesgo.
- Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.
- Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.

NIC

(6540)Control de infecciones:

- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

Explicaremos al paciente la importancia de cuidar el acceso vascular para garantizar un funcionamiento adecuado y evitar la aparición de complicaciones, como en este caso la infección.

En cuanto a los accesos vasculares temporales (catéteres), el orificio de inserción se mantendrá siempre tapado y se deberá tener una higiene personal escrupulosa, haciendo hincapié en que pueden ducharse siempre que lo hagan con precaución y manteniendo las zonas de implantación y el catéter protegidos con un apósito.

Le advertiremos de que la aparición de inflamación en el punto de inserción, enrojecimiento de la piel, así como dolor o hinchazón, son los principales signos de infección, por lo que de detectarlos deberá avisar al personal sanitario.

A los pacientes portadores de FAVI les informaremos de que aunque estos accesos llevan un menor riesgo de infección, también exigen unos cuidados como son el lavado o ducha diarios y la observación de la fístula para detectar un posible enrojecimiento, hinchazón o supuración que constituyen signos de alarma.^{6,16}

-Riesgo de ansiedad (00146) r/c amenaza de cambio en el estado de salud.

NOC

(1402) Autocontrol de la ansiedad:

- Busca información para reducir la ansiedad.
- Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.

NIC

(4920) Escucha Activa:

- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Favorecer la expresión de sentimientos.

(5820) Disminución de la Ansiedad:

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Se proporcionará, tanto al paciente como a la familia/cuidador si fuera necesario, toda la información pertinente sobre la enfermedad, tratamiento y cuidados.

Les daremos a conocer Asociaciones, como por ejemplo "ALCER" (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón, "ALCER Ebro" en el caso de Zaragoza) en las que poder compartir su experiencia con personas en su misma situación o incluso a las que poder acceder a través de internet para resolver dudas.

Todas acciones, como las anteriores, que estén orientadas a mejorar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y por lo tanto, ayuden a la adaptación a la nueva situación de salud, influirán de manera muy positiva en la aparición de ansiedad.

-Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078) r/c complejidad y duración del tratamiento.

NOC

(1609) Conducta de cumplimiento

- Comunica seguir la pauta prescrita.

NIC

(4360) Modificación de la conducta.

(5618) Enseñanza: tratamiento

(5614) Enseñanza: dieta

Explicaremos al paciente de forma clara y sencilla las medidas que debe seguir con la dieta, tratamiento y accesos vasculares, informándole de los beneficios que le aportarán y las complicaciones que evitará.

Entre las medidas nutricionales, se incluye llevar una dieta hiposódica con la finalidad de mejorar el control de la sed, la tolerancia a la HD, la ganancia de peso interdiálisis y la HTA.¹⁵

También será importante la disminución del consumo de potasio, ya que debido a la enfermedad que padece este elemento se va a ir acumulando en la sangre, pudiendo dar lugar a hiperpotasemias interdialíticas y sus graves consecuencias como arritmias cardíacas e incluso la muerte.

Debido a que el potasio se encuentra en la mayoría de los elementos, debemos informar a los pacientes de que pueden eliminarlo en parte a través de técnicas culinarias como el remojo y la doble cocción.

El fósforo tampoco puede ser eliminado por el riñón en la ERC, acumulándose y deteriorando progresivamente los huesos, además de ser responsable del prurito, por lo que aconsejaremos que es conveniente reducirlo y aumentar la ingesta de calcio y vitamina D. ^{6,24}

Para conseguir todo esto, trataremos de individualizar las dietas y adaptarlas al peso ideal del paciente, a sus hábitos dietéticos, a la actividad física y las enfermedades concomitantes que pueda presentar, así como proporcionar información escrita o visual de cuáles son los alimentos aconsejados y aquellos cuyo consumo debe ser limitado.²³

Además, podemos sugerirle que haga una sencilla lista con aquellos alimentos que debe evitar o restringir y colocarla en la nevera.

También, puede hacer esta lista en un tamaño menor y llevarla siempre consigo en la cartera, y de esta manera tener presente las pautas dietéticas aunque se encuentre fuera de casa.

Por otro lado, debido a que el paciente sometido a HD suele ser polimedicado, debemos asegurarnos de que conoce el nombre de cada fármaco, la dosis, el horario y su función; y que es consciente de que no debe iniciar ningún tratamiento sin supervisión del nefrólogo.²³

Dado que la edad, el nivel de estudios y el número de fármacos por paciente puede dificultar la comprensión, y por lo tanto, el nivel de cumplimiento del tratamiento, aconsejaremos el uso de pastilleros para evitar equivocaciones y adaptaremos la información y la forma de proporcionarla a las circunstancias de cada paciente.

