

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de Educación para la Salud para los
pacientes en fase de preentrenamiento para la
Diálisis Peritoneal y sus cuidadores**

Autor/a: Verónica Costa Navascués

Directora: Ascensión Falcón Alberó

ÍNDICE

| | |
|-------------------------|----|
| Resumen..... | 3 |
| 1. Introducción..... | 5 |
| 2. Objetivos..... | 8 |
| 3. Metodología..... | 8 |
| 4. Desarrollo..... | 10 |
| 4.1. Diagnóstico..... | 10 |
| 4.2. Planificación..... | 10 |
| Objetivos..... | 10 |
| Población diana..... | 10 |
| Recursos..... | 11 |
| Estrategias..... | 12 |
| Actividades..... | 12 |
| Cronograma..... | 17 |
| 4.3. Evaluación..... | 17 |
| 5. Conclusiones..... | 19 |
| 6. Bibliografía..... | 20 |
| 7. Anexos..... | 23 |

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública actualmente. Hasta 1970 no había ninguna opción terapéutica, a partir de entonces se comenzaron a desarrollar programas de tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis y trasplante. Entre los tratamientos sustitutivos, la diálisis peritoneal (DP), además de haber demostrado su eficacia, según numerosas fuentes es la que mejor calidad de vida ofrece al paciente. Esto hace que la DP esté siendo indicada con mayor frecuencia en los últimos años.

Objetivo: Diseñar un programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes y cuidadores que vayan a realizar la técnica de la DP en el domicilio.

Metodología: Búsqueda bibliográfica acerca de la DP en todos los recursos disponibles incluyendo bases de datos y diversas páginas web. Con la información recopilada se ha desarrollado un Programa de Educación para la Salud para pacientes en fase de preentrenamiento para la DP y sus respectivos cuidadores.

Conclusiones: Un exhaustivo entrenamiento y el adecuado seguimiento a posteriori permitirán el máximo aprovechamiento de la técnica DP por parte del paciente. El campo de la Enfermería juega un papel fundamental tanto a nivel informativo como educativo para el paciente. De esta forma surge la necesidad de una continua formación de los profesionales en cuanto a esta técnica para facilitar la asistencia al paciente en su domicilio.

Palabras clave: enfermería, educación para la salud, diálisis peritoneal, entrenamiento para diálisis.

Abstract:

Introduction: Nowadays Chronic kidney disease (CKD) is a major public health problem. Until 1970, there was no therapeutic option for these patients, since then it had been developing several programs for renal replacement therapy by dialysis and transplantation. Among substitutive treatments, peritoneal dialysis (PD) has proven to be effective as well as the one that provides better quality life for the patient according to numerous publications. Because of this facts PD is being more frequently used in the last few years.

Objective: To design a Health Education program to patients and professionals who will perform the PD technique at home.

Methodology: Bibliographic research has been carry on about PD counting with the available resources such as databases and several websites. It has been developed a Health Education Program for patients undergoing PD pre-training and their caregivers.

Conclusions: A comprehensive training and a proper tracking will allow the patient the maximum benefit PD technique. The field of Nursing plays a fundamental role both informative and educationally for the patient. Thus the need for continuous training of professionals arises as to this technique in order to facilitate patient care at home.

Key words: nursing, health education, peritoneal dialysis, dialysis training.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como un trastorno orgánico funcional debido a la pérdida de las funciones vitales que desempeñan los riñones y que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona durante toda su vida. Supone un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal, lo que genera un gran impacto en la calidad de vida de la persona que la padece. Esta patología representa uno de los principales problemas de salud pública actualmente tanto por su elevada prevalencia, como por su frecuencia ascendente.¹⁻⁵

