



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE RENAL CRONICO EN EL TRATAMIENTO DE DIALISIS
PERITONEAL

NURSING STRATEGIES FOR THE ADAPTATION OF CHRONIC KIDNEY
PATIENT IN PERITONEAL DIALYSIS TREATMENT

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS

AUTORA:

LIC. ENF. MARÍA FE DIEZ SAMAMÉ

ASESOR:

MG. ENF. HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO:

ASESOR

MG. ENF. HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

Departamento Académico de Enfermería ORCID: orcid.org/0000-0002-7519-8520

DEDICATORIA

A Dios por todas sus bendiciones en cuanto a los medios e instrumentos para lograr una especialización.

A mis padres que son mi ejemplo a seguir, por siempre velar por mi seguridad y haberme inculcado valores que siempre intento practicar en mí día a día.

A mis hermanos Carlos, Ángeles y Maria
Gracia, por su apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Mg.Enf. Hugo Campos por su apoyo constante y paciencia para lograr terminar este trabajo académico.

A la Universidad Cayetano Heredia que permitió que recibiera clases de grandes profesionales magister con alto nivel académico para poder desenvolverme sin dificultad en el campo clínico.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo académico será autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE AUTOR:

La monografía “Estrategias de Enfermería para la adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de Diálisis Peritoneal”, es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
II. CUERPO	16
2.1. Metodología:	16
2.2. Selección del tema.....	16
2.3. Búsqueda.....	17
2.4. Resultado.....	17
2.5. Análisis de los resultados:	17
III.CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS:	35
Tabla 01: Selección de artículos por año de publicación.....	35
Tabla 02: FICHA RAE.....	35

RESUMEN

El alto costo y el impacto tanto en el paciente como en los servicios de salud, hacen de la enfermedad renal crónica (ERC) un problema de salud pública. Se conoce como las principales causas para el desarrollo de esta enfermedad a la diabetes y a la hipertensión arterial. A partir de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que de 150 millones de personas a nivel mundial con diabetes, para el 2025 puede ser doblado a más de 300 millones. Según La SPN, aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan ERC. Los pacientes con ERC deben someterse a tratamientos altamente invasivos, que involucran altos costos para el paciente y su familia, nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. *Objetivo general:* Determinar las estrategias de Enfermería frente al nivel de adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de la diálisis peritoneal. *Material y Métodos:* Estudio documental retrospectivo, con 20 artículos relacionados con el tema, procedentes de origen de datos, difundidos entre el 2010 y 2020 en los idiomas español, inglés y portugués. *Conclusiones:* Dentro de las estrategias efectivas identificadas para fortalecer la adaptación al tratamiento de la diálisis peritoneal son: el programa educativo, visita domiciliaria y la teleconsulta. *Palabras clave:* “Estrategia de enfermería”, “Adaptación”, “Diálisis Peritoneal”, “Cuidado de enfermería” y “Rol de las enfermeras”.

ABSTRACT

The high cost and the impact both on the patient and on health services make chronic kidney disease (CKD) a public health problem. Diabetes and high blood pressure are known as the main causes for the development of this disease. Based on this, the World Health Organization (WHO) reports that from 150 million people worldwide with diabetes, by 2025 it can be doubled to more than 300 million. According to the SPN, approximately 13% of Peruvians over 20 years of age have CKD. Patient with CKD must undergo highly invasive treatments, which involve high costs for the patient and their family, at a physical, psychological, social and economic level. Renal replacement treatments include kidney transplant, peritoneal dialysis, and hemodialysis. *General objective:* To determine the Nursing strategies against the level of adaptation of the chronic renal patient in the treatment of peritoneal dialysis. *Material and Methods:* Retrospective documentary study, with 20 articles related to the subject, from data sources, disseminated between 2010 and 2020 in Spanish, English and Portuguese. *Conclusions:* Among the effective strategies identified to strengthen adaptation to peritoneal dialysis treatment are: the educational program, home visit and teleconsultation.

Keywords: “Nursing strategy”, “Adaptation”, “Peritoneal Dialysis”, “Nursing care” and “Nurse's Role”.

INTRODUCCIÓN

El alto costo y el impacto tanto en el paciente como en los servicios de salud, hacen de la enfermedad renal crónica (ERC) un problema de salud pública (1).

Es por ello, la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), señala que la ERC, mismo no siendo una enfermedad transmisible (ENT), afecta aproximadamente 850 millones de personas a nivel mundial, en otras palabras, uno de cada diez adultos la padece, a tal punto que para el año 2040 se convierta en la quinta causa de mortalidad en todo el mundo (2).

Según las guías Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), definen la ERC como un síndrome, presente por más de 3 meses en un individuo, y con implicaciones en la salud. Son marcadores de daño renal la presencia de anormalidades en la albuminuria, en el sedimento urinario, en electrolitos por desórdenes tubulares, anormalidades estructurales detectadas por imágenes e historia de trasplante renal (3).

La glomerulonefritis, quistes urológicos, hipertensión, diabetes, entre otras alteraciones hereditarias, presentes en diversas etapas de la vida, pueden originar a lo que llamamos como insuficiencia renal crónica (IRC) (4).

Un estudio realizado por la Global Burden of Disease – 2015, muestra que la ERC tuvo desde 2005 un aumento del 31,7% convirtiéndose junto a la diabetes y la demencia, una de las mayores causas de mortalidad. Se señala también, que desde 2005 constituye la 17ª causa de años de vida saludables perdidos con un aumento del 18,4% y la tercera en incremento de muertes (5).

Se conoce como las principales causas para el desarrollo de esta enfermedad a la diabetes y a la hipertensión arterial. A partir de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, de 150 millones de personas a nivel mundial con diabetes, para el 2025 puede ser doblado a más de 300 millones. Según La SPN, aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan ERC (6).

