



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA NUTRICIÓN DE PACIENTES  
CON DIÁLISIS PERITONEAL.**

ESTUDIANTE:  
**LIC. JARA LAYME, ROSARIO ELENA.**

**LIMA - PERÚ**

2019

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mis padres, por su amor y apoyo incondicional. A mi esposo por ser mi compañero, el que me levanta cuando caigo con su amor y su espíritu fuerte, el cual me ayuda a seguir adelante en busca del mejor camino juntos. A mis hijos que son el motor y motivo de mi vida. Por último, dedico este trabajo a mi nieto que con su amor y alegría ha logrado unir más a mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por estar presente en cada momento de mi vida, porque Él me da las fuerzas de asumir cada reto sin descuidar lo más importante en vida que es mi familia.

Esta investigación fue autofinanciada con los ingresos por mi labor de enfermera asistencial en el servicio de Nefrología en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	3
II.CUERPO DE LA MONOGRAFIA .....	4
2.1 METODOLOGÍA .....	14
SELECCIÓN DEL TEMA .....	14
BÚSQUEDA .....	14
RESULTADOS .....	15
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26
III. CONCLUSIONES .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30

# **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA NUTRICION DE PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL**

## **RESUMEN**

La insuficiencia renal, es la disminución progresiva de la filtración glomerular, que al llegar a su última fase requiere tratamiento de sustitución renal. Los pacientes con diálisis peritoneal (DP) afrontan mejor su enfermedad, pero su salud se puede ver comprometida por múltiples factores, un factor importante es la desnutrición calórico-proteica, la cual aumenta la morbimortalidad. La causa es multifactorial, como la alteración del ciclo alimenticio desde el apetito hasta absorción de nutrientes, pérdida crónica de proteínas por la membrana peritoneal, el disconfort abdominal, trastornos metabólicos cuya causa es glucosa en cavidad peritoneal. La enfermera, es el personal salud con mayor tiempo de contacto con los pacientes, lo cual le permite múltiples intervenciones, una de ellas es el asesoramiento nutricional, fundamental para mejorar la nutrición, que se reflejaría en un estado de salud adecuado y una mejor calidad de vida. La presente investigación aborda las intervenciones de enfermería en el soporte nutricional de paciente con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), sometidos a diálisis peritoneal, el objetivo de identificar la importancia de la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades de nutrición; se hizo una búsqueda sistemática de artículos, mediante el diseño de investigación documental retrospectiva. Concluyendo que mantener un estado nutricional adecuado permite disminuir la morbimortalidad y mejora la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal, para lo cual la intervención de la enfermera es fundamental ya que aporta en la implementación y seguimiento de pautas de alimentación saludable.

Descriptores: Diálisis peritoneal, Cuidados de enfermería, nutrición.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La enfermedad renal crónica terminal afecta al paciente en diferentes aspectos. Uno de ellos es la nutrición; ya que, los pacientes que se realizan el procedimiento de diálisis peritoneal pierden albumina (1), lo cual puede ocasionar anorexia y destrucción de los músculos.

La diálisis peritoneal es un procedimiento sustitutorio de la función renal, el cual puede llevar a múltiples desordenes en las etapas del ciclo alimenticio, quiere decir desde el apetito hasta la digestión de los nutrientes, además de otros factores como la pérdida crónica de proteínas por la membrana peritoneal, disconfort abdominal, trastornos metabólicos por la glucosa en cavidad (2). Para ello, la enfermera es el personal de salud encargada de brindar educación sobre nutrición y otros temas para fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar su calidad de vida.

La enfermera brinda cuidados integrales al paciente y familia. Entre sus cuidados esta la educación, asesoramiento y evaluación de los resultados.

El asesoramiento nutricional debe ser primordial para el paciente y su familia. En ella se brinda información sobre los cuidados dietéticos que le serán de utilidad y tendrán la factibilidad de ponerlos en práctica. Esto ayudará a mantener un buen estado nutricional y a afrontar de manera adecuada la enfermedad.

La presente investigación describe las intervenciones de enfermería en el soporte nutricional de paciente con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) sometidos a diálisis peritoneal, con el objetivo de identificar la importancia de la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades de nutrición en los pacientes de diálisis peritoneal, la justificación es que la desnutrición es una complicación habitual en los pacientes con diálisis peritoneal en sus diferentes modalidades, que ocasionan

catabolismo calórico proteico, por lo cual hay disminución en la masa proteica del organismo y un retardo del crecimiento. Este catabolismo podría mejorar si el paciente conociera una dieta adecuada para mejorar su situación y, por ende, su calidad de vida.

En años recientes se ha dado una gran importancia a la educación que brinda la enfermera a los pacientes puesto que es el personal de salud que tiene mayor contacto con el paciente. Con el propósito de motivar a las enfermeras a brindar educación nutricional durante toda la evolución de la enfermedad renal para enlentecer la evolución y mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERCT.

El padecimiento renal incurable, es decir la enfermedad crónica renal, conforma un notable problema de salud para la población y el gobierno, por su alta incidencia y prevalencia así como por su elevada mortalidad y costo económico.

La valoración nutricional ayuda a reconocer e identificar factores que puedan desencadenar la malnutrición, también permite ubicar a los pacientes en riesgo y planear el tratamiento nutricional. Las guías clínicas aconsejan valorar y vigilar el estado nutricional en los estadios de la ERC., especialmente en los inicios y en la terapia renal sustitutiva, no hay un sólo marcador que realice una valoración íntegra e infalible del estado nutricional, por lo cual se aconseja la utilización conjunta de diferentes parámetros nutricionales.

Durante muchos años se ha observado un sin número de pacientes pasar por las unidades de diálisis peritoneal en busca de mejorar su expectativa y calidad de vida con este tratamiento, pero también se ha observado que durante estos periodos hay pacientes que presentan alteraciones nutricionales que llegan a la desnutrición, lo cual se agudiza con la presencia de varios factores, como enfermedades asociadas, tratamiento dialítico

inadecuado, estado inflamatorio, eliminación de nutrientes por la diálisis, baja ingesta de nutrientes, etc. (3).

En diálisis peritoneal (DP) la prevalencia es muy alta, y fluctúa entre 18 – 56% según distintos estudios. Hay muchos factores involucrados en la presencia de malnutrición en DP, como la poca ingesta oral que es favorecida por varios factores como la edad, pérdida de función renal residual, DP inadecuada; los padecimientos crónicos agregados, el estado inflamatorio que propicia la anorexia y que origina catabolismo proteico y la eliminación de nutrientes por el líquido dializado, lo cual se incrementa cuando se instala la peritonitis (4).

La enfermera siempre será vinculada al arte de cuidar que responde a la necesidad de brindar a la gente con incapacidad para suministrarse así misma y a los individuos que dependen de ellos la calidad de cuidado para conservar la vida identificando las dificultades de salud y necesidades reales y/o potenciales de cada individuo, familia y comunidad que requieren cuidados, causando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero(a).

La enfermera de diálisis peritoneal es la encargada de apoyar a los individuos para que puedan cubrir sus necesidades básicas, incluyendo la nutrición, motivándolos dándoles los conocimientos necesarios para ello. De aquí parte la pregunta ¿Es importante la intervención de enfermería en la nutrición de los pacientes con diálisis peritoneal?

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Identificar la importancia de la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades de nutrición en los pacientes con diálisis peritoneal.



## **II. CUERPO DE LA MONOGRAFIA**

### **INTERVENCION DE ENFERMERIA:**

El personal profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado, por lo cual sus intervenciones están encaminadas para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y asegurar un medio que favorezca una vida saludable.

El paciente en Diálisis peritoneal, ve mermada su calidad de vida en forma progresiva, debiendo cambiar su estilo de vida, adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades en lo que es la diálisis peritoneal propiamente, así como los hábitos nutricionales, por lo que es muy importante que tenga un soporte multidisciplinario, donde el rol de la enfermera es insustituible, ya que está dirigido ante todo a la educación para la salud, extender los conocimientos, habilidades y la postura acerca de los factores de riesgo, sugerencias dietéticas y el establecimiento de nuevos hábitos para moderar el avance de la enfermedad y restablecer la calidad de vida. Este proceso educativo es muy importante en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, que contiene programas educativos que otorgan a estos pacientes, los conocimientos habilidades y destrezas indispensables para hacer frente a los requerimientos de la nueva situación de salud., así como fomentar y motivar para lograr un sentir de seguridad y responsabilidad esenciales para poder mantener el autocuidado adecuado. La formación de equipos multidisciplinarios, en los que la enfermera tiene la dirección de programas de orientación y enseñanza para enlentecer el avance de la enfermedad, lo que permite posponer el inicio de tratamientos sustitutivos, esto se observa en la mejora en la calidad de vida de estos pacientes así como en la disminución de los costos por paciente en el sistema de salud.

La enfermedad renal crónica (ERCT) es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad cardiovascular (CV) y a altos costos en los sistemas de salud (5,6). Se estima que a nivel mundial el gasto es cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERCT que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR), hemodiálisis o diálisis peritoneal (7).

En nuestro país, se dice que aproximadamente el 50% de la población que podría necesitar uno de los tipos de terapia de reemplazo (TRR) no lo está obteniendo (8,9). Hay ciudades en el Perú, donde el Ministerio de Salud (MINSA), no cuenta con centros de diálisis en los hospitales, para dar tratamiento a los usuarios (9,10), tampoco cuentan con los médicos especialistas en nefrología para la atención.

## **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Enfermedad renal crónica (ERCT) es la lesión en la estructura o en la funcionalidad de los riñones con descenso de la tasa de filtración glomerular ( $< 60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ) por un periodo de 3 meses como mínimo (8).