Hasta 1970 no había ninguna opción terapéutica, a partir de entonces se comenzaron a desarrollar programas de tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis y trasplante. Estos tratamientos favorecen la disminución de varios síntomas propios de la enfermedad y la prolongación de la vida del paciente; siendo utilizados de acuerdo a las condiciones físicas, psicológicas y sociales del mismo. Además, un mismo paciente puede recibir diferentes tipos de terapia en el curso de su enfermedad.^{1,6}

La única manera de recuperar completamente la función renal es mediante el trasplante renal, sin embargo no siempre es posible que un paciente sea susceptible de someterse a un trasplante, por tanto el paciente debe recurrir necesariamente a la diálisis.³

El tratamiento sustitutivo mediante diálisis consiste en un método depurativo de toxinas, electrolitos y exceso de agua del organismo, que se puede ejecutar a través de dos técnicas, la hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP), que puede ser domiciliaria o bien realizarse en el centro sanitario de referencia. La técnica de la HD implica el uso de una membrana artificial como filtro a través de la cual pasa la sangre del paciente y es retornada al mismo ya depurada. Mientras, la DP depura la sangre a través del propio peritoneo, una membrana natural, de manera que mediante un catéter introducido en el vientre del paciente, varias veces al día se produce la limpieza de toxinas debido a la acción de unos líquidos dializantes con un agente osmótico que atrae estas toxinas y agua para finalmente eliminarlas.^{3,7}

La DP ha demostrado ser eficaz en cuanto a los dos principales objetivos del tratamiento renal sustitutivo: la depuración de toxinas urémicas y el mantenimiento de un balance hidrosalino adecuado. Además ofrece una mayor función renal residual, estabilidad hemodinámica, control tensional, dieta más liberal, menor grado de anemia, sin necesidad de acceso vascular con optimización de la calidad de vida al ser un tratamiento que el paciente puede realizar en su domicilio con mayor independencia y el menor coste social.⁸

Existen dos modalidades distintas de DP: la diálisis peritoneal automatizada (DPA) y la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). La DPA se basa en la conexión del paciente a una cicladora durante 8 ó 9 horas mientras está durmiendo, y así durante toda la noche se realizan varios intercambios de líquido dializante con permanencias cortas en la cavidad peritoneal. Por contra, la DPCA se realiza manualmente y consiste en realizar 3 ó 4 intercambios diarios por el paciente y/o cuidador, con permanencias del líquido para diálisis en la cavidad peritoneal de hasta 6 horas.⁹

La participación activa del paciente en la elección de la modalidad de tratamiento fomenta su involucración en el mismo, lo que aumenta la probabilidad de adherencia y mejora su calidad de vida. El paciente es quien en un primer momento valora las opciones de tratamiento y elige la que mejor cree que podría adaptarse a sus condiciones, aunque finalmente es el nefrólogo quien decide cómo tratar la enfermedad ya que no todos los pacientes pueden optar a cualquier tipo de tratamiento sustitutivo.^{2,10}

Respecto a la DP domiciliaria, determinadas situaciones contraindican su prescripción: presencia de colostomías, ya que suponen la proximidad de un punto séptico a la inserción del catéter aumentando el riesgo de infección; lumbalgias, debido a la sobrecarga que suponen los 2 litros o más de líquido dializante en el abdomen, lo que agravaría el problema; enfermedades inflamatorias intestinales graves; y transporte peritoneal bajo, que puede ser debido a carcinomas diseminados o a las adherencias producidas por una cirugía abdominal previa que no permiten una libre circulación del líquido. También los aspectos psicosociales han de tenerse en

cuenta en el momento de elección del tratamiento, ya que no se consideran buenos candidatos a DP los pacientes con trastornos psicóticos, con depresión grave y con deficiencia mental del paciente sin apoyo familiar.^{11,12}

Pese a la eficacia de la modalidad dialítica peritoneal, en nuestro país, su frecuencia de elección como técnica de diálisis es muy inferior a la HD. Las causas de esta diferencia han sido muy debatidas, considerando entre ellas la escasez de recursos materiales y personales, la falta de infraestructura hospitalaria, la falta de entrenamiento del personal y las experiencias limitadas del mismo.¹³⁻¹⁵