En la actualidad, Una dieta desequilibrada, el no consumir agua diariamente, consumir bebidas alcohólicas y falta de ejercicio, conducen al inicio de la enfermedad.

Para el 2017, en cuanto a ámbito local, según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú (CDC-PERU) los resultados preliminares muestran un aumento significativo, pues de mil pacientes 583 presentan terapia de reemplazo renal (TRR), donde el 82% se encuentra en un programa de HD, el 10% en DP y finalmente el 8% la población que viven con un riñón trasplantado viable. En otras palabras, para el 2017 la prevalencia de TRR señala que entre los dos grandes sistemas de salud el incremento es mayor, EsSalud con 1137 pacientes por mil personas y el MINSA casi ha duplicado a 209 pacientes por mil personas (5).

En cuanto a costos de diálisis y trasplante, en los países desarrollados, apenas es usado el 0,03% del 2 al 3% del presupuesto destinado para dichas atenciones, mientras que en los países en vías de desarrollo, los pacientes con ERC carecen de un servicio de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante de riñón (2).

El paciente con ERC terminal, por lo general presenta cuadros de angustia y abandono, y a medida que pasa el tiempo asume un estilo de vida diferente, en el cual se incluye una dieta equilibrada, el reconocimiento de síntomas y/o complicaciones, entre otros aspectos.

En teoría, la adaptación es definida como el proceso donde las personas usan conscientemente el conocimiento para lograr una integración social (7).

Por otro lado, según la Biología, es el acondicionamiento al entorno mediante un proceso natural. En la psicología, el individuo intercambia acciones con el medio que lo rodea, modificándolo con el fin de lograr un equilibrio (8).

Dentro de los tratamientos a los cuales los pacientes con ERC deben someterse, generan costo, deterioro físico, psicológico y socioeconómico, tanto para ellos como para los familiares. El trasplante renal, diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD), son tratamientos de sustitución renal.

Existen dos tipos de diálisis. La diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). En la primera se utiliza el peritoneo, mientras que en la segunda se emplea dializadores industriales.

Se sabe que la Diálisis Peritoneal (DP), es el procedimiento medico en el cual son eliminados desechos y liquido excedente en la sangre, para dicha terapia, se exige al paciente, autocuidados que serán aplicados en su domicilio, por lo tanto, el entrenamiento de la enfermera brindado al paciente, es primordial para la buena adherencia de los mismos (33).

Callista Roy, nos propone para abordar con suceso la teoría de la adaptación cuatro modos adaptativos, fisiológico, auto concepto, función del rol y las relaciones de

interdependencia. Ellos, coadyuvan a sobrellevar de forma positiva los que se producen en el entorno del paciente, por lo que la enfermera cumple un rol importante en brindar o establecer un vínculo empático y ayuda para con el paciente en TRR.

A menudo la ERC se asocia a pacientes de avanzada edad o con limitaciones educativas o trastornos relacionados, conduciendo a un bajo aprendizaje, por ello para Ana Capa, el papel educativo y asistencial de la enfermera en DP es fundamental, sobre todo el educativo, pues genera en el paciente una independencia de autocuidado con una atención controlada del 90%, disminuyendo los cuadros de estrés que este pueda presentar (32).

Los resultados obtenidos por Mónica Mera, muestran que el 38,7% de pacientes con DP se encuentran entre 51 y 60 años, seguidamente con 35,3% se sitúan aquellos que superan los 60 años y por ultimo con apenas 4% los menores de 18 años, concluyendo que los adultos entre 41 y 65 años son más relacionados a esta enfermedad.

Por otra parte, la enfermera en diálisis peritoneal aplica estrategias efectivas como: programa educativo incluyendo las precauciones estándar; visita domiciliaria para velar por saneamiento ambiental básico y la consulta de enfermería por asistencia telefónica del paciente.

Así mismo, la enfermera en Diálisis peritoneal, aparte de impartir el entrenamiento adecuado para una correcta aplicación del procedimiento, es fundamental la interacción de la enfermera y el paciente, pues ayuda a identificar diversos comportamientos y/o actitudes en el mismo (34).

En un estudio donde se evaluó el afrontamiento y la adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal se evidenció que el 68% de pacientes con ERC sometidos a DP presentaron una mediana capacidad de afrontamiento según el proceso de alerta que trata de la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación; también el recursivo y centrado (58%) caracterizada por comportamiento de búsqueda y recopilación de la información y el 55% corresponde a las reacciones físicas y emocionales que aborda el dominio conductual. En relación respecto a la capacidad de adaptación, 61% posee una alta capacidad según el factor de realizar procesamiento sistemático que consiste en ver el problema y darle solución, mientras que el factor conocer y relacionar implica la memorización y el aprendizaje a través de las experiencias, 55% muestra una mediana capacidad (9).

En la actualidad existen documentos normativos, a nivel internacional como el que se utilizan en España, norma técnica del servicio de nefrología del Hospital Virgen del Rocío, que está diseñada para asegurar la adaptación, adhesión eficiente e independencia del paciente en DP, donde la finalidad es reducir factores ligados a la ansiedad y temor mediante el autocuidado con el tratamiento. Cabe resaltar que, durante el proceso, los involucrados (paciente – familia) a través de una oportuna intervención del profesional en enfermería, desenvolverán conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de crear una concientización y compromiso conforme el desarrollo de las sesiones (11).