Esta enfermedad tiene una fase llamada síndrome urémico, donde las terapias comúnmente usadas ya no ejercen efecto, es decir, evitar o disminuir la ingesta de sodio, potasio, fosfato, proteínas, así como el uso de quelantes de fosforo y potasio, corrección de la acidosis metabólica, y el control de la presión alta, y lo único que mejorara estas alteraciones es la terapia de sustitución renal, ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

Esta enfermedad ha aumentado desproporcionalmente que parece una verdadera epidemia. En USA la cantidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) que necesitan tratamiento renal sustitutivo, ha tenido un aumento de

aproximadamente tres veces en los últimos años, explícitamente en las dos últimas décadas llegando a haber 334 pacientes por millón de habitantes (11).

Según los autores, indican que la tendencia demográfica proyectada para el año 2030, será de 2,2 millones de pacientes que requieran diálisis o trasplante renal (12).

La diálisis puede corregir la mayoría de las complicaciones causadas por la uremia severa, pero el trasplante renal es el tratamiento a elegir ya que corrige la función excretora del riñón, la endocrino-metabólica, y mejora la supervivencia y la calidad de vida del paciente. La enfermedad renal tiene 5 etapas, y su tratamiento se basa en la etapa de su enfermedad renal (13).

La causa de la ERC es a veces muy difícil o imposible de determinar e incluso la biopsia renal no es concluyente. Sin embargo existen dos causas que son las más frecuentes: Diabetes e Hipertensión arterial (14).

Estas dos enfermedades son las responsables de dos tercios de los casos de ERC

El trasplante renal (TR) es la primera opción para los pacientes renales en etapa 5. Sin embargo, se sabe que la hemodiálisis (HD) es el tratamiento comúnmente usado en países del primer mundo (9), por otro lado, la diálisis peritoneal (DP) es la terapia que con mayor frecuencia se utiliza en los países en vías de desarrollo (11).

## DIALISIS PERITONEAL

La DP es un método que se realiza fuera del riñón en el que se usa la membrana peritoneal, por su facultad de osmosis y difusión de solutos desde el peritoneo hacia el plasma y viceversa hasta igualar plenamente estos compartimentos, según gradientes de concentración electro-química, ocasionando el paso de elementos urémicos del plasma al peritoneo para ser desechados por esta vía hacia afuera. Esto se obtiene con el goteo de

un líquido de diálisis a la cavidad peritoneal en volúmenes cambiables que van de 1 a 3 litros, mediante un catéter y por un circuito de diálisis, este líquido es eliminado hacia afuera luego de un periodo de permanencia.

Hay formas diferentes de DP domiciliaria, entre las cuales podemos encontrar la continua ambulatoria (DPCA) y la automatizada (DPA). La DPCA es la terapia que consiste en efectuar una cantidad de intercambios diarios por el paciente, generalmente es de 3 a 5 y tiene larga permanencia en cavidad (12). En cambio, la DPA es la conexión del paciente a una máquina “cicladora”, que se programa para hacer el procedimiento, el cual dura de 8 a 9 horas y los intercambios son de corta permanencia en relación a la DPCA (13). Las soluciones que se utilizan para hacer el procedimiento de diálisis, tienen como base principal a la dextrosa, que es una sustancia que ejerce una gradiente osmótica que ayuda a la eliminación de las sustancias nitrogenadas de desecho. Según el autor, un promedio de 40% de la dextrosa es asimilado en DPA. Y el 60% es absorbido en la DPCA (14).

La intervención de enfermería en los pacientes con diálisis peritoneal, es integral, es decir abarca todas las esferas del paciente la física, mental y emocional, tiene que trabajar de forma individualizada para brindar asesoramiento nutricional para disminuir la mala alimentación y prevenir la desnutrición, entrenamiento de diálisis peritoneal y mantener una evaluación continua antes durante y después de la diálisis en busca de factores que puedan afectar su salud, aumentar la morbimortalidad y la calidad de vida. Los cuidados de enfermería en estos pacientes tiene dos fases, la primera incluye todos los preparativos previos a la diálisis como instrumentación y medidas higiénicas, la segunda fase es en diálisis y consiste en la vigilancia del estado del paciente y en controlar aspectos como higiene, peso y vestimenta.

## **NUTRICIÓN**

La mayoría de los pacientes inician tratamiento de diálisis peritoneal con niveles normales de proteínas séricas y disminución de grasa, de ahí la importancia de hacer una evaluación constante del estado nutricional. Se debe mencionar que en la actualidad no hay un método accesible en la clínica que cuantifique de manera fácil y confiable el estado de nutrición, existiendo diferentes formas y escalas pudiéndolas agrupar en medidas antropométricas, bioquímicas, clínico, etc.

## **EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

### **Las medidas antropométricas.**

Incluyen: altura, índice de masa corporal ( $\text{Peso/altura}^2$ ), el grosor del pliegue subcutáneo en sus distintos niveles y en diferentes músculos (tríceps, supra iliaco, bíceps, subescapular), circunferencia muscular del brazo, área muscular del brazo y medida de la fuerza muscular mediante grip. Los resultados que se obtienen, se confrontan luego con los encontrados en una población parecida con las características similares como sexo, edad y complexión (conjunto de caracteres o rasgos que forman la estructura corporal de una persona, es decir fuerte, moreno, ojos negros, etc).

### **Medición de las constantes bioquímicas.**

Los productos del metabolismo proteico son la Urea y Creatinina. El índice de masa magra, se mide de acuerdo a la formación de Cr, Proteínas séricas, albúmina, pre-albúmina, proteínas totales, aminoácidos, linfocitos y otras como Hb, Hcto. Inmunoglobulinas, Ca, P, Leptina. Considerar que los valores de albúmina plasmática en los pacientes con diálisis peritoneal, tienen relación directamente proporcional y depende de la ingesta proteica, del grado desnutrición y de la permeabilidad peritoneal, es así que al tener un peritoneo muy permeable (altos transportadores), excretan mayor cantidad de

albúmina, por lo cual se encuentra más baja en el plasma. Lo que quiere decir que la albúmina indica la permeabilidad del peritoneo más que la condición nutricional del paciente. La transferrina y la pre albúmina (proteínas plasmáticas), se utilizan en personas con función renal normal o pacientes con DP, por su vida media corta y porque muestran cambios actuales, y el grado de nutrición; es decir en sus diferentes fases, lo cual ayuda el diagnóstico, el seguimiento y la recuperación.

### **Métodos clínicos.**

Para obtener la valoración global del estado de nutrición, se utiliza la historia clínica y la exploración física del paciente que son los datos más útiles y más fáciles de obtener. Esta valoración global subjetiva, se está utilizando con mayor frecuencia en pacientes con IRC en DP y HD demostrándose una correlación con otros métodos como la bioimpedancia, las medidas antropométricas y el PCR (16).

Lo que interesa de la historia anterior son los síntomas gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, diarrea) además de disminución del peso en el último semestre. El examen físico está dirigido a evaluar la pérdida de grasa subcutánea del tríceps y de otros músculos, así como evaluar la pérdida de masa muscular del deltoides y cuádriceps como edema en los tobillos. Los datos que se obtienen permiten clasificar al paciente en forma subjetiva, como nutrición adecuada, malnutrición moderada y severa.

Algunos estudios evaluaron el impacto de la ingestión proteica en la progresión y evolución de la enfermedad. Pedrini (17) concluye que la adecuación proteica disminuye en un 46% la funcionabilidad renal en paciente diabéticos. Un meta análisis (18) probó que un aporte proteico adecuado (0.6 – 0.8 g/Kg/día), disminuía en 32% el riesgo de mortalidad en pacientes urémicos. La adecuación de la ingesta alimentaria en los pacientes con enfermedades renales, nos ayuda a disminuir los síntomas de uremia,

enlentecer la progresión de la enfermedad y mejorar la sobrevida. La malnutrición y la inadecuada ingesta proteica, presagian claramente una morbilidad y mortalidad en esta población (evidencia III) (19). Protocolizar acciones preventivas y aplicar estrategias terapéuticas, como es el soporte nutricional ayudaría a tener un mejor pronóstico y mayor supervivencia de los pacientes con enfermedad renal.

### **OBJETIVOS DEL SOPORTE NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL (ERCT)**

La nutrición en un paciente con IRCT en particular los que están en diálisis peritoneal, debe cumplir los siguientes objetivos:

1. Prevenir deficiencias nutricionales preservando el estado nutricional, proporcionado suficientes proteínas para sus requerimientos basales y para compensar las pérdidas en el líquido peritoneal de dializado.
2. Disminuir o evitar la destrucción de los músculos, otorgando la energía adecuada mediante grasas y carbohidratos. Cuando el paciente se encuentra en diálisis peritoneal, tener en cuenta los aportes que otorga el líquido dializante.
3. Vigilar el consumo de sodio. para mantener la presión arterial en valores normales, así como disminuir la sed y los edemas.
4. Disminuir o evitar la ingestión de potasio. para prevenir la hiperpotasemia y sus complicaciones.
5. Vigilar el consumo de líquidos para prevenir la hiponatremia e incremento de peso.
6. Evitar la ingesta de Fosforo, y vigilar la ingesta de calcio, con el fin evitar complicaciones como osteodistrofia renal, hiperparatiroidismo secundario y hiperfosfatemia.