A pesar de ello, numerosas publicaciones señalan la DP como una técnica que ofrece excelentes resultados y que debe potenciarse ya que la calidad de vida percibida por el paciente suele ser mejor y garantiza que el paciente llegue en mejores condiciones a un posible trasplante, por lo que en los últimos años los especialistas la indican con más frecuencia, habiendo llegado en el año 2013 a ser un 17% los pacientes tratados con DP respecto a las otras modalidades de tratamiento renal sustitutivo. Además, esta técnica supone un menor coste social, ya que el incremento de la DP en los últimos cuatro años ha supuesto un ahorro de 22 millones de euros para el sistema sanitario.^{7, 16-18}

En el programa de enseñanza de las unidades de DP se fomenta el autocuidado para conseguir la máxima independencia del paciente, minimizar las complicaciones intrínsecas de esta modalidad, y detectar éstas cuando aparecen. Este trabajo ha surgido de la importancia que supone una buena formación del paciente por parte de Enfermería antes de comenzar el tratamiento sustitutivo en el domicilio, ya que la autonomía que brinda el tratamiento domiciliario es la característica más relevante de la DP.¹⁹⁻²³

2. OBJETIVOS

- Diseñar un programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes y cuidadores que vayan a realizar la técnica de la Diálisis Peritoneal en el domicilio.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

La realización de este trabajo se ha basado en una búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

3.2 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre diferentes aspectos de la diálisis peritoneal. Para ello, se han utilizado las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cuiden, ScienceDirect y Dialnet. También se han obtenido artículos a través de buscadores científicos como AlcorZe y Google Académico.

Se consultaron libros de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, revistas y páginas web de interés como la de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) y el Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España (GAPDPE).

Se ha contado con la colaboración de los profesionales de la Consulta de Enfermería de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) y la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Las palabras claves utilizadas para realizar la búsqueda bibliografía han sido: "enfermedad renal crónica", "diálisis peritoneal", "diálisis peritoneal continua ambulatoria", "diálisis peritoneal automatizada", "tratamiento renal sustitutivo".

Se han excluido de la revisión bibliográfica los artículos publicados con una antigüedad superior 10 años, los artículos que no contaban con el

texto completo online y los publicados en un idioma distinto al castellano o al inglés.

Tabla 1. Resumen de la búsqueda bibliográfica en bases de datos.

| Bases de datos | Artículos revisados | Artículos seleccionados |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|
| AlcorZe | 13 | 3 |
| Cuiden | 21 | 9 |
| Dialnet | 16 | 3 |
| Google Académico | 15 | 2 |
| Pubmed | 6 | 0 |
| Scielo | 1 | 1 |
| ScienceDirect | 1 | 1 |
| Total | 73 | 19 |

3.3 Desarrollo temporal del estudio

El trabajo se desarrolló durante el periodo de Enero a Mayo de 2015.

3.4 Ámbito de aplicación del estudio

Este trabajo puede ser de utilidad para los profesionales de enfermería que trabajan en Atención Primaria y en Servicio de Nefrología.

4. DESARROLLO

4.1. Diagnóstico

Este programa de Educación para la Salud está dirigido a un grupo muy concreto de la población: los enfermos renales crónicos que se van a someter a DP y sus respectivos cuidadores. El profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental en el seguimiento de este tipo de pacientes, desde un primer momento se deben realizar funciones de educación sanitaria, entrenamiento a los pacientes y familiares, y prestación de apoyo para así favorecer la aceptación de la diálisis y aliviar los miedos por desconocimiento. De esta nueva situación que supone el comienzo de un nuevo tratamiento, pueden derivar algunos problemas relacionados en los que el profesional de Enfermería debe intervenir: riesgo de infección, conocimientos deficientes, ansiedad, disposición para mejorar los conocimientos y disposición para mejorar la gestión de la propia salud.²⁴ (Anexo I).