Por último, proporcionaremos las siguientes recomendaciones necesarias para mantener en condiciones óptimas la FAVI:⁶

- evitar que le tomen la TA, realicen extracciones de sangre o administren medicación en el brazo de la fistula.
- evitar traumatismos y compresiones en el brazo de la fistula.
- no cargar objetos pesados con ese brazo.
- revisar la fistula varias veces al día colocando los dedos suavemente sobre ella para detectar un fino temblor (thrill)

- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00061) r/c enfermedad crónica

NOC

(2508) Bienestar del cuidador principal

NIC

(7040) Apoyo al cuidador principal:

- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.
- Enseñar al cuidador la terapia del paciente.

Conclusiones

En la HD los vacíos de conocimiento son un problema importante en este tipo de población, ya que según demuestra la experiencia clínica la mala adherencia al tratamiento de estos pacientes se puede superar a través de la educación, la cual permite alcanzar un nivel adecuado de conocimientos y así poder llevar a cabo cambios en la conducta necesarios para adaptarse exitosamente a la nueva situación de salud, evitando de esta manera la aparición de problemas potenciales

ANEXO

Estimado paciente, se le proporciona un cuestionario anónimo con el fin de conocer el grado de conocimientos que posee sobre su enfermedad para poder realizar con los datos obtenidos un trabajo para la Escuela de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Gracias por su colaboración.

Hombre **Mujer** **EDAD:** **TIEMPO EN TRATAMIENTO:**....

Sobre la dieta

1. ¿Por qué es importante la dieta?

- a. No es importante.
- b. Porque determinados alimentos pueden aportar sustancias dañinas
- c. Porque una dieta adecuada puede recuperarle la función renal.
- d. No sabe.

2. ¿Sabe por qué son peligrosos los alimentos que contienen potasio?

- a. Porque producen picor.
- b. Porque producen dolor muscular, parada cardiaca, muerte...
- c. Porque producen pérdida de audición.
- d. No sabe.

3. Las verduras son alimentos ricos en potasio. ¿Cómo deben de tomarse para disminuir el nivel de potasio?

- a. Crudas.
- b. Cocidas.
- c. Cocidas en dos aguas.
- d. No sabe.

4. ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta diaria?

- a. Libre.
- b. 500 cc + diuresis.
- c. Dos litros.
- d. No sabe.

5. ¿Qué ocurre cuando ingiere mucho líquido?

- a. Respira mal, hinchazón de manos y piernas.
- b. Tiene calambres.
- c. Orina más.
- d. No sabe.

6. ¿Por qué debe de comer sin sal?

- a. Para tener menos sed y para que su tensión arterial no se altere.
- b. Porque se disminuye el tiempo de diálisis.
- c. Porque orina más.
- d. No sabe.

7. Marque con una cruz:

- Es un familiar/cuidador el que controla/prepara mi dieta: SI.... NO....
- Conozco cual es la dieta aconsejada para mi enfermedad: SI.... NO.....
- Suelo llegar a las sesiones con un peso superior al esperado:SI... NO... NO SABE..
- A veces no cumple con la dieta por falta de información:SI...NO... SIEMPRE CUMPLIO...
- Necesitaría más información: SI.... NO.....
- Observaciones (aspectos que le preoculen, de los que desearía tener más información,...).....

Sobre la fístula

1. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:

- a. Previene los calambres
- b. Disminuye el dolor de la fístula
- c. Ayuda a que la fístula tenga un mejor desarrollo
- d. No sabe

2. El motivo por el que debe acudir urgentemente al servicio de nefrología es:

- a. Sangrado
- b. Signos inflamatorios
- c. Ausencia de vibración
- d. Todas las anteriores

3. Entre las precauciones que debe tomar respecto a la fístula:

- a. No es necesario ningún cuidado o precaución
- b. Evitar cargar pesos con ese brazo
- c. Intentar llevarla siempre cubierta
- d. No sabe

4. Marque con una cruz:

- Considero que tengo un conocimiento adecuado sobre la fístula: SI.... NO.....
 - Conozco los cuidados/higiene que precisa la fístula o catéter: SI.... NO....
 - He tenido complicaciones en la fístula/catéter como infecciones, etc SI... NO....
 - Necesitaría más información: SI.... NO.....
 - Observaciones (aspectos que le preocupen, de los que desearía tener más información,...).....
-

Sobre la medicación

Marque con una cruz:

- Es un familiar/cuidador el que controla/prepara la medicación: SI.... NO....
- Tengo claro para que sirve cada fármaco, así como su dosis: SI.... NO....
- A veces dudo de si estaré tomando bien la medicación: SI... NO...
- Necesitaría más información sobre la medicación: SI.... NO.....
- Observaciones (aspectos que le preocupen, de los que desearía tener más información,...).....