## **REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.**

El aporte energético, en pacientes con diálisis, se recomienda 35kcal/kg/día, incrementado en periodos proliferación de bacterias (infección) y de estrés, alcanzando los valores de 40-50kcal/kg/día. En el obeso administrar entre 20 y 30 kcal/kg/día para lograr disminuir el peso. En este procedimiento de diálisis peritoneal, se debe tener en cuenta que las soluciones para diálisis contienen glucosa (de esta glucosa se absorbe el 80% aprox.). Tener presente que los carbohidratos que aporta la diálisis son simples; considerar que la dieta debe brindarlos carbohidratos más complejos.

Otro efecto no deseado de la diálisis peritoneal es la llenura precoz o saciedad. El volumen de líquido administrado en la cavidad peritoneal, puede ocasionar que el paciente se sienta satisfecho y no tenga ganas de consumir alimentos nutritivos necesarios y suficientes, especialmente las proteínas. Una solución para el problema sería las comidas fraccionadas en pequeños volúmenes.

Un **aporte proteico** apropiado tiene como finalidad mantener los valores nitrogenados adecuados para disminuir el aumento de productos de degradación. Se aconseja de 1.2 – 1.5gr/kg/día. Para disminuir las pérdidas de aminoácidos esenciales que se encuentran en el líquido para diálisis peritoneal, además el 50% de estas proteínas deben ser de alto valor biológico como pescados, carnes y huevos

Los **hidratos de carbono** o carbohidratos deben representar de 50 a 60% del aporte calórico total, considerar también que el aporte de fibra es en rangos de 20 a 25 gr/día para evitar el estreñimiento, y por último evitar el consumo de productos integrales por que contienen altas cantidades de potasio. Ya en casos extremos se utilizará productos suplementarios en forma de celulosa y mucilagos.

Las **grasas** aportan el 30 – 35% del valor calórico total, especialmente lo insaturado.



Se debe incentivar y promover la utilización del aceite de oliva.

En los pacientes con diálisis peritoneal, la restricción de líquidos no es muy estricta lo importante es que se debe controlar el peso, volumen de orina y la presión arterial. Controlar la ingesta de K y prevenir la hiperpotasemia y sus consecuencias, es así que se indica no rebasar los 2500mg/día. Se debe evitar comer alimentos ricos en K. los alimentos muy ricos en K frutas (naranja, mandarina, limón y plátano), verduras, hortalizas y legumbres. Existe una forma de disminuir el potasio en estos alimentos y consiste en picar o partir en pequeños trozos estos alimentos lavarlos y ponerlos en remojo en abundante agua en tres oportunidades luego de esto se podrá cocinarlos o consumirlos directamente, a este procedimiento se llama diálisis de los alimentos.

El **fósforo** debe ser menor de 1200mg/día y el aporte de calcio 1000 – 1800mg/día. Los alimentos que nos dan calcio, también nos dan fosforo (lácteos). La absorción del calcio en la dieta es posible mejorar con la administración de quelantes de fosforo, por ejemplo el carbonato de calcio.

Es recomendable la ingesta de vitaminas hidrosolubles como suplementación por la merma que ocasiona la diálisis, la disminución del apetito y por la utilización de la técnica del dializado al momento de preparar los alimentos.

Normalmente se suplementa el ácido fólico, vitamina C y las vitaminas B. la suplementación con la vitamina C tiene relación con hipercalcemias, que ocasiona debilidad muscular y aumenta el riesgo de infarto, por esta razón se sugiere que la vitamina C no sobrepase los 100mg/día.

Por último, se indica suplementación de hierro a pacientes con diálisis que reciben eritropoyetina, teniendo el cuidado de no tomarlo junto con los quelantes de fosforo, es decir carbonato de Ca.

Por lo antes expuesto, el objetivo de esta búsqueda, revisión, de los aportes de estos autores es observar, examinar y analizar la importancia de intervención del personal de enfermería en la nutrición del paciente con IRCT en diálisis peritoneal para mejorar su nutrición y adherencia al tratamiento, disminuir la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

## **2.1 METODOLOGÍA**

### **SELECCIÓN DEL TEMA**

El presente trabajo es una búsqueda sistemática de artículos, en los cuales se resumió los resultados de varias fuentes para responder el problema planteado, mediante el diseño de investigación documental retrospectiva.

### **BÚSQUEDA**

Se realizó la búsqueda de literatura en diferentes bases de datos (REDALYC, SCIELO, REVISTA ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA, GOOGLE ACADEMICO, PUBMED, SEDEN, REPOSITORIO, MEDUNAB, ELSEVIER), se encontraron 19 artículos que tienen relación con el tema y se analizaran 10 artículos de publicaciones desde el año 1999 al 2017. Utilizando los operadores Booleanos y descriptores DeCS en inglés y español:

Desnutrición (malnutrytion)

Diálisis peritoneal (peritoneal dialysis)

Intervención de enfermería (nursing intervention).

## RESULTADOS

Figura 1

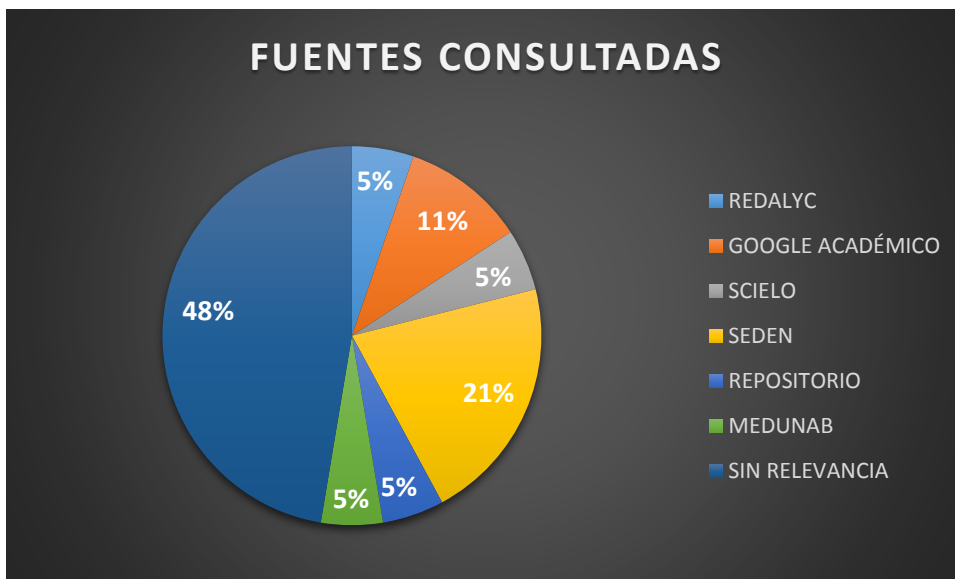


Se revisaron 19 artículos, de los cuales 10 fueron relevantes para el estudio.

Figura 2



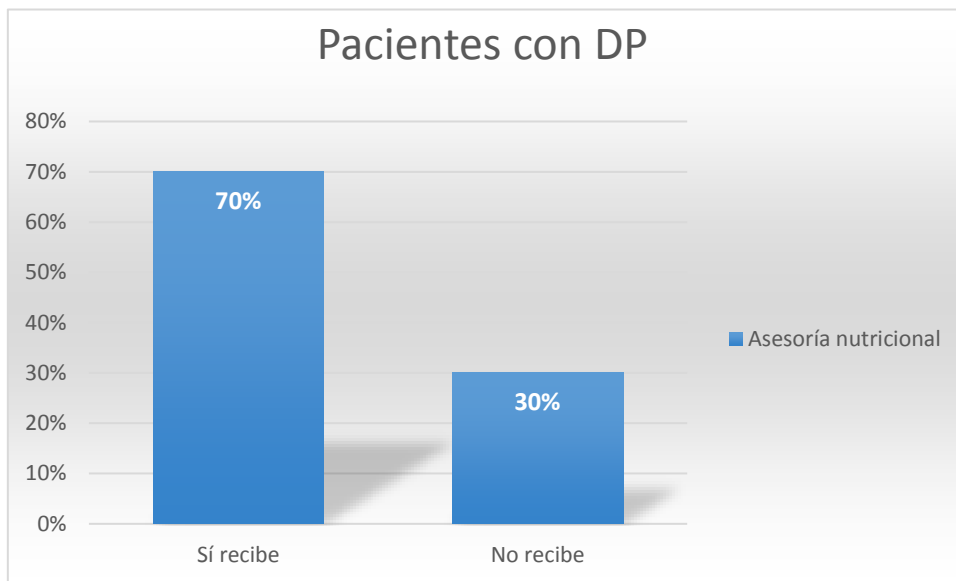
Figura 3



Según los artículos revisados relacionados a la intervención de enfermería en la nutrición de pacientes en diálisis peritoneal, se encontró que el 52,6% de los autores coinciden que hay cambios positivos tras la intervención, que se observa en el comportamiento del paciente frente a la enfermedad lo cual los beneficia ya que hay mejor adherencia al

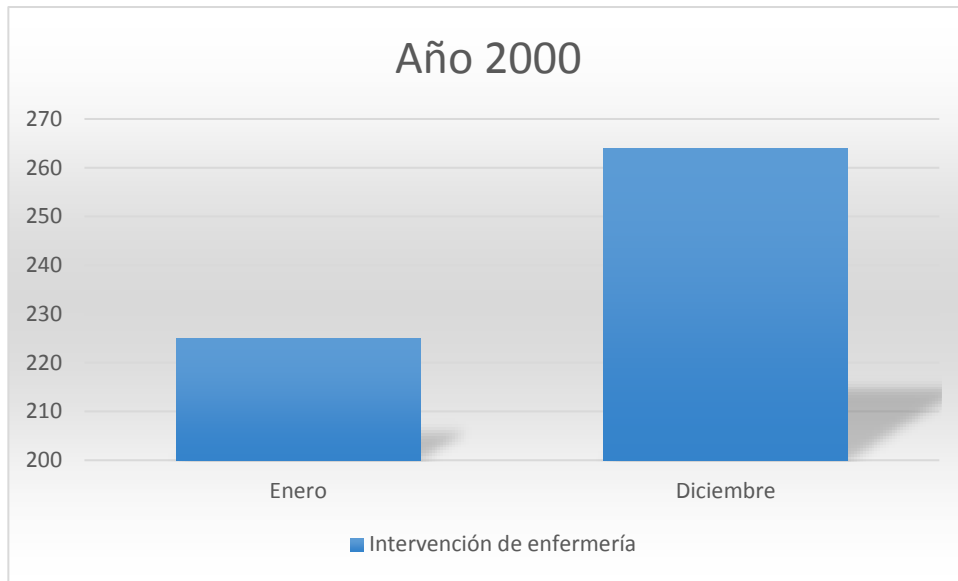
tratamiento lo que redundaría en la mejora de la calidad de vida del paciente con ERCT (Figura 2, 3).