En cuanto a nivel nacional, en Perú, existe el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de pacientes en Diálisis Peritoneal utilizados en el seguro social (EsSalud), donde se destaca el rol de enfermería como: Docente que consiste

en transmitir el conocimiento y las habilidades tanto al personal nuevo de salud como al paciente; como Educadora transmitiendo el conocimiento a través de la práctica de habilidades motoras y repeticiones de cada tarea o actividad; Capacitación o entrenamiento es una actividad necesaria al ingresar al programa de DP donde la recapacitación se realizará a intervalos de seis meses y cada vez que sea necesario; actividades asistenciales como brindar educación y capacitación teórico – práctica, programar y efectuar el cambio de línea, revisar los registros clínicos de la enfermedad, vigilar el orificio de salida y del sistema de DP, efectuar toma de muestras(sangre, orina y liquido peritoneal) y la administración de medicamentos; en cuanto actividades administrativas donde la enfermera participa en organización, planeación y administración del programa de DP y Actividades de investigación es una responsabilidad ética y moral de la enfermera en los programas de diálisis peritoneal actualizarse en los avances científicos y tecnológicos con relación en las terapias dialíticas (12).

En base a las evidencias científicas y principales hallazgos, se busca establecer las principales estrategias de enfermería que contribuyen a la adaptación del paciente renal crónico en diálisis peritoneal donde el licenciado especialista en cuidados nefrológicos logre identificar respuestas de adaptación positivas y pueda intervenir en estas para facilitar su adaptación tales como las capacitaciones, seguimiento terapéutico, visitas a domicilio a los pacientes afectados mejorando así la adherencia al tratamiento(6).

Objetivo General

- Determinar las estrategias de Enfermería frente al nivel de adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de la diálisis peritoneal.

Objetivos Específicos

- Identificar en la producción científica disponible sobre las estrategias de enfermería para la adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de la diálisis peritoneal.
- Caracterizar la producción científica disponible sobre las estrategias de enfermería para la adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de la diálisis peritoneal.

II. CUERPO

2.1. Metodología:

El estudio metodológico se desarrolla de manera lógica y ordenada en donde se sintetizan resultados de múltiples fuentes bibliográficas, la metodología utilizada es de revisión documental de forma retrospectivo que como tema principal: Estrategias de enfermería para la adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de diálisis peritoneal.

2.2. Selección del tema

Se realiza la búsqueda en los diferentes bases de datos, se encontraron artículos en Pub Med, SciELO donde se delimitaron los resultados incluyendo el filtro de texto completo. Al realizar los criterios de inclusión se emplearon artículos de revistas entre ellas: Revista Gaceta Oficial Distrito Federal, Revista Peruana Obstetricia y Enfermería, Revista MedUNAB en idiomas español, inglés y portugués, publicadas entre los años 2010 al 2020 con una antigüedad de últimos cinco años 70 % (Anexo 1, tabla nº1) , y los autores sean profesionales de enfermería; también se consideraron Libro Electrónico por Ediciones Díaz de Santo y en cuanto

documentos normados tenemos: Norma técnica del servicio de nefrología del Hospital Virgen del Rocío y de Procedimientos y Protocolo de Manejo de pacientes en Diálisis Peritoneal ; y el Manual de Procedimientos y Protocolo de Manejo de pacientes en Diálisis Peritoneal elaborado por EsSalud. En cuantos criterios de exclusión son los artículos relatos de experiencias y casos clínicos.

2.3. Búsqueda

Se ha realizado una revisión documental donde se seleccionaron los artículos en la base de datos Scielo y pubme. Se incluyeron artículos escritos en inglés, portugués y español. El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente: estrategias de enfermería, adaptación, diálisis peritoneal y programa educativo.

2.4. Resultado

En el presente estudio se identificaron diferentes estrategias de enfermería para la adaptación del paciente renal crónico en el tratamiento de diálisis peritoneal, entre las cuales destacan estrategias efectivas.

Entre las estrategias efectivas se puede señalar como una de las más relevantes el desarrollo de un programa educativo. Así mismo, existen otras estrategias que se consideran efectivas entre las cuales destacan: la visita domiciliaria y la asistencia telefónica al paciente en casos de emergencias, estando anexas como fichas RAE (anexo 1: Tabla n°2).

2.5. Análisis de los resultados:

En el análisis de los artículos se tuvo que realizar un arduo estudio y estas a la vez ser traspasadas a fichas RAE para verificar los datos principales que tengan cada una al ser evaluadas e identificar las estrategias de la investigación.

La estrategia efectiva más importante identificada para la adaptación del paciente renal a la diálisis peritoneal es el desarrollo de un PROGRAMA EDUCATIVO permitiendo que los pacientes sean autosuficientes. El éxito de un programa de diálisis peritoneal depende en gran parte de la instrucción que reciba el paciente o familiares, a tal punto de que éste sea comprendido, asimilado y reproducido. (13,14,10,17).

Esta estrategia educativa se logró evidenciar en estudios nacionales e internacionales en lo que consideraban la educación al pacientes en forma expositiva dentro de ella se utilizó la siguiente metodología: Charlas educativas basada en actividades preventivas como el correcto lavado de manos, aspectos nutricionales, manejo de la hidratación, control de peso, control de la presión arterial, conocimientos sobre ERC: diálisis peritoneal, complicaciones, protección del catéter y bolsa dializadora, prácticas de higiene y nutrición. Los resultados demostraron que el 77% de los pacientes alcanzaron en nivel bueno de prácticas de autocuidado y el 23% restante lograron ubicarse en el nivel aceptable (38).

A través de métodos participativos (metodología demostrativa), llámese, lluvia de ideas en las cuales se explique de forma concisa el manejo de la técnica en cuanto al procedimiento (cambio de bolsa, cambio de la línea, cuidados con el catéter, cuidados con el orificio y cuidados con el medio ambiente y la importancia de la preservación de la función residual). Se evidenció que al inicio de la evaluación se obtuvo, en cuanto a bienestar medio se refiere, 63% y de autocuidado adecuado 70%., sin embargo después de la intervención educativa, se obtuvo un 93% de bienestar alto y 100% de autocuidado adecuado, se concluye que la aplicación de

un programa educativo mejora de manera significativa el bienestar y autocuidado de los pacientes en DP (36).