- ¿Quién le ha proporcionado la información necesaria sobre su enfermedad, dieta, cuidados y tratamiento? (*puede marcar varias opciones*)

Médico

Enfermera

Guías para pacientes

Familia /cuidador

Otros

Bibliografía

1. Ruiz de Alegria B, Basabe Baraño N, Fernández Prado E, Baños Baños C, Nogales Rodríguez M, Echebarri Escribano M. Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Rev. Metas de Enferm. 2008;11(9):27-32
2. Pelayo Alonso R, Cobo Sánchez J, Reyero López M, Sáenz de Buruaga Perea A, Tovar Rincón A, Alonso Nates R et al. Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en Internet]. 2011 Dic [consultado 2012 Feb 22];14(4):242-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752011000400006&lng=es
3. Otero González A, Conde Olasagasti J, Martín de Francisco A, González Parra E. Guías de centros de hemodiálisis. Nefrología [revista en Internet]. 2006 [Consultado 2012 Abr 02]; 26(8). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E270/P7-E270-S140-A4586.pdf>
4. Galera Fernández A, Martínez de Merlo M, Ochando García A. Accesos vasculares para hemodiálisis: cuidados de enfermería. Angiología [revista en Internet]. 2005 [consultado 2012 Febr 22];57(2):159-168. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/angiologia-294/accesos-vasculares-hemodialisis-cuidados-enfermeria-13189400-revisiones-2005>
5. Sperschneider H. Diálisis: consejos para adaptarse a una nueva vida. Barcelona:Herder;2002
6. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. Disponible en: http://www.alcer.org/es/publicaciones/dialisis_new.html
7. Miranda Camarero M, López García D, Andúgar Hernández J, Gómez García M, Yáñez Cidat F, Montoya Miguel I et al. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamientos con hemodiálisis. Disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=20&idarticulo=97&Datapageid=1&intInici0=
8. Pérez Doctor R, Márquez Catalán D.M, Mejias Calero J.J. Valoración de la comprensión verbal y el conocimiento de la enfermedad renal en pacientes de diálisis. HYGIA 49: 27-30

9. Napan Navarro M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería. [Monografía en Internet]. Perú:Facultad de Medicina Humana; 2004 [acceso 2012 Febr 25]. Disponible en:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimientos-pacientes-sometidos-hemodialisis-luego-participar-actividad-educativa-enfermeria/id/34695142.html
10. Pascual R, Andreu L. Programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis. Libro de Comunicaciones del XV Congreso de la SEDEN. Bilbao. 1990
11. Instituto de la UNESCO para la Educación.Qinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas [internet]. Hamburgo; 1997 [acceso 2012 Mar 03]. Disponible en:
[www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6c_span.pdf - Francia](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6c_span.pdf)
12. Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XXI. [revista en Internet] 2002 [acceso 2012 Mar 03]; (4). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=259886>
13. Guerra Guerrero Verónica Teresa, Díaz Mujica Alejandro E., Vidal Albornoz Katherine. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Jun [acceso 2012 Abr 02] ; 26(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es
14. González S, Gago C, Marco B, Fernández J, Jarriz A, Piña MD et al: Grado de cumplimiento del tratamiento indicado en pacientes en programa de hemodiálisis. Libro de Comunicaciones. XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Santander. 1997:221-223. Disponible en:
<http://www.revistaseden.org/files/ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL-%20Grado%20de%20cumplimiento%20del%20tratamiento%20indicado%20en%20pacientes%20en%20programa%20de%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>
15. Maduell F, Navarro V. Valoración de la ingesta de sal en hemodiálisis. Nefrología [revista en Internet] 2001 [citado 2012 Abr 08]; 21(1). Disponible en: <http://revistaneurologia.com/revistas/P1-E179/P1-E179-S132-A1334.pdf>
16. Riviera Ayala L, Lozano Rangel O, González Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(3):129-135

17. Bañobre González A, Vázquez Rivera J, Outeiriño Novoa S, Rodríguez González M, González Pascual M, Graña Álvarez J et al. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2005; 8(2):156-165
18. López Sánchez T, Amoedo Cabrera M, Toro Prieto F, Pérez Doctor M, Chozas López M. La metodología de cuidados en el abordaje al cansancio del cuidador del paciente incidente en programa de hemodiálisis. *Rev Soc Enferm Nefrol.* 2010; 13(3):190-194
19. Salces Sáez E, Campo Romero M, Carmona Valiente M, Fernández García J, Fernández Montero J, Ramírez Rodríguez A. Guía de diagnósticos enfermeros del paciente en hemodiálisis: interrelaciones NANDA-NOC-NIC. Madrid: Grupo 2 Comunicación Médica; 2005
20. Herdman T.H. Nanda International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona (España): Elsevier Masson; 2010.
21. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4^a edición. Madrid (España): Elsevier Mosby. 2005.
22. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4^a edición. Barcelona (España): Elsevier Mosby; 2009.
23. Martín Espejo J, Guerrero Riscos M. Qué demanda el paciente de prediálisis de la consulta de Enfermería. Nuestra experiencia. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2002;18
24. Noriega Morán C. La alimentación en diálisis. Gijón; 1992