Figura 4



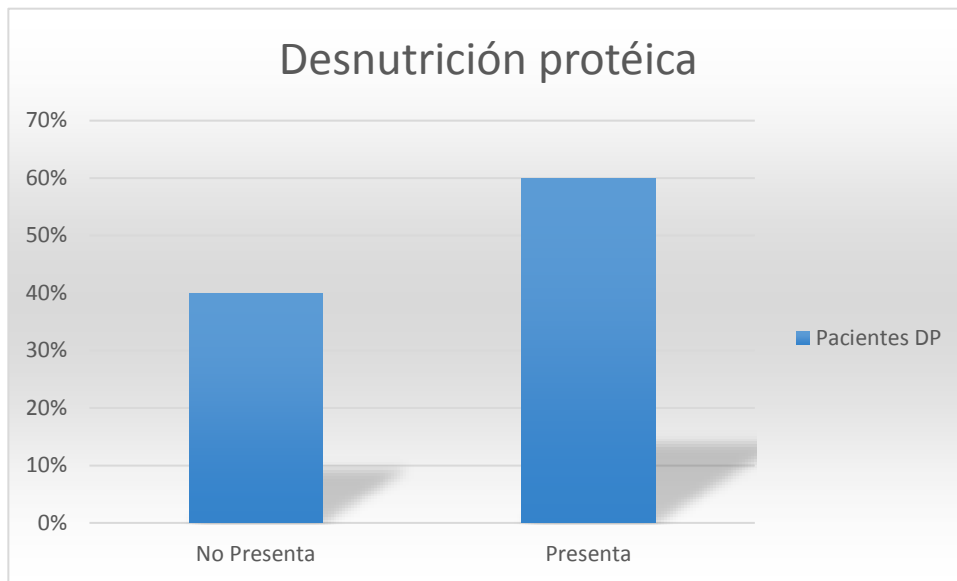
Según Escalona en “Intervención de enfermería en la orientación sobre nutrición a pacientes de diálisis peritoneal”, año 2012, encontró que solo 30% de los pacientes en diálisis peritoneal reciben educación sobre nutrición.

Figura 5



En el estudio “Que demanda el paciente de pre diálisis de la consulta de enfermería” el 2002, Lucas encontró que la intervención de enfermería aumentó en un 17.3% en un año, atendiendo nuevas demandas de los pacientes, entre ellas la nutrición.

Figura 6



Guerrero en el artículo: “Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal “en 1999, encontró que la desnutrición proteica es la que predomina en un 60% de los pacientes.

Figura 7

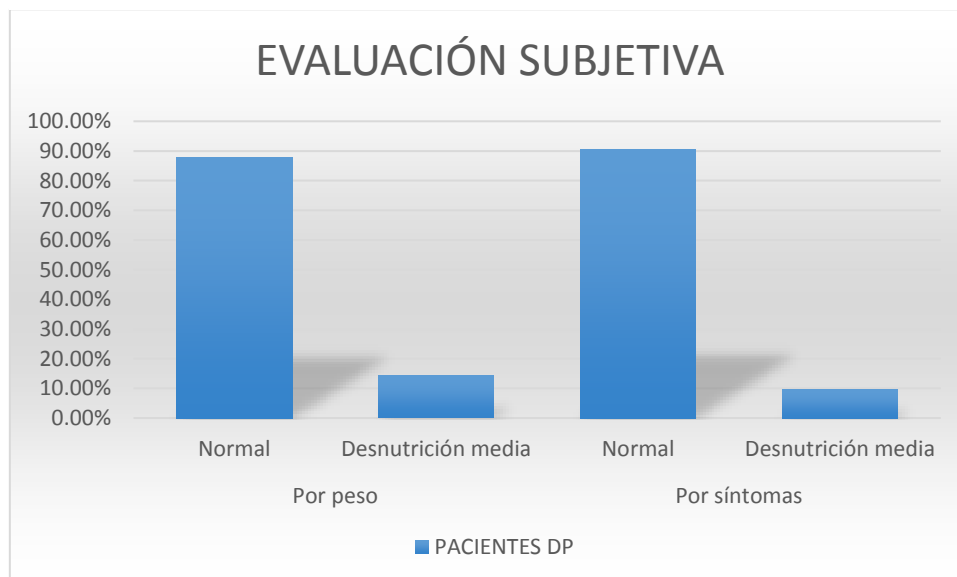
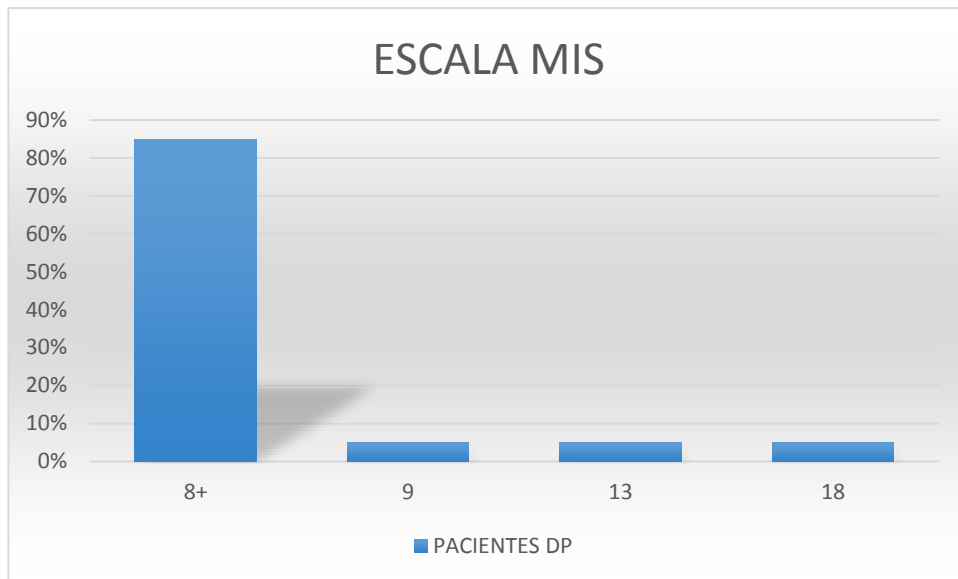