Ambas metodologías utilizaron material visual como folletos informativos, trípticos, presentaciones de PowerPoint, test de conocimientos previos y encuestas de evaluación (35,36).

El profesional en enfermería debe considerar actividades de educación, acompañamiento y aplicación de técnicas para con el paciente y familiares (35, 36).

Así también dentro de la metodología demostrativa se consideraron: el entrenamiento y el reentrenamiento, la repetición de tareas hace que el cerebro retenga tanto lo cognitivo como lo manual o físico del procedimiento, Se discute mucho sobre el tiempo de duración de un entrenamiento manual o físico del procedimiento, el cual se da en función de estado físico, edad y capacidad de aprendizaje. The International Society of Peritoneal Dialysis (ISPD), indica una duración de cinco días en periodos de tres horas diarias las cuales se ajustan al paciente (44). Tras el entrenamiento, se visita al paciente de diálisis peritoneal continua automatizada (DPCA) en su domicilio (en el primer mes), para ver cómo se desenvuelve en su medio, se intentó corregir los posibles defectos de adaptación, mientras que a los pacientes de diálisis peritoneal autónoma (DPA) se efectuaron visitas como apoyo de la primera diálisis en domicilio, permaneciendo allí hasta la tercera infusión, si no han aparecido complicaciones. Como primer cuidado para el tratamiento que no debe ser omitido, es el de lavado de manos, así como el uso de mascarillas a la hora de preparar, conectar y desconectar la bolsa de diálisis, mismo que este no sea obligatorio.

Por otro lado, se encontró evidencia sobre la aplicación de una metodología demostrativa basada en el entrenamiento y reentrenamiento, la cual no pretendió evaluar directamente la adaptación del paciente renal a su tratamiento sino más bien demostrar si el tiempo de formación de los pacientes, tenía una influencia sobre el desarrollo de peritonitis. Los hallazgos señalaron que el tiempo de formación y la tasa de peritonitis no guardan correlación significativa entre ellas, demostrando que la incidencia de peritonitis fue mayor en los pacientes con más horas de capacitación, con 1 episodio cada 46 meses por paciente. Se debe establecer un ritmo de aprendizaje individualizado, pues la uremia sumada a otras enfermedades crónicas puede entorpecer el proceso de aprendizaje. Por otro lado, las habilidades cognitivas pueden verse implicadas en estos pacientes, lo que requiere mucha paciencia y la repetición de muchos pasos durante la formación (47).

Otra estrategia efectiva identificada es LA VISITA DOMICILIARIA, en un primer momento esta primera visita permite conocer las condiciones físicas y sociales en las que se realiza la DP. En la segunda y tercera visita se evalúa el estado higiénico, la conservación del espacio físico y almacenamiento del material. Así como también las relaciones existentes entre el paciente y familiares (38).

Estas visitas son ejecutadas por una enfermera especialista en nefrología tomando en cuenta el desarrollo de sus capacidades para actuar e identificar complicaciones en el paciente renal con diálisis peritoneal.

En el Perú, luego que el paciente cumple criterios para iniciar DP, se le capacita de forma teórica- práctica del procedimiento en compañía de un familiar y es supervisado por la enfermera nefróloga en los ambientes del hospital. Cuando el

paciente esté apto, se realiza la primera visita domiciliaria, posteriormente a ellos son mensuales los tres primeros meses, y a partir del cuarto mes se realiza trimestral o cuando lo amerite. La información recopilada de la visita domiciliaria es registrada en fichas la cual consiste en la evaluación del entorno (38).

Según una investigación de Perú, se sabe que los pacientes en su mayoría viven en una zona urbana, la cual cuenta con servicios básicos y en buenas condiciones. La incidencia de peritonitis encontrada fue de 0,17 episodios/paciente-año. La media del tiempo de seguimiento fue de 975 días $\pm$ 750. Del total de pacientes analizados (n=218), 95 hicieron peritonitis y del resto de pacientes, 9 fallecieron, 29 pasaron a hemodiálisis, 4 fueron trasplantados, 54 se retiraron de la diálisis peritoneal sin tener un evento determinado y 47 continuaban en diálisis peritoneal al final del estudio (38).

En España, las visitas domiciliarias, se dan antes de la aplicación del tratamiento, con el fin de evaluar el entorno y adecuar la técnica, y al mismo tiempo analizar la localización del material, detectar y evaluar necesidades y capacidades del paciente y familiar (39).

En Ecuador, las visitas domiciliarias se realizan antes del ingreso del paciente al programa, coincide con el inicio del paciente al programa, se supervisa la primera conexión del paciente en casa, el seguimiento y control se realiza para evaluar el cumplimiento del paciente y su familia con la terapia, igualmente se realiza post infección o cuando se sospecha que el paciente no está realizando correctamente la técnica, se programa cada 6 meses o después de una peritonitis (40).

Trabajar en el entorno real contribuye a luchar contra las barreras de éste, pues el entorno hospitalario tiende a tener condiciones óptimas que el domiciliario, pues la capacitación del procedimiento del tratamiento in situ permite al paciente integrar la práctica de la DP en su vida cotidiana con los recursos materiales y entorno ambiental disponibles en ellos. En Perú, actualmente las visitas domiciliarias están limitadas por falta de recursos. El paciente realiza la primera visita a la unidad de diálisis peritoneal entre los 7 y 10 días después de estar en su domicilio, hasta entonces el contacto ha sido telefónico, lo cual fue valorada como positiva en el 100% de los pacientes, consultando temas puntuales al procedimiento de la diálisis peritoneal (41, 42, 44).

Otra estrategia efectiva son LAS TELE CONSULTAS, son catalogadas como una estrategia efectiva, en la cual se aplica las tecnologías de la información con el fin de brindar servicios médicos, ya sean asistenciales, formación continuada o educación para la salud. Para efecto de ello, la profesional en enfermería deberá informar los medios de comunicación, por ejemplo: llamadas telefónicas y teleconferencias, como parte de su tratamiento frente a cualquier situación presentada que requiera de atención (43).