4.2. Planificación

Objetivos

- Objetivo General: Proporcionar conocimientos sobre la DP domiciliaria para los pacientes seleccionados para este tratamiento y sus respectivos cuidadores.
- Objetivos Específicos:
 - Explicar la importancia del autocuidado e higiene de un paciente que se va a someter a DP.
 - Establecer pautas en la conducta del paciente tratado con DP para minimizar los posibles riesgos e incidencias que puedan darse en la realización de la técnica.

Población diana

Este programa está dirigido a aquellos pacientes que se van a

someter a DP y a sus respectivos cuidadores principales que se ocuparán de realizar o supervisar la técnica.

La captación de los asistentes al programa se realizará con la ayuda de los especialistas de las consultas de ERCA y prediálisis de los hospitales y centros de referencia, que informarán a los pacientes sobre la posibilidad de asistir al programa una vez que se hayan decidido por la DP como tratamiento.

Los grupos de asistentes a las sesiones del programa constan de 5 pacientes y los respectivos cuidadores principales.

Recursos

- Recursos humanos: se precisa de la participación como docente de un profesional enfermero experto en diálisis que se encargará de impartir las sesiones.
- Bibliografía: información recogida mediante la búsqueda bibliográfica realizada para la creación del programa, para la que fue necesario el acceso a Internet.
- Material inventariable: parte de este material es prestado por el centro donde se impartirán las sesiones, para ser devuelto al final del programa. Aquí se incluyen el ordenador que el enfermero podrá necesitar para búsquedas en Internet, un cañón de proyección para las presentaciones preparadas en Power Point, y la sala de actos del centro que cuenta con sillas y mesas.
- Material diverso: Cuestionarios para que los asistentes realicen una evaluación de la primera sesión y del programa en general. En la segunda sesión, cada asistente traerá su propio tensiómetro en caso de que ya haya sido proporcionado por el laboratorio proveedor de material.
- Presupuesto del programa: 442 euros.

Desglose de costes:

- Docente: para la preparación de las sesiones, previamente se han invertido 6 horas. Siendo la duración de la primera y segunda sesión de 90 minutos cada una, y la tercera de 60 minutos por cada asistente, el presupuesto para el salario del enfermero docente es de un total de 420 euros (30 euros/hora).
- Impresión de cuestionarios: 8 euros.
- Desinfectante de manos Sterillium: 9 euros.
- Bolígrafos: 5 euros.

Estrategias

La dirección y coordinación del programa estará a cargo de un profesional de Enfermería experto en el tratamiento con diálisis.

Las sesiones se realizarán en un aula o sala habilitada para reuniones y conferencias en la que se colocarán las sillas en forma de semicírculo mirando hacia la pantalla donde se proyectarán las exposiciones Power Point. Con esta disposición de las sillas se pretende conseguir un ambiente más íntimo y cercano para así fomentar la participación de los asistentes en las sesiones.

La última sesión del programa se realizará en el domicilio de cada asistente una vez que este haya recibido todo el material de DP suministrado por el laboratorio proveedor. El objetivo de esta sesión será valorar si las condiciones del hogar y, en especial, de la habitación destinada a la realización de la técnica de la DP son apropiadas para la realización de la técnica. Estas condiciones habrán sido explicadas en la sesión anterior, por lo que también sería una forma de evaluación.

Actividades

Las sesiones presentadas a continuación forman parte de un Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes que se van a someter a DP domiciliaria y a sus respectivos cuidadores.