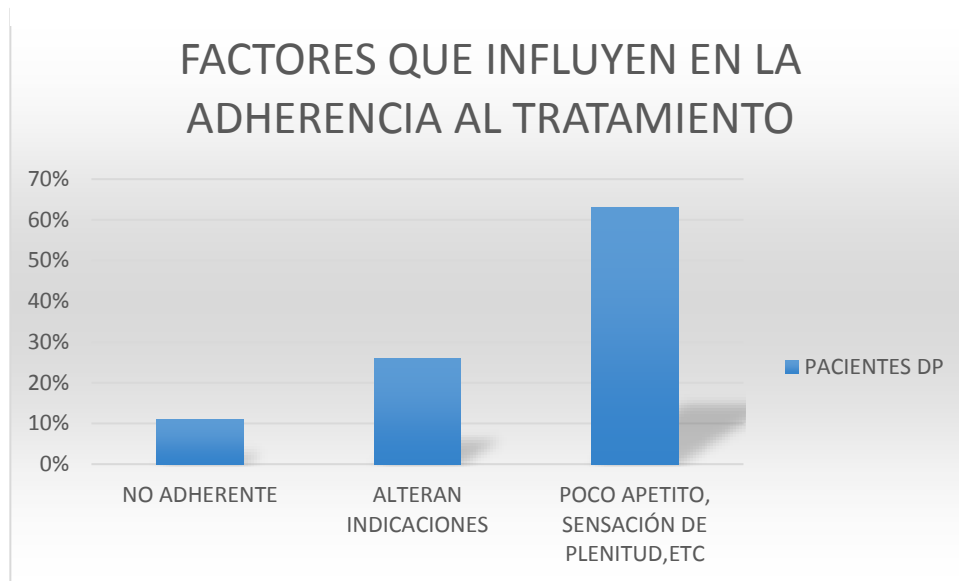


Figura 8



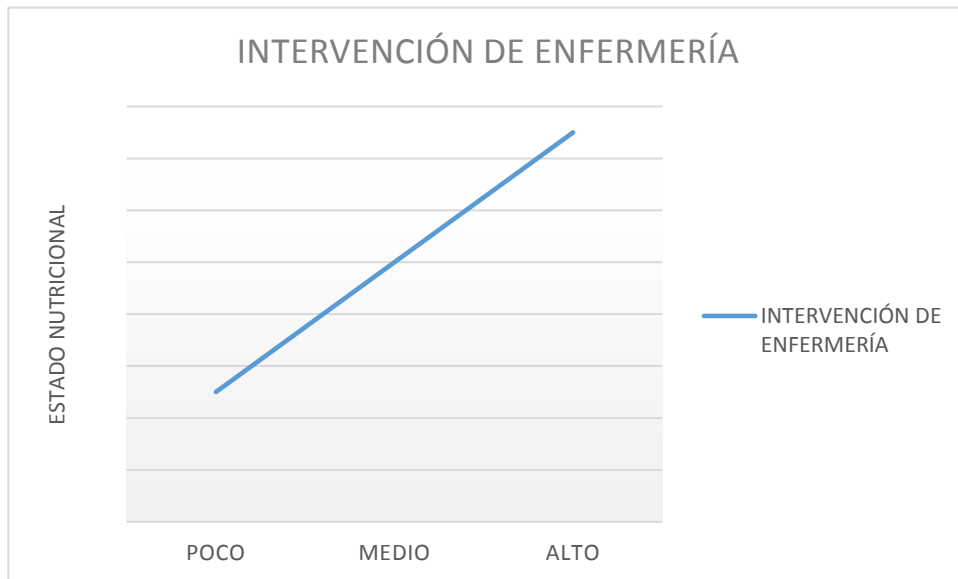
En la figura 7 y 8: “Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en Diálisis peritoneal con hipoalbuminemia.” Sagrario, en el año 2012, observa que para la evaluación nutricional se debe utilizar diferentes métodos de evaluación nutricional.

Figura 9



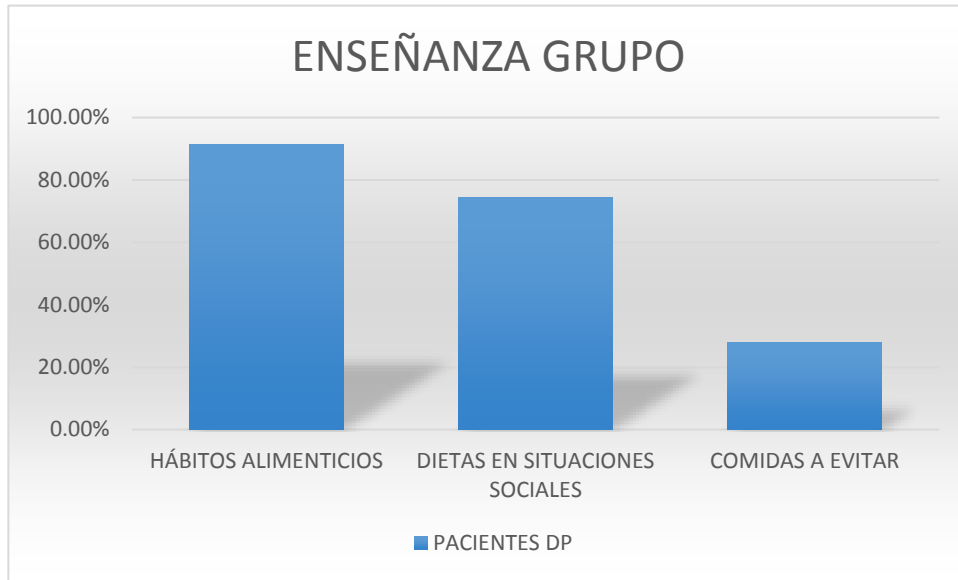
Forero, en “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal” el año 2017, encontró que existen múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

Figura 10



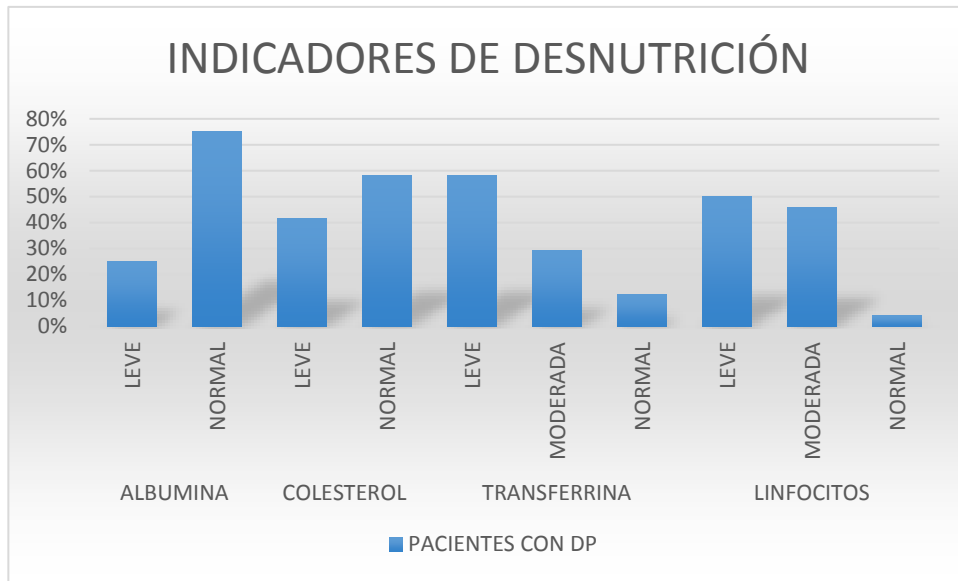
Miguel, en “Actuación de enfermería en nutrición ante pacientes con enfermedad renal crónica” el 2016, vio que las actividades de enfermería mejoran el estado de salud y enlentece la desnutrición en los pacientes con diálisis peritoneal.

Figura 11



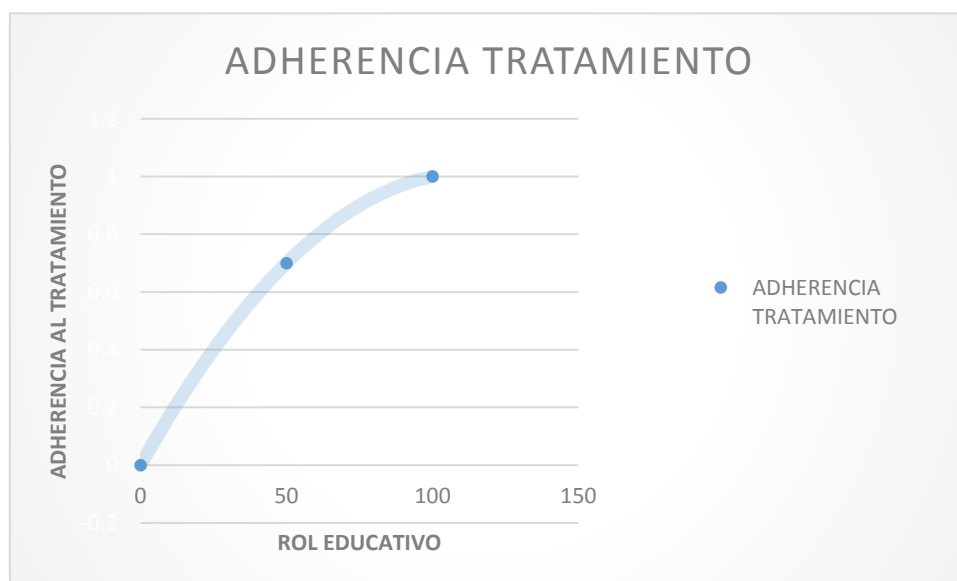
Gutiérrez, en “Enseñanza: grupo en pacientes renales con disposición para mejorar la nutrición” el año 2011, encontró que tras la intervención de enfermería, los hábitos alimenticios, dietas en reuniones sociales y comidas que se debe evitar mejoró.

Figura 12



Sánchez, en su artículo: “Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los pacientes con Insuficiencia renal crónica” el 2007, encontró que tras la Intervención de enfermería en asesoramiento nutricional, los indicadores de desnutrición mejoraron.

Figura 13



Licht-Ardila, en su artículo: “Rol del profesional de enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal” en 2015, dice que el rol educativo de la enfermera en pacientes con diálisis peritoneal contribuye a la adherencia al tratamiento.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

Jeorlett Escalona el 2012, encontró que el personal de enfermería imparte poca orientación y educación sobre nutrición a los pacientes con diálisis peritoneal, e indica que se debe dar calidad de atención y orientación por ser de vital importancia para el paciente conocer y comprender su enfermedad, así como las complicaciones que puedan tener por mala alimentación tales como: desnutrición, hipoalbuminemia hasta la muerte (20).

La intervención de la enfermera en el cambio de actitud de un paciente frente a su enfermedad es primordial; ya que es el personal idóneo y que más tiempo tiene contacto con el paciente; la enfermera puede conseguir cambio en la actitud del paciente y esto influiría en la adherencia al tratamiento y por ende en su calidad de vida.

Otro autor Jesús Lucas Martín Espejo, dice que la consulta enfermería en pre diálisis permite un mejor control clínico y seguimiento del paciente, fomenta el autocuidado, la autoestima, la información y educación del paciente, esto consigue enlentecer la progresión de la enfermedad renal y mejorar la calidad de vida de los pacientes (21).

Otra vez se observa la importancia de la intervención de enfermería en la adherencia a la terapia, que mejora su calidad y expectativa de vida.

Guerrero Risco, Ángeles, dice que la malnutrición es frecuente en CAPD predominantemente del comportamiento proteico y que aparece después del primer año de tratamiento (4).

Este artículo nos dice que la malnutrición se va a dar en los pacientes por los efectos que ocasiona de la enfermedad pero que mejoraría con una diálisis adecuada y una buena nutrición.