Los programas de teleconsulta en España, son una alternativa en la cual son aplicadas conferencias brindadas por el profesional para el paciente y familiar con énfasis en consulta ambulatoria y evaluación de infecciones. Por otro lado, se centran en pacientes geográficamente apartados de un centro hospitalario, reduciendo la necesidad de visitas a los nosocomios y despertar la ansiedad en los mismos.

En el Perú solo se aplica las llamadas telefónicas en casos de emergencias. La tele consulta aplicada a la DP, genera grandes beneficios, llámense, económicos, humanos, así como también la reducción de hasta un 50% las visitas programadas a los hospitales (46).

Para que el nuevo estilo de vida del paciente con ERC, no se vea influenciado, debido al inicio de terapia de DP, este tendrá que crear y aplicar mecanismos que le sirvan para adaptarse (19).

Según Roy C, nos describe a los humanos como seres íntegros en donde su proceso de adaptación se resume a cuatro aspectos de la vida, ellos son, necesidades fisiológicas básicas, autoimagen, dominio de un rol según su situación y la interdependencia al rol que posee la sociedad. A partir de ello, la autora define a la enfermería como un sistema de conocimientos teóricos que determinan un proceso de análisis y acción con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo (21). El uso de la conciencia y la elección para la creación humana y su adaptación al entorno, son características pertenecientes a la estrategia de afrontamiento, según lo descrito por Roy C. Este a su vez se divide en subsistemas, regulador y cognitivo, los cuales responden a diversos estímulos presentes en el entorno, en otras palabras, el estudio de los conceptos presentes en la investigación incita a que el accionar del profesional de enfermería promueva mejoras en el bienestar, sobre todo en el proceso de adaptación frente a los múltiples estímulos (21).

Diversos autores; señalan que la familia es el principal apoyo de ayuda y es fundamental para promover la adaptación, actuando como un estímulo positivo (22,14,23,24,26).

Según Hipólito J, la enfermera requiere de conocimientos y preparación en diálisis peritoneal, donde la capacitación del paciente para realizar técnica de DP debería ser realizada por enfermeras experimentadas y capacitadas como parte de un programa de formación específica e integral en pacientes que comienzan DP (25). Según la Guía Española el ratio debe ser 1 enfermera por cada 20 pacientes, lo que también se ha estipulado en el Manual de Procedimientos y Protocolo de Manejo de pacientes en Diálisis Peritoneal elaborado por EsSalud (26, 12).

A partir de los hallazgos encontrados existen diferentes estrategias efectivas que están relacionadas a la aplicación de programas educativos por parte del personal de enfermería, cabe señalar que para estos casos de la efectividad depende de algunas características particulares, las cuales si se trata de adultos mayores se debe tener en cuenta esta estrategia más sesiones de capacitaciones debido a su edad. Es imprescindible realizar reentrenamientos periódicos y evaluaciones sistemáticas que detecten dificultades de los pacientes para adaptarse al tratamiento e identifiquen las áreas donde es más necesario intervenir. La formación continua y los reentrenamientos son importantes para la prevención de complicaciones como la peritonitis. Asimismo, otro punto relevante es considerar que estos pacientes debido a la uremia que podrían presentar pueden verse afectados en su aprendizaje, para lo cual es importante que el personal esté altamente capacitado para la identificación oportuna de los factores que pueden influenciar en el éxito del tratamiento.

En cuanto a la visita domiciliaria como estrategia se observa que trabajar en el domicilio del paciente contribuye a luchar contra las barreras de éste, pues el medio hospitalario tiende a tener condiciones óptimas que el domiciliario, permitiendo

evaluar las condiciones físicas del entorno y la efectividad de la terapia en su vida cotidiana.

La enfermera es la principal educadora en la adaptación del paciente renal crónico en diálisis peritoneal preservando su bienestar integro. Así también, la fase de entrenamiento en la que adopta el paciente y cuidadores de los conocimientos y habilidades necesarias para realizar su terapia es vital que tenga influencia sobre el éxito de la técnica y la prevención de las complicaciones, estas intervenciones deben de seguir guiadas por documentos normados actualmente las de EsSalud, debiéndose aplicar también en el sector público.

III. CONCLUSIONES

- Dentro de las estrategias efectivas identificadas para fortalecer la adaptación al tratamiento de la diálisis peritoneal son: el programa educativo, visita domiciliaria y la teleconsulta.
- La estrategia que tuvo más implicancia en los resultados fue el programa educativo permitiendo al paciente ser autosuficiente en su autocuidado dentro de sus metodologías más usadas fueron las expositivas y demostrativas, las visitas domiciliarias según las investigaciones hechas en Europa hacerlas en domicilio permite al paciente y a la enfermera a detectar las deficiencias del entorno del paciente que pueda en un futuro repercutir en su salud, así mismo la teleconsulta en Europa generan grandes beneficios, ya sean económicos y recurso humano, así como también la reducción de hasta un 50% las visitas programadas a los hospitales.
- El alto índice de pacientes renales despierta el interés del profesional de enfermería especialista en realizar investigaciones con énfasis en la búsqueda y mejoras de estrategias efectivas que permitan aumentar la calidad de vida de los mismos, es por ello que mediante el programa educativo, la visita domiciliaria y las teleconsultas se fortalezca la adaptación del tratamiento, especialmente en adultos mayores donde el proceso de aprendizaje es más lento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera P., Pacheco J., et al. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados [Internet]. 2016 [citado 11 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
2. Sociedad Peruana de Nefrología . Día Mundial del riñón . [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
3. DELGADO J. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al centro nacional de salud renal [Internet] [citado el 2 diciembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6612/Relacion_DelgadoMorales_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud .Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
5. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?s](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
equence=1&isAllowed=y