Este conjunto de sesiones consiste en una fase de preentrenamiento para los pacientes con el tratamiento de DP domiciliaria. En esta fase de preentrenamiento común para DPCA y DPA se proporcionará una base de conocimientos sobre las prácticas fundamentales que son necesarias conocer y aprender antes de realizar el entrenamiento para los intercambios de DP, con o sin máquina cicladora. Estas prácticas fundamentales que el paciente debe aprender son, por ejemplo, una adecuada higiene de manos, los cuidados del catéter peritoneal, el control de la presión arterial, el control de peso... Con la enseñanza de estas actividades prácticas se garantiza una mayor seguridad y confianza en sí mismo del paciente a la hora del aprendizaje de la técnica de los intercambios en DP, además de una manipulación segura del catéter y los materiales necesarios para la realización de la diálisis.

Las sesiones que conforman este programa son:

Sesión nº 1: "¿Qué es la diálisis peritoneal?"

Sesión nº 2: "Antes de realizar la diálisis peritoneal debo saber..."

Sesión nº 3: "La diálisis peritoneal en casa"

SESIÓN N°1: ¿QUÉ ES LA DIÁLISIS PERITONEAL?

Esta sesión tendrá lugar en la sala de reuniones habilitada para el desarrollo del programa. Duración: 90 minutos.

| OBJETIVOS | METODOLOGÍA | DESCRIPCIÓN | MATERIAL |
|---|---------------------------|--|--|
| Toma de contacto entre el docente y los asistentes. | Breve presentación oral. | Presentación del enfermero docente, el cual animará a que uno a uno se presenten los asistentes. Duración: 15 minutos. | |
| Proporcionar conocimientos básicos sobre la DP. | Presentación Power Point. | El docente realizará una explicación apoyándose en una presentación Power Point sobre los siguientes aspectos relacionados con la DP: <ul style="list-style-type: none">- ERCA y diálisis- Función del peritoneo- Proceso fisiológico en DP- Tipos de DP- Seguimiento médico en DP- Cómo detectar problemas (control de peso, tensión arterial, infección...) Duración: 25 minutos. | Pen drive, ordenador, proyector y presentación Power Point |
| Resolver las dudas que hayan surgido durante la explicación. | Ronda de preguntas. | Los asistentes preguntarán lo que no les haya quedado claro de la explicación. Duración: 20 minutos. | |
| Evaluar los conocimientos adquiridos tras la explicación y la ronda de preguntas. | Cuestionario escrito. | A modo de evaluación, se repartirá un cuestionario a cada asistente en el que deberá contestar a unas preguntas cortas (Anexo II). Posteriormente se corregirá en voz alta. Duración: 30 minutos. | Cuestionarios de evaluación y bolígrafos |

SESIÓN Nº 2: ANTES DE REALIZAR LA DIÁLISIS PERITONEAL DEBO SABER...

Esta sesión tendrá lugar en la sala de reuniones habilitada para el desarrollo del programa. Duración: 90 minutos.

| OBJETIVOS | METODOLOGÍA | DESCRIPCIÓN | MATERIAL |
|--|---|--|--|
| Introducción al tema. | Breve presentación oral. | Breve exposición de los aspectos a tratar en la sesión: -Cuidados del catéter peritoneal - Higiene de manos - Condiciones higiénicas de la habitación en la que se realizará la DP - Control de tensión arterial - Dieta en la DP Duración: 10 minutos. | |
| Proporcionar conocimientos acerca de los diferentes aspectos de la vida diaria que el paciente deberá practicar. | Presentación Power Point. | El docente realizará una explicación apoyándose de una presentación Power Point sobre los aspectos citados anteriormente. Duración: 30 minutos. | Pen drive, ordenador, proyector y presentación Power Point. |
| Resolver las posibles dudas que hayan surgido durante la explicación. | Ronda de preguntas. | Los asistentes preguntarán lo que no les haya quedado claro de la explicación. Duración: 20 minutos. | |
| Valorar si el asistente ha asimilado los conceptos y si sabe ponerlos en práctica. | Puesta en práctica de lo visto anteriormente. | A modo de evaluación, los asistentes simularán el lavado de manos enseñado y la higiene con Sterillium. Los asistentes realizarán una toma de TA con su tensiómetro para verificar que conocen su modo de uso. Duración: 30 minutos. | Sterillium. El tensiómetro que utiliza cada asistente es el suyo propio. |