Arribas Alonso, Julia, menciona que la enfermera es importante en la educación para la salud de los pacientes con IRCA, por las peculiaridades del tratamiento dietético que lleva a informar no sólo del tipo de dieta a seguir, sino también de cómo manipular y cocinar los alimentos, además hacerles entender la importancia de ella en la buena evolución de la enfermedad (22).

Nuevamente se reitera a la enfermera como educador y facilitador para el logro de la adherencia a la terapia.

Sagrario Jiménez Jiménez Muelas Ortega, Pilar Segura Torres, Francisco Borrego Utiel, José Gil Cunquero, Antonio Liébana Cañada indican que el riesgo de malnutrición de pacientes con hipoalbuminemia en diálisis peritoneal es bajo, medido con la evaluación subjetiva (EGS) y con la escala de malnutrición–inflamación (MIS), hay que utilizar varios métodos para la evaluación adecuada del estado nutricional e identificar a los pacientes con riesgo de malnutrición (16). Siendo la enfermera el contacto profesional más cercano al paciente es importante reiterar su participación en la evaluación frecuente de los parámetros que permitan evaluar el estado nutricional de estos pacientes.

Forero Villalobos, Jenny Hurtado Castillo, Yenifer, Barrios Arraya, Silvia “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal”, el 2017 Por las indicaciones poco confusas al inicio DP, pueden privarlos de algunos alimentos o la falta de apetito por la uremia. Por lo cual la enfermera y el equipo multidisciplinario deben abarcar de forma integral la educación sobre nutrición en ellos, detectando precozmente, educando, reforzando y evaluando en forma periódica la adhesión (23).

Otros autores manifiestan que la participación de la enfermera en la educación del paciente es sumamente importante para que el paciente pueda adquirir la capacidad del autocuidado (24), desarrollando habilidades para ello, todo esto basándose en protocolos



de atención a los pacientes de acuerdo al estadio de la enfermedad (25). Este aprendizaje permite una mejor adherencia al régimen nutricional además brinda al personal de enfermería posibilidad de estandarizar su plan de cuidados teniendo como base los diagnósticos de NANDA (26).

Luego de revisar y analizar los artículos y por los hallazgos encontrados, concordamos que la intervención de enfermería es muy importante en los pacientes con enfermedad renal más aún en aquellos con enfermedad terminal con terapia de sustitución renal ya que están más expuestos a la desnutrición siendo sus causas multifactoriales como deficiencia de ingesta, mala calidad de nutrientes, pérdidas excesivas de electrolitos y nutrientes en la diálisis, etc.

También es necesario fomentar, implementar y ejecutar intervenciones de enfermería dirigidas a evaluar minuciosamente el estado nutricional, evaluando periódicamente los cambios y brindar conocimientos adecuados de acuerdo al estadio y tipo de tratamiento en que se encuentra el paciente.

### **III. CONCLUSIONES**

- La intervención de la enfermera en la educación nutricional del paciente renal con tratamiento de diálisis peritoneal es de suma importancia, ya que es la responsable de implementar y ejecutar el seguimiento nutricional en busca de mejorar la nutrición y la adherencia al tratamiento.
- La enfermedad renal crónica trae como consecuencia la desnutrición, esta se puede mejorar o enlentecer con la intervención de enfermería, educando y fomentando en los pacientes el cambio hacia los buenos hábitos alimenticios.
- La comunicación del enfermero hacia el paciente debe brindar información nutricional para mejorar los hábitos alimenticios y, por ende, su estado nutricional. Esto se refleja en la disminución de la morbimortalidad y calidad de vida del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tejada Araez Elisabet, Barbero Narbona Eva, Junyent Iglesias Ernestina, Pujolar Fulquet Nuria. Otros factores que favorecen la desnutrición en los pacientes de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 [citado 2019 Nov 19]; 16(Suppl 1): 146-147. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000500074&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000500074&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000500074>.
2. Aguilera Abelardo, Marrón Belén, Ortiz Alberto. Patogénesis de la malnutrición en pacientes en diálisis con énfasis en los aspectos más específicos de la diálisis Peritoneal. Elsevier [Internet]. 2009 [citado 2019 Nov 19] 57-62. Disponible en: [scencedirect.com/science/article/pii/S1886284509709725](http://scencedirect.com/science/article/pii/S1886284509709725).
3. Montenegro J, Correa R, Riella M. Tratado de diálisis Peritoneal [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2009 [Consultado el 30 Oct 2018]. Disponible en: [https://medicinahmx.files.wordpress.com/2017/09/tratado-de-dialisis-peritoneal\\_booksmedicos-org.pdf](https://medicinahmx.files.wordpress.com/2017/09/tratado-de-dialisis-peritoneal_booksmedicos-org.pdf)
4. Guerrero A. Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 1999 [Consultado 4 Nov 2018]; 5(1): 6-17. Disponible en: [www.revistaeden.org/files/art257\\_1.pdf](http://www.revistaeden.org/files/art257_1.pdf)
5. James M, Hemmelgarn B, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. *The Lancet* [Internet]. 2010 [Consultado el 17 Oct 2018]; 375: 1296-309. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609620043>
6. Sarnak M, Levey A, Schoolwerth A, Coresh J, Culleton B, Lee L, et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease. *Circulation*

- [Internet]. 2003 [Consultado el 18 Oct 2018]; 108(17):2154-69. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.514.4271&rep=rep1&type=pdf>
7. Stenvinkel P. Chronic kidney disease: a public health priority and harbinger of premature cardiovascular disease. *J Intern Med* [Internet]. 2010 [Consultado el 18 Oct de 2018]; 268(5):456-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20809922>
  8. KDIGO Board. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2013 [Consultado el 20 Oct 2018]; 3(1): 5-14. Disponible en: [https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)
  9. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. Peruana* [Internet]. 2016 [Consultado el 23 Oct 2018];33(2):130-7. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_abstract)
  10. Herrera P, Benites V, Yurivilca I, Huarcaya R, Silveira M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015 [Consultado el 20 Oct 2018]; 37(4):507-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002015000400507&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002015000400507&script=sci_arttext&tlng=en)
  11. Mezzano A, Aros C. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. *Rev. méd. Chile* [Internet].2005 [Consultado el 23 Oct 2018]; 133(3):338-48. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000300011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300011)

12. U.S. Renal Data System. USRDS 2003 Annual data Report: Atlas of end-stage renal disease in the United States. National Institutes of Health [Internet]. 2003[Consultado el 23 Oct 2018]; 1-560. Disponible en: <https://www.usrds.org/atlas03.aspx>
13. National Kidney Foundation. K/ DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Di [Internet].2002 [Consultado el 26 Oct 2018]; 39(2):S1-266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11904577>
14. Fresenius Kidney Care [Internet]. Fresenius Medical Care; 2016 [Consultado el 26 de Oct 2018]. Causas de la enfermedad renal crónica; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/causes#tabs>
15. Trujillo C. Diálisis peritoneal: Concepto, Indicaciones y Contraindicaciones [Internet]. Málaga: Curso de experto universitario en enfermería nefrológica; 2016 [Consultado el 26 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/TEMA%204.%20DI%C3%81LISIS%20PERITONEAL.pdf>
16. Jiménez S, Muelas F, Segura P, Borrego F, Gil J, Liébana A. Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en Diálisis peritoneal con hipoalbuminemia. Enferm Nefrol [Internet]. 2012 [Consultado el 15 Nov 2018]; 15(2): 87-93. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842012000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842012000200002)

17. Pedrini M, Levey A, Lau J, Chalmers T, Wang P. The effect of dietary protein restriction on the progression of diabetic and nondiabetic renal diseases: a meta-analysis. *Ann Intern Med* [Internet]. 1996 [Consultado el 26 Oct 2018]; 124(7): 627-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8607590>
18. Fouque D, Laville M, Boissel J. Low protein diets for chronic kidney disease in non-diabetic adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2006[Consultado el 30 Oct 2018]; (2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625550>
19. Cano N, Aparicio M, Brunori G, Carrero J, Cianciaruso B, Fiaccadori E, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: adult renal failure. *Clin Nutr* [Internet]. 2009 [Consultado el 30 Oct 2018]; 28(4): 4014-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19535181>
20. Escalona, J. Intervención de enfermería en la orientación sobre nutrición a pacientes de diálisis peritoneal [Internet]. 2012 [Consultado el 4 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajo91/nutricion-pacientes-dialisis-peritoneal2.shtml>
21. Espejo J, De los Ángeles M. Qué demanda el paciente de pre diálisis de la consulta de enfermería. Nuestra experiencia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2002[Consultado el 10 Nov 2018]; 18: 17-22. Disponible en: [www.revistaseden.org/files/rev27\\_1pdf#page=12](http://www.revistaseden.org/files/rev27_1pdf#page=12)
22. Arribas Alonso J. Recomendaciones dietéticas para pacientes en diálisis [Tesis para obtener el grado de enfermera]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017. 33p.
23. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017

- [Consultado el 15 Nov 2018]; 20(2): 149-57. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842017000200149](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000200149)
24. Miguel C, Lucero L. Actuación de enfermería en nutrición ante pacientes con enfermedad renal crónica [Tesis para obtener el grado de enfermera]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid; 2017. 42p.
25. Gutiérrez J, Blanch M, Samsó E, Arias I, Craver L. Hospital L., 3S-5604 Enseñanza: Grupo en pacientes renales con 00163 Disposición para mejorar la nutrición. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2011 [Consultado el 29 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/3405articulo%202.pdf>
26. Marco C, Ruiz L, Calle S, Callizo L. Diagnósticos de Enfermería basados en el grado de conocimiento de la dieta en la enfermedad renal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 [Consultado el 29 Dic 2018]; 18(3):109. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000500085](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500085)
27. Lorenzo V, Luis D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. *Nefrología al Día* [Internet]. 2019 [Consultado el 23 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-220>
28. Martínez G, Malagón A, Calatrava M, Fernández F. Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los pacientes con Insuficiencia renal crónica. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2007 [Consultado el 23 Oct 2019]; 10(4):287-291. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/359833127005>

## ANEXOS

### Anexo 1.

N	ARTICULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	HALLAZGO SOBRE LA INTERVENCION	EFECTO DE LA INTERVENCION
1	Intervención de Enfermería en la Orientación sobre Nutrición a pacientes de Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Servicio de Nefrología del Hospital Central de Maracay- Edo Aragua.	Jeorlett Escalona.	2012	Google académico.	Personal de enfermería imparte poca orientación y educación sobre nutrición a los pacientes con diálisis peritoneal.	Los pacientes en DP tienen pocos conocimientos sobre nutrición, causas y efectos de una mala nutrición lo que repercutiría en su salud y en la adherencia al tratamiento.