6. Maquera A. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno - 2016. [Internet]. 2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4793>
7. .Massa E., Nisperuza Bet al. . Coping And Adaptation Of Patients In Hemodialysis And Dialysis. Cartagena 2010. [Internet] [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002013000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
8. Enciclopedia Salud: Definición de Adaptación [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/adaptacion>
9. Villar M., Gonzales A., et al . Intervenciones enfermería NIC 2150 Terapia Dialisis Peritoneal .[Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2014.ficheros/1204840-Intervenciones%20enfermer%C3%ADa%20NIC%202150%20Terapia%20Dialisis%20Peritoneal%20%282014%29.pdf>
10. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art105_1.pdf
11. Loayza L, Esquen M. Calidad De Vida De Los Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En Estadio Terminal Por Diabetes Mellitus Tipo 2 En Terapia De Reemplazo Renal Atendidos En Un Hospital De Essalud En Elaño 2018-2019.

.[Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3321/1/TL_LoayzaTantaleanLeonora_EsquenVasquezMilagros.pdf

12. Essalud . Resolución de gerencia Centro Nacional Salud Renal. Manual de Normas y Procedimientos de enfermería para la atención de pacientes con ERC en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2019]. Disponible en:
https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002838_pdf.pdf

13. Licht M. Rol del profesional de enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en:
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2088>

14. Sadala M., Bruzos G., et al. . Patients' Experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach. Internet]. [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/W587W39m9P6YRcvJVYrm4DK/?lang=en>

15. Lerna D., Serrano J. Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en:
<https://docplayer.es/9575483-1-introduccion-tema-2-cuidados-de-enfermeria-en-la-dialisis-peritoneal-daniel-lerma-garcia-y-juana-serrano-martinez.html>

16. Kimura Y, Inoue T, et al. Role of nurses in a continuous ambulatory peritoneal diagnosis outpatient clinic. Contrib Nephrol. 2012;177:64–70.

17. Guerra V, Mujica AD., et al. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica [Internet]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

03192010000200007

18. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? .[Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

28842014000200006

19. Chow S, Wong F. Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurse-led case management programme: Health-related QoL in patients undergoing PD. .[Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20557392/>

20. Torres D, González J. Tratamiento sustitutivo de la función renal . Diálisis Y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal crónica segundo y tercer nivel de atención. México, 2014 [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

21. Ramos S, Gil Bazán CM. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. 2016 [citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/665>

22. García M., Alarcón M. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria [Internet]. 2008. [citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICUL8956>

23. Gómez A. ,Ojeda M. Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal. [Internet].

[citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000200005

24. Huitzache M., Padilla . Apoyo Educativo de Enfermería al Cuidador Principal del Paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria [Internet] [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-246.pdf>

25. Toledo L., Corchado L. Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113c.pdf>

26. López D, Rodríguez L, et al . Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300007

27. Acosta F, Cabrera Y, et al. Protocolo de cuidado a Pacientes con Diálisis Peritoneal Intermitente. [Internet]. 2017 [citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21707>

28. Cesar E., Beuter M., Bet al. . A Diálise Peritoneal Na Vivência De Familiares Cuidadores La Diálisis Peritoneal En La Vivencia De Familiares. [citado el 14 de octubre de 2021];17(29). Disponible en: Cuidadores.
<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991010.pdf>

29. Peláez B., Fernández M., et al. Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en diálisis peritoneal. Enferm nefrol. 2013;16:17–8.

30. Carrillo A., Rincón M, et al.. Adherencia del paciente a la diálisis peritoneal. Rev repert med cir. 2014;23(2):116–20.
31. Quinteros G. La Enfermera En La Atención Al Paciente En Diálisis Peritoneal [Internet]. 2019 [citado 3 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3569/ENFERMERIA%20%20Gisela%20Quinteros%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Capa A. La Enfermera En La Atención Al Paciente En Diálisis Peritoneal [Internet] .2020 [citado 3 octubre 2021]. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/05/3170-Ana-Capa-Gonz%C3%A1lez-PUBLICADO-1.pdf>
33. Franco V., Depine S . , et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica [Internet]. 2021 .[citado 5 octubre 2021]. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/394>
34. Mera M, Suclupe C. Conocimientos Y Prácticas De Autocuidado En Los Pacientes Que Reciben Diálisis Peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015 .[Internet]. 2016 [citado 8 octubre 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/731/3/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia%20.pdf
35. Poblete R., Chávez R. Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal [Internet]. [citado 8 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD-1/1.3/Manual%20de%20procedimientos%20Peritoneo%20Dialisis%201%20de%204.pdf>
36. García C. Programa de educación para la salud para familiares de pacientes

- ancianos sometidos a diálisis peritoneal [Internet]. 2018 [citado 5 octubre 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/324149427.pdf>
37. Capa A. La Enfermera en la atención al paciente en Diálisis Peritoneal [Internet]. 2020 [citado 3 octubre 2021]. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/05/3170-Ana-Capa-Gonz%C3%A1lez-PUBLICADO-1.pdf>
38. Salazar L., Vélez E. . Asociación entre las condiciones de vivienda y el desarrollo de la primera peritonitis en pacientes que iniciaron diálisis peritoneal en el periodo 2002 – 2011 en un hospital de Lima. [Internet]. [citado 3 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-resumen-condiciones-vivienda-el-desarrollo-primera-S1886284515000090>
39. Andújar A, Gruart P, Vilarnau F, Andujar J. La visita domiciliaria: Herramienta fundamental para la Diálisis Peritoneal [Internet].2010 [citado 1 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art301_1.pdf
40. Foronda J. Reentrenamientos en Diálisis Peritoneal [Internet]. 2016 [citado 1 octubre 2021]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4197/Foronda_Gaya_Joan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Dorrego R. Proceso de atención de enfermería en un paciente en diálisis peritoneal. [Internet]. 2015 [citado 3 octubre 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211096864.pdf>
42. Pineda V., Andrade-Santiváñez C., et al. Peritonitis en pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima, Perú [Internet]. 2020 [citado 22 septiembre 2021]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300521