SESIÓN Nº 3: LA DIÁLISIS PERITONEAL EN CASA

Esta sesión tendrá lugar en el propio domicilio del paciente. El docente se pondrá de acuerdo con los participantes del programa previamente para acudir a los domicilios. Duración: 60 minutos.

| OBJETIVOS | METODOLOGÍA | DESCRIPCIÓN | MATERIAL |
|---|--|--|--|
| <p>Valorar la distribución y condiciones higiénicas de la habitación destinada a la realización de la DP.</p> <p>Evaluar si los conocimientos proporcionados en la anterior sesión han sido asimilados.</p> | <p>Visita al domicilio de los participantes del programa y valoración del entorno.</p> | <p>El enfermero acude al domicilio del paciente de DP una vez que este ha recibido todos los materiales proporcionados por el laboratorio para así comprobar si la disposición de la habitación es adecuada para la realización de la DP.</p> <p>Al final le entregará un cuestionario para evaluar la satisfacción del asistente con el programa.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> | <p>Cuestionario de evaluación (Anexo III).</p> |

Cronograma

El cronograma permite visualizar rápidamente las distintas etapas del desarrollo del programa y su duración. Las dos primeras semanas de planificación se dedican a la captación de la población diana. Durante la segunda y tercera semana se analizan los recursos posibles y se planifican las sesiones del programa. La preparación y ejecución de una sesión se realizan simultáneamente con la evaluación de la anterior para corregir los fallos que se detecten. La última semana del plan se destina a la evaluación global del programa.

| | Sem 1 | Sem 2 | Sem 3 | Sem 4 | Sem 5 | Sem 6 | Sem 7 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Captación población diana | | | | | | | |
| Análisis de recursos | | | | | | | |
| Planificación de sesiones | | | | | | | |
| Preparación y ejecución 1ª sesión | | | | | | | |
| Evaluación 1ª sesión | | | | | | | |
| Preparación y ejecución 2ª sesión | | | | | | | |
| Evaluación 2ª sesión | | | | | | | |
| Preparación y ejecución 3ª sesión | | | | | | | |
| Evaluación 3ª sesión | | | | | | | |
| Ejecución del programa | | | | | | | |
| Evaluación global | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

4.3. Evaluación

Para la evaluación de este programa se utilizarán dos cuestionarios repartidos al final de la primera y tercera sesión, y una puesta en práctica al finalizar la segunda sesión.

El primer cuestionario consiste en una serie de preguntas cortas acerca de lo explicado mediante la presentación Power Point en esa sesión, servirá para evaluar si los asistentes han asimilado los conceptos expuestos. El docente recogerá los cuestionarios cuando todos hayan acabado y los corregirán en voz alta para no dejar ninguna duda.

La puesta en práctica de lo visto en la segunda sesión tiene el

objetivo de evaluar el grado de asimilación de los conceptos por parte de los asistentes, y en caso de no ser favorable, repetir la explicación para corregir los errores.

El cuestionario anónimo repartido al finalizar la tercera sesión sirve para evaluar si el programa ha sido eficaz y si ha cumplido los objetivos propuestos, y para conocer la opinión y grado de satisfacción de los asistentes con el contenido del programa.

5. CONCLUSIONES

Según numerosas publicaciones, la DP es el tratamiento sustitutivo renal que mejor calidad de vida y mejores condiciones ante un posible trasplante ofrece al paciente. Estas son algunas de las razones por las que en los últimos años la DP es elegida con mayor frecuencia por especialistas y pacientes.

Un exhaustivo entrenamiento y el adecuado seguimiento del proceso a posteriori permitirán el máximo aprovechamiento de la técnica DP por parte del paciente. El equipo profesional de Enfermería juega un papel fundamental en esta primera fase de entrenamiento, tanto a nivel informativo como educativo para el paciente.