2	¿Que demanda el paciente de pre diálisis de la consulta de enfermería?	Jesús Lucas Martin Espejo.	2002	Seden	La consulta de enfermería en pre diálisis permite un mejor control clínico y seguimiento del paciente, fomenta el autocuidado, la autoestima, la información y educación del paciente respecto a su enfermedad, dieta, nutrición y tratamiento consigue enlentecer la progresión de la enfermedad renal y mejorar la calidad de vida de los pacientes.	La enfermera es la responsable de la estructuración del conocimiento brindado a los pacientes sobre sus problemas de salud. Estos conocimientos impartidos son dirigidos a responder preguntas sobre la enfermedad renal, dieta, nutrición, autoestima, autocuidado; que al aplicarlos en su vida, permiten enlentecer la enfermedad y mantener una mejor calidad de vida.
---	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal.	Guerrero Risco, Ángeles.	1999	Seden	La malnutrición es frecuente en CAPD predominantemente del comportamiento proteico. Aparece después del primer año.	En el transcurrir de la terapia de DP aparecerá la malnutrición específicamente de tipo proteico, pero con una nutrición y una diálisis adecuada, el pronóstico de vida mejoraría.
4	Recomendaciones dietéticas para pacientes en diálisis.	Arribas Alonso, Julia.	2016 - 2017	Google académico	La enfermera es importante en la educación para la salud de los pacientes con IRCA, por las peculiaridades del tratamiento dietético que lleva a informar no sólo del tipo de dieta a seguir, sino también de cómo manipular y cocinar los	Paciente que participa en el programa de DP recibe orientación y educación sobre su nutrición individualizada con lo cual puede mantener una mejor calidad de vida.

					alimentos, además hacerles entender la importancia de ella en la buena evolución de la enfermedad.	
5	Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en diálisis peritoneal con hipoalbuminemia.	Sagrario Jiménez Jiménez Muelas Ortega, Pilar Segura Torres, Francisco Borrego	2012	Seden	El riesgo de malnutrición de pacientes con hipoalbuminemia en diálisis peritoneal es bajo, medido con la evaluación subjetiva (EGS) y con la escala de malnutrición – inflamación (MIS), hay que utilizar varios métodos para la evaluación	La utilización de 2 o más escalas de medidas de malnutrición permite evaluar mejor el estado nutricional de paciente lo cual utiliza la enfermera para conocer el estado nutricional del paciente y de acuerdo a ello intervenir, brindando

		Utiel, José Gil Cunquero, Antonio Liébana Cañada.			adecuada del estado nutricional e identificar a los pacientes con riesgo de malnutrición.	orientación y educación sobre los síntomas gastrointestinales por inflamación que ocasiona en el paciente anorexia, náuseas y vómitos, además al mantener estos síntomas por largo tiempo favorecen la malnutrición y aumento de la morbi mortalidad.  También permite a la enfermera brindar orientación sobre alimentos adecuados y dieta de acuerdo a estadio de la enfermedad.
--	--	------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal.	Forero Villalobos, Jenny Hurtado Castillo, Yenifer, Barrios Arraya, Silvia	2017	Scielo	Por las indicaciones poco confusas al inicio DP, pueden privarlos de algunos alimentos o la falta de apetito por la uremia. Por lo cual la enfermera y el equipo multidisciplinario deben abarcar de forma integral la evaluación nutricional en ellos, detectando precozmente, educando, reforzando y evaluando en forma periódica la adhesión.	Los conocimientos integrales sobre su enfermedad favorecerá la adherencia al tratamiento.
---	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

7	Actuación de enfermería en nutrición ante pacientes con enfermedad renal crónica.	Cristina Miguel Atanes, Laura Lucero Cruz.	2016	Repositorio	La intervención de enfermería es de suma importancia en el desarrollo de habilidades de autocuidado basados en protocolos y dirigidos a los pacientes en sus diferentes estadios.	La orientación y educación sobre nutrición que brinda la enfermera a pacientes permite mejora en el autocuidado.
8	Enseñanza: grupo en pacientes renales con disposición para mejorar la nutrición.	Joseph Gutiérrez Vilaplana, Matéu Blanch Olaya.	2011	Seden	La intervención de enfermería en la enseñanza: grupo aumento la adherencia al régimen nutricional.	Lo cual demuestra que la orientación y educación cumplen un papel importante en el cambio de comportamiento.
9	Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los	María de los Ángeles Sánchez	2007	redalyc	La intervención de la enfermera en la asesoría nutricional a los pacientes con	Pacientes mejoran su calidad de vida ya que disminuye la

	pacientes con Insuficiencia renal crónica.	Lamolda - Guadalupe Fernández Herrerías - Ana María Martínez Rodríguez - M <sup>a</sup> Ángeles Malagón Rodríguez - Fermín Calatrava Fernández.			diálisis es primordial e importante ya que los indicadores de desnutrición disminuyeron.	morbilidad ocasionada por la mala nutrición.
10	Rol del profesional de enfermería en terapias de	Maricel Licht-Ardila.	2015	MedUNAB	Enfermera tiene dominio sobre el rol educativo en la	Pacientes mejoran su nutrición al adherirse al

	reemplazo renal, diálisis peritoneal.				terapia de diálisis peritoneal contribuyendo a la adherencia al tratamiento y disminución de las complicaciones propias de la diálisis peritoneal.	tratamiento lo cual repercute en la calidad de vida.
--	---------------------------------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------



## FICHAS RAE

### Anexo 2.

TITULO	Intervención de enfermería en la orientación sobre nutrición a pacientes de diálisis peritoneal.
AUTORES	Jeorlett Escalona
AÑO	2012
FUENTE	<a href="https://www.monografias.com/trabajo91/nutricion-pacientes-dialisis-peritoneal2.shtml">https://www.monografias.com/trabajo91/nutricion-pacientes-dialisis-peritoneal2.shtml</a>
OBJETIVO	Determinar la intervención de enfermería en la orientación sobre nutrición a pacientes de diálisis peritoneal
RESULTADOS	70% de los pacientes no recibe educación sobre nutrición.
CONCLUSIONES	<p>Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis peritoneal, necesitan apoyo físico emocional y psicológico para tener un entrenamiento óptimo mediante las charlas y orientación del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario.</p> <p>La peritonitis y la hipoalbuminemia son factores que inciden negativamente en el estado nutricional del paciente, durante este proceso cambia el tratamiento y el modo de vida y va a depender del aporte calórico proteico en la ingesta para mantener masa corporal y estado nutricional.</p> <p>El personal de enfermería imparte poca orientación y educación a los pacientes sobre nutrición en diálisis peritoneal, deben impartir calidad de atención y orientación por ser de vital importancia para el paciente conocer y comprender su enfermedad así como las complicaciones que puedan tener por mala alimentación tales como: desnutrición, hipoalbuminemia hasta la muerte.</p>

Anexo 3.

TITULO	Que demanda el paciente de pre diálisis de la consulta de enfermería.
AUTORES	Jesús Lucas Martin Espejo
AÑO	2002
FUENTE	<a href="http://www.revistaseden.org/files/rev27_1pdf#page=12">www.revistaseden.org/files/rev27_1pdf#page=12</a>
OBJETIVO	Explicar los cuidados que se prestan a los pacientes en este centro.
RESULTADOS	Desde sus inicios el número de pacientes atendidos en la consulta de pre diálisis ha ido aumentando progresivamente. Durante el 2000 se ha realizado una media de 225 consultas médicas al mes en las que intervino enfermería. Han ingresado 115 pacientes nuevos y han salido 105 pacientes (HD, DP, exitus); a finales de diciembre de 2000 permanecían 264 pacientes. Durante los 14 años que lleva funcionando la consulta de enfermería, se ha ampliado el plan de cuidados, atendiendo las nuevas demandas de los pacientes (como la dieta y estado nutricional).
CONCLUSIONES	Es necesario ofertar a los pacientes con ERCT el servicio de una consulta de enfermería pre diálisis ya que además de permitir un mejor control clínico y seguimiento del paciente, fomente el autocuidado, la autoestima, la información y educación del paciente. Todo esto consigue enlentecer la progresión de la enfermedad renal y mejorar la calidad de vida de los pacientes.  La consulta de enfermería debe tener sus protocolos abiertos a cualquier innovación que mejore los cuidados del paciente en pre diálisis, ya que va aumentando la experiencia en este campo de los cuidados de los enfermeros.

Anexo 4.