43. Lange I., Urrutia M., et al. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el auto-manejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile [Internet]. 2020 [citado 22 septiembre 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n6/art10.pdf>

44. Gómez C. La Enfermería en la Revisión Del Paciente De Diálisis Peritoneal [Internet]. 2021 [citado 12 octubre 2021]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/3076_tema20.pdf

45. Martín J., Pérez A., Sánchez N. Actividades de enfermería en el paciente en programa de diálisis peritoneal [Internet]. 2012 [citado 12 octubre 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15s1/89_poster-dialisis1.pdf

46. La telemedicina aplicada a la diálisis peritoneal reduce las visitas programadas al hospital [Internet]. 2014 [citado 12 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.jano.es/noticia-la-telemedicina-aplicada-dialisis-peritoneal-22616>

47. Aguilera A., Sastre A., et al. Análisis del tiempo de entrenamiento y su relación con los episodios de peritonitis [Internet]. [citado 14 septiembre 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100006

ANEXOS:

Tabla 01: Selección de artículos por año de publicación

AÑOS DE PUBLICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
2015- 2020	14	70%
2010- 2015	6	30%
TOTAL	20	100%

Tabla 02: Ficha RAE

TITULO	La enfermera en la atención al paciente en diálisis peritoneal.
AUTORES	ANA CAPA GONZÁLEZ
AÑO	España, 2020
FUENTE	La enfermera en la atención al paciente en diálisis peritoneal (publicacionescientificas.es)
OBJETIVOS	Identificar los principales cuidados de enfermería para la atención integral de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.
RESULTADOS	Este trabajo es relevante porque, su bien existe abundante literatura sobre DP, se incluyen escasas referencias a las necesidades del paciente en tratamiento de DP dentro de esta literatura. Es importante también señalar que se han encontrado muchas controversias acerca de la atención que deben de recibir

	estos enfermos y hay muchas cuestiones que requieren, todavía en la actualidad, de mayor atención. Algunas de estas cuestiones son recogidas por diferentes autores y se referencian a continuación. A primera vista sorprenden los datos relativos a ERC. En el caso de España, se reconoce su alta prevalencia, incidencia, morbilidad y mortalidad. Sin embargo, tal como indican Ortiz et al⁶ en su estudio, el INE no incluye entre sus principales causas de muerte la ERC, atribuyendo los motivos de muerte a las comorbilidades del paciente. Este hecho ha podido afectar a las políticas de salud. Es fundamental ofrecer, por tanto, cifras apropiadas de las repercusiones reales de la ERC, avalando la prevención secundaria, por ser la medida más eficaz en la lucha contra la enfermedad renal.
CONCLUSIONES	La enfermera es fundamental en la capacitación del paciente en diálisis peritoneal. Sin embargo, existe una clara necesidad de especialización enfermera en España, así como de que el paciente reciba una información adecuada acerca de su enfermedad y tratamiento. Por otro lado, es preciso incrementar la investigación acerca de la educación y atención enfermera en diálisis peritoneal.

TITULO	Peritonitis en pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima, Perú
--------	--

AUTORES	Vanessa Pineda-Borja, Carolina Andrade-Santiváñez, Gustavo Arce-Gomez , Cristian León Rabanal
AÑO	Peru 2020
FUENTE	http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n3/1726-4642-rins-37-03-521.pdf
OBJETIVOS	Determinar la tasa de incidencia de peritonitis y los factores de riesgo relacionados con este en pacientes adultos de un programa de DP de Lima, Perú entre 2014 y 2016
RESULTADOS	Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica del programa de DP del Hospital Cayetano Heredia. Se estimó la tasa de incidencia de peritonitis y se realizó un análisis bivariado para evaluar los factores relacionados. Se incluyó un total de 73 pacientes. La tasa de incidencia de peritonitis fue de 0,60 episodios por paciente al año; el 46,7% de los cultivos fueron positivos siendo el germen aislado más común el S. aureus
CONCLUSIONES	La tasa de incidencia de peritonitis encontrada (0,60 episodios por paciente-año) supera la recomendación de la ISPD que es de menos de 0,50 episodios por paciente-año (3). Este hallazgo es similar al reportado en el mismo programa de DP en población pediátrica (0,61 episodios paciente-año). La etiología de ERC más frecuente encontrada fue glomerulonefritis crónica (27,8%), hallazgo similar al reportado por estudios realizados en un centro único de DP.

	Se encontró una alta tasa de episodios con cultivo negativo (53,3%), la cual podría estar relacionada con el método de procesamiento no estandarizado de las muestras del líquido peritoneal o con el inicio de terapia antibiótica previo a la toma de muestra
--	---

TITULO	Efectividad Del Programa Educativo En La Practica Del Autocuidado En Pacientes De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria En El Hospital Ii Essalud Tarapoto . Noviembre 2018- ABRIL 219
AUTORES	Gisela Quinteros Sánchez
AÑO	Peru 2019
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200007
OBJETIVOS	-Determinar de manera que el programa educativo tiene un efecto sobre la práctica del autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria
RESULTADOS	Los hallazgos se agruparon en cinco temas: Necesitan promoción de la adaptación y afrontamiento, necesitan información y educación, necesitan seguimiento y reentrenamiento, necesitan promoción de su capacidad toma de decisiones y necesitan estrechar vínculos con el equipo de salud.