Según Martín Espejo y Cirera Segura¹⁵, es insuficiente la formación respecto a la DP de gran parte de los profesionales, y ante la mayor frecuencia de indicación de la DP sería conveniente una continua formación y reciclaje de los profesionales en cuanto a esta técnica para facilitar la asistencia al paciente en su domicilio.

Por esta razón, si el programa se llevase a cabo con éxito, sería de interés el adaptar los contenidos del mismo para abarcar como destinatarios a los profesionales de Enfermería, especialmente a aquellos que trabajan en Atención Primaria.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta Hernández PA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Rev. colomb. Psicol. 2008; (17): 9-26.
2. Navarro Bermúdez M, Navarro Bermúdez N. Importancia de la consulta enfermera como facilitador de la toma de decisiones en la consulta de ERCA. Rev ENE Enferm. 2013; 7(3): 5.
3. Ulloa Varela J, Rodríguez Vidal M, Cruz Pedreros M. Perfil biosociodemográfico y valoración de necesidades en pacientes en diálisis peritoneal. Cienc enferm -Chi-. 2014; 20(1): 89-95.
4. Martínez Vega AL, Alberto Bazán ME, Morales De la Cruz MC. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. Revista CONAMED. 2010; 15(3): 140-6.
5. Quirós P, Remón Rodríguez C. Logrando mejores resultados para la diálisis peritoneal en los últimos años. Nefrología. 2012; 32(5): 587-96.
6. De Francisco A. Sostenibilidad y equidad del tratamiento sustitutivo de la función renal en España. Nefrología. 2011; 31(3): 241-6.
7. Acedo F. El 17% de los pacientes que sigue un tratamiento renal sustitutivo lo hace con diálisis peritoneal. Metas Enferm. 2014; 17(9): 4.
8. Doñate T, Borràs M, Coronel F, Lanuza M, González MT, Morey A et al. Diálisis peritoneal. Consenso de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Dial Traspl. 2006; 27(1): 23-4.
9. Aragó Sorrosal S, Sánchez Ruiz M, Quintela Martínez M, Alicante Gracia AI, Vera Rivera M. Diálisis peritoneal automática adaptada: un método de prescripción eficaz, eficiente y seguro. Enferm Nefrol. 2014; 17(3): 202-8.
10. JANO.es [Internet]. España: Elsevier; 2015 [acceso 15 de abril de 2015]. Sólo el 10% de los tratamientos con diálisis en España se realizan de forma peritoneal. Disponible en: <http://www.jano.es/noticia-solo-el-10-los->

11. Sociedad Española de Nefrología. Guías de práctica clínica en diálisis peritoneal. Nefrología. 2006; 26(Supl.4): 1-184.

12. Martín Espejo JL. Indicaciones y contraindicaciones de la diálisis peritoneal. Revista Seden [Internet] 1998 [acceso el 14 de abril de 2015]; 1(1). Disponible en: https://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=33&idarticulo=230&Datapageid=13&intInicio=11

13. Fernández García EG. Sostenibilidad: Hemodiálisis frente a diálisis peritoneal. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2011; 14(4): 250-7.

14. García Cantón C, Rufino Hernández JM, Vega Díaz N, Pérez Borges P, Bosch Benítez Parodi E, Saavedra P et al. Supervivencia comparada a medio plazo entre diálisis peritoneal y hemodiálisis según el acceso vascular de inicio. Nefrología. 2013; 33(5): 629.

15. Martín Espejo JL, Cirera Segura F. Los conocimientos de enfermería como instrumento para el fomento de la diálisis peritoneal. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2011; 14(1): 7-13.

16. Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez Tomero JA et al. La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. Nefrología. 2011; 31(5): 505-13.