TITULO	Nutrición y diálisis adecuada en diálisis peritoneal
AUTORES	Guerrero Risco, Ángeles
AÑO	1999
FUENTE	<a href="http://www.seden.org/files/rev.36_1.pdf#page=3">www.seden.org/files/rev.36_1.pdf#page=3</a>
OBJETIVO	Conocer algunos aspectos de la adecuación de la diálisis en DP y nutrición.
RESULTADOS	En 21 pacientes (59 años y 20 meses en DP) se encontró que las medidas antropométricas y la bioquímica, la mayoría tenía medidas del compartimento graso dentro de límites normales, pero la medida del compartimento proteico estaban por debajo de lo normal en altos porcentajes entre 40 – 60% de los pacientes predominando claramente la desnutrición proteica.
CONCLUSIONES	<p>La malnutrición es frecuente en CAPD predominantemente del comportamiento proteico. Aparece después del primer año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La causa más frecuente es la infra diálisis.</li> <li>- Influye notablemente el pronóstico del paciente.</li> <li>- El tratamiento con aa intraperitoneal y la hormona del crecimiento parecen prometedoras.</li> </ul>

Anexo 5.

TITULO	Recomendaciones dietéticas para pacientes en diálisis
AUTORES	Arribas Alonso, Julia
AÑO	2016 – 2017
FUENTE	<a href="http://uvadoc.uva.es/handle/1032/2413">http://uvadoc.uva.es/handle/1032/2413</a>
OBJETIVO	Definir recomendaciones dietéticas generales para pacientes sometidos a diálisis.
RESULTADOS	SACYL no cuenta con guías ni folletos sobre recomendaciones dietéticas.
CONCLUSIONES	<p>La enfermería debe dar las recomendaciones dietéticas a realizar, pues debe garantizar que dicha información sea entendible y se mantenga en el tiempo y así el paciente consiga el control de su enfermedad.</p> <p>La enfermera es importante en la educación para la salud de los pacientes con IRCA, por las peculiaridades del tratamiento dietético que lleva a informar no sólo del tipo de dieta a seguir, sino también de cómo manipular y cocinar los alimentos, además hacerles entender la importancia de ella en la buena evolución de la enfermedad.</p>

Anexo 6.

TITULO	Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en Diálisis peritoneal con hipoalbuminemia.
AUTORES	Sagrario Jiménez Jiménez, Francisca Muelas Ortega, Pilar Segura Torres, Francisco Borrego Utiel, José Gil Cunquero, Antonio Liébana Cañada.
AÑO	2012
FUENTE	<a href="http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099099092424170">http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099099092424170</a>
OBJETIVO	Valorar el estado nutricional de pacientes en diálisis peritoneal con hipoalbuminemia.
RESULTADOS	<p>La Evaluación Global Subjetiva se encontró en la categoría A 85,7%, B 14,3 % y C 0%, en relación al peso el 90,5% están en la categoría A y el 9,5% en la categoría B, nadie en la categoría C. En la ingesta dietética el 100% se encuentran en la categoría A.</p> <p>En síntomas gastrointestinales el 90,5% están en la categoría A (normal) y el 9,5% en la categoría B (intermedio), nadie en la categoría C (extrema desnutrición). etc.</p> <p>Con la escala MIS (puntaje de 0 a 3, cuanto más puntaje, mayor será la posibilidad de estar mal nutrido) Se encontró el 85% tienen un puntaje menor o igual a 8 puntos, el 5% tiene 9 puntos, el 5% tiene 13 puntos y otro 5% tiene 18 puntos. Al analizar estos puntajes se encontró el 38,1% no perdieron peso o la pérdida de peso fue inferior a 0,5 kg, el 23,8% la pérdida de peso fue entre 0,5-1kg, en el 33,3% la pérdida de peso fue mayor de 1kg y menor del 5% y el 4,8% la pérdida de peso fue mayor del 5%.</p> <p>En la ingesta dietética el 71,4% tenían 0 puntos y el 28,6% tenían 1 punto. En los síntomas gastrointestinales el 71,4%</p>

	0 puntos, el 19,1% 1 punto y el 9,5% tenían 2 puntos. El IMC en el 100% es de 0 puntos
CONCLUSIONES	El riesgo de malnutrición de pacientes con hipoalbuminemia en diálisis peritoneal es bajo, medido con la evaluación subjetiva (EGS) y con la escala de malnutrición – inflamación (MIS), hay que utilizar varios métodos para la evaluación. Adecuada del estado nutricional e identificar a los pacientes con riesgo de malnutrición.

Anexo 7.

TITULO	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal.
AUTORES	Forero Villalobos, Jenny Hurtado Castillo, Yenifer, Barrios Araya, Silvia
AÑO	2017
FUENTE	Scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf
OBJETIVO	Explorar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes adultos a la terapia dialítica peritoneal y las consecuencias de la falta de ésta reportadas en la literatura.
RESULTADOS	Se encontró dificultad para seguir recomendaciones dietéticas; 16% no adherentes, 26% admiten alterar las indicaciones nutricionales, 63% consume 3 comidas al día, además manifiestan sensación de plenitud y pérdida de apetito por presencia de líquido en cavidad peritoneal y saciedad por glucosa que se absorbe.
CONCLUSIONES	El paciente con enfermedad renal crónica pasa por etapas, con indicaciones no claras que al inicio pueden privarlos de algunos alimentos o la falta de apetito por la uremia. Por este motivo la enfermera y el equipo multidisciplinario deben abarcar de forma integral la nutrición en ellos, detectando precozmente, educando, reforzando y evaluando en forma periódica la adhesión.

Anexo 8.

TITULO	Actuación de enfermería en nutrición ante pacientes con enfermedad renal crónica.
AUTORES	Cristina Miguel Atanes, Laura Lucero Cruz
AÑO	2016
FUENTE	<a href="https://repositorio.uam.es/bistream/handle/10486/675745/miguel-atanes-cristinatfg.pdf?sequence=1">https://repositorio.uam.es/bistream/handle/10486/675745/miguel-atanes-cristinatfg.pdf?sequence=1</a>
OBJETIVO	Analizar la importancia de la intervención de enfermera en la nutrición del paciente con ERC
RESULTADOS	Las actividades de las enfermeras en el proceso nutricional de los pacientes con enfermedad renal crónica, mejoran su estado de salud y enlentece en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados.
CONCLUSIONES	La intervención de enfermería es de suma importancia en el desarrollo de habilidades de autocuidado basados en protocolos y dirigidos a los pacientes en sus diferentes estadios.



Anexo 9.

TITULO	Enseñanza: grupo en pacientes renales con disposición para mejorar la nutrición.
AUTORES	Joseph Gutiérrez Vilaplana, Matéu Blanch Olaya
AÑO	2011
FUENTE	<a href="http://www.revistaseden.org/files/3405articulo%202.pdf">http://www.revistaseden.org/files/3405articulo%202.pdf</a>
OBJETIVO	Evaluar la intervención – enseñanza, grupo en pacientes con enfermedad renal crónica y el diagnóstico. disposición para mejorar la nutrición
RESULTADOS	Descripción de comidas que se debe evitar mejoro 28%, estrategias para cambiar hábitos alimentarios mejoro 91.4% y el desarrollo de planes dietéticos para situaciones sociales mejoro en 74.3, tras la intervención.
CONCLUSIONES	La intervención de enfermería en la enseñanza: grupo aumento la adherencia al régimen nutricional, lo cual demuestra que la orientación y educación cumplen un papel importante en el cambio de comportamiento.

Anexo 10.

TITULO	Intervención de Enfermería: herramienta clave para mejorar el estado nutricional en los pacientes con Insuficiencia renal crónica
AUTORES	María de los Ángeles Sánchez Lamolda - Guadalupe Fernández Herrerías - Ana María Martínez Rodríguez - M <sup>a</sup> Ángeles Malagón Rodríguez - Fermín Calatrava Fernández
AÑO	2007
FUENTE	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/3598/359833127005.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3598/359833127005.pdf</a>
OBJETIVO	Mejorar el estado nutricional de los pacientes de la unidad mediante la intervención de enfermería: Asesoramiento Nutricional, y prevenir el riesgo de desnutrición.
RESULTADOS	Tras intervención de enfermería en asesoramiento nutricional la desnutrición leve por albumina es 25% el 75% normal, desnutrición leve por colesterol 41.7% el 58.3% normal, desnutrición leve por transferrina 58.3% el 29.3% desnutrición moderada, desnutrición leve por linfocitos 50%, el 45.7% desnutrición moderada y el 4.3% normal; los indicadores de desnutrición, mejoraron.
CONCLUSIONES	La información y comunicación enfermera/o-paciente es fundamental para potenciar los cambios de hábitos en el paciente. La intervención de enfermería 5246 NIC, Asesoramiento Nutricional, ha tenido un balance positivo ya que, en todas las variables estudiadas han disminuido considerablemente los valores nutricionales de desnutrición, aunque solo en dos de forma significativa. En este sentido la información y comunicación enfermera/o-paciente es fundamental para potenciar los cambios de hábitos en el paciente.

Anexo 11.

TITULO	Rol del profesional de enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal
AUTORES	Maricel Licht-Ardila
AÑO	2015
FUENTE	<a href="https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2088">https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2088</a>
OBJETIVO	Identificar el rol de Enfermería en el tratamiento de la terapia de reemplazo renal: diálisis peritoneal,
RESULTADOS	Enfermería tiene dominio sobre el rol educativo en la terapia de diálisis peritoneal contribuyendo a la adherencia al tratamiento que es el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado.
CONCLUSIONES	El rol de Enfermería predominante en el manejo de diálisis peritoneal es el educativo, pues se evidencia que con una adecuada instrucción y preparación al paciente y su cuidador se logra mayor adherencia al tratamiento y disminución de las complicaciones propias de la diálisis peritoneal.