CONCLUSIONES	La práctica del cuidado de la enfermería nefrológica requiere la construcción continua del vínculo con la persona con ERC y su cuidador, lo cual posibilita la identificación y satisfacción de sus necesidades. Es imperante la promoción de la autonomía y empoderamiento, que apunte hacia la conciencia en la toma de decisiones y la gestión de la propia salud. La evidencia soporta que es necesaria la continuidad en la educación, el apoyo, el seguimiento y los vínculos.
--------------	---

TITULO	Afrontamiento familiar y su influencia en la adaptación personal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo
AUTORES	Mamani Chipana, Luz Delia
AÑO	Arequipa – 2018
FUENTE	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8359
OBJETIVOS	Determinar la influencia del afrontamiento familiar en la adaptación personal de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa – 2018
RESULTADOS	-El tipo de familia según el nivel de afrontamiento familiar donde el porcentaje mayor es de 73.0% que representa a pacientes que pertenecen a una familia nuclear y que a su vez tienen un buen

	nivel de afrontamiento familiar, en un porcentaje menor de 5.6% de familia nuclear tiene un nivel regular de afrontamiento familiar, además se ve que un 1.6% pertenecen a una familia no convencional como que viven con un hermano o con algún sobrino y tienen un muy buen nivel de afrontamiento familiar. -Se observa que el 73.8 % de pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación personal de los cuales; el 36.5 % de pacientes sufrieron cambios en la dieta seguido del 19.8 % de pacientes que a veces tenían cambios en la dieta y en un porcentaje menor del 17.5 % son pacientes que no experimentaban ningún cambio en su dieta.
CONCLUSIONES	- El afrontamiento familiar influye positivamente en la adaptación personal de los pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria generando mayor interés y motivación para continuar con el tratamiento, lo cual está representado por un 73.8% de pacientes que tienen una alta capacidad de adaptación personal ante su situación actual, cabe mencionar que la aceptación, el compromiso y el apoyo emocional por parte de la familia ha generado que los vínculos afectivos se fortalezcan, los pacientes afirman que se sienten motivados a seguir con el tratamiento al notar el interés y preocupación de su familia evidenciándose por un 88.9% de encuestados con un buen nivel de afrontamiento familiar.

	- El 88.9% de los pacientes tienen un buen nivel de afrontamiento familiar debido a que existe aún la unidad y relación entre los miembros de la familia, los lazos afectivos entre ellos han generado mayor empatía logrando así estabilidad emocional y mayor comunicación - El 73.8 % de pacientes muestran una alta capacidad de adaptación personal ya que el apoyo emocional que reciben de la familia los ayuda a sobreponerse ante cualquier situación por ello continúan con el tratamiento, dirigen sus comportamiento, emociones y conocimientos a adaptarse a las situaciones que enfrentan durante la enfermedad y su tratamiento. - Dentro del modo de adaptación fisiólogo se identificó que el 50.0 % de los pacientes han cambiado su dieta alimenticia y han sufrido ciertos trastornos en el sueño además de que presentan en su mayoría dolor corporal debido a que los riñones ya no cumplen en su totalidad con las funciones fisiológicas - El 96.0 % de los pacientes están conformes con el tratamiento, por diferentes razones: principalmente por que pueden llevar una vida similar a la que tenían cuando estaban sanos, por ello tienen la capacidad de desarrollarse solos o en algunos casos con ayuda limitada, fortaleciendo así su socialización, evitando caer en situaciones de soledad y aislamiento, además de que sienten el apoyo y compromiso del personal de salud que los atiende siendo esto un factor importante en el tratamiento
--	---

TÍTULO	Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa
AUTORES	Diana Huérfano Martínez , Dayana Álvarez Zambrano , Estefani Arias Silva , Sonia Carreño Moreno
AÑO	Madrid 2018
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200007
OBJETIVOS	Integrar los hallazgos de la literatura disponible acerca de las necesidades de personas con enfermedad renal crónica en terapia de diálisis y de sus cuidadores.
RESULTADOS	Los hallazgos se agruparon en cinco temas: Necesitan promoción de la adaptación y afrontamiento, necesitan información y educación, necesitan seguimiento y reentrenamiento, necesitan promoción de su capacidad toma de decisiones y necesitan estrechar vínculos con el equipo de salud
CONCLUSIONES	La práctica del cuidado de la enfermería nefrológica requiere la construcción continua del vínculo con la persona con ERC y su cuidador, lo cual posibilita la identificación y satisfacción de sus necesidades. Es imperante la promoción de la autonomía y empoderamiento, que apunte hacia la conciencia en la toma de decisiones y la gestión de la propia salud. La evidencia soporta

	que es necesaria la continuidad en la educación, el apoyo, el seguimiento y los vínculos.
--	---

TÍTULO	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal
AUTORES	Jenny Forero Villalobos, Yenifer Hurtado Castillo, Silvia Barrios Araya
AÑO	Chile 2017
FUENTE	http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf
OBJETIVOS	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	- Los pacientes en DP presentan problemas de falta de adherencia en mayor proporción en los parámetros nutricionales, restricción de fluidos seguida del manejo correcto de la técnica y pautas farmacológicas indicadas por el profesional de la salud.
CONCLUSIONES	-La adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal debe ser explorada por enfermería por su diversa complejidad mediante estudios fenomenológicos.

TITULO	Apoyo Familiar Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente En Dialisis Peritoneal De Un Hospital De Essalud Lima.
AUTORES	Gil Bazan Cinthia Marisol
AÑO	Perú 2016
FUENTE	http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/665/Apoyo+familiar+y+capacidad+de+autocuidado+del+paciente+en+di%C3%A1lisis+peritoneal+de+un+Hospital+de+ESSALUD+Lima.pdf?sequence=1
OBJETIVOS	Determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima2016
RESULTADOS	En razón a los resultados obtenidos consideramos que los pacientes pueden hacer el aprendizaje en la opción de elección, siempre que tengan un nivel mínimo de formación (saber leer y escribir) sin que ello conlleve la disminución del nivel de