17. dialisisperitonealdomiciliaria.com [Internet]. España: Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España; 2011 [acceso 15 de abril de 2015]. El incremento de la diálisis peritoneal en los últimos 4 años ahorra 22 millones de euros. Disponible en: <http://www.dialisisperitonealdomiciliaria.com/2015/03/13/el-aumento-de-utilizacion-de-dialisis-peritoneal-de-los-ultimos-cuatro-anos-ahorra-22-millones-de-euros/>

18. Andreu Périz D, Hidalgo Blanco MA, Moreno Arroyo C. Actualidad de la diálisis peritoneal. Enferm Nefrol. 2014; 17(2): 132-4.

19. Teixidó J, Tartas L, Arias N, Cosculluela A. Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. *Nefrología*. 2006; 26(1): 74-83.
20. Peláez Requejo B, Fernández Pérez M, Núñez Moral M, González Díaz I, Méndez González A, Quintana Fernández A. Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2013; 16 Supl 1: 17-8.
21. Cirera Segura F, Martín Espejo JL, Reina Neyra M. Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. *Nefrología*. 2008; 28(6): 127-32.
22. Gómez Castilla AC, Ojeda Guerrero MA. Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2010; 13(2): 120-5.
23. Ruiz de Gauna López de Heredia R. El entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal. *Nefrología*. 2008; 28(1): 73-6.
24. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2012.
25. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

7. ANEXOS

Anexo I. Diagnósticos enfermeros^{24,25}. Elaboración propia.

| NANDA | NOC | NIC |
|--|-------------------------------------|--|
| Riesgo de infección (00004) | - Control del riesgo | - Control de infecciones - Identificación de riesgos - Educación sanitaria |
| Conocimientos deficientes (00126) | - Conocimiento: régimen terapéutico | - Enseñanza: procedimiento/tratamiento - Enseñanza: proceso de la enfermedad |
| Ansiedad (00146) | - Autocontrol de la ansiedad | - Disminución de la ansiedad - Asesoramiento - Técnica de relajación |
| Disposición para mejorar los conocimientos (00161) | - Conocimiento: fomento de la salud | - Educación sanitaria - Facilitar el aprendizaje Potenciación de la disposición de aprendizaje |
| Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) | - Conducta de cumplimiento | - Ayuda en la modificación de sí mismo - Establecimiento de objetivos comunes |

Anexo II. Cuestionario final de la primera sesión. Elaboración propia.

CUESTIONARIO SESIÓN N°1: ¿QUÉ ES LA DIÁLISIS PERITONEAL?

1. En la diálisis, ¿qué mecanismo fisiológico se produce?
2. ¿Qué funciones tiene el peritoneo?
3. ¿En qué casos NO se recomienda la DP?
4. Antes de proceder al intercambio, ¿en qué debo fijarme de la bolsa?
5. Una vez que el líquido ha sido drenado, ¿a qué características debo prestar atención en el líquido?
6. ¿Cuál es la complicación seria más común de la DP?
7. ¿Cuál son los principales síntomas de esta complicación?
8. Si se diera esa complicación, ¿cómo debería actuar?

Anexo III. Encuesta de valoración del programa. Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DP

Valore de 1 a 5 su satisfacción con los diversos aspectos del curso

(1 el más negativo y 5 el más positivo).

- Los objetivos del curso se han conseguido.

1 2 3 4 5

- El contenido del curso y la profundidad en los temas me ha parecido adecuado.

1 2 3 4 5

- La duración del curso ha sido adecuada a los objetivos y contenidos.

1 2 3 4 5

- El ambiente de aprendizaje ha sido bueno.

1 2 3 4 5

- El docente ha fomentado la participación de los asistentes.

1 2 3 4 5

- El docente ha facilitado la comprensión del contenido del programa.

1 2 3 4 5

- El aula, el mobiliario y los materiales han sido adecuados.

1 2 3 4 5

- El horario y su distribución han sido adecuados.

1 2 3 4 5

- El curso merece una valoración global de:

1 2 3 4 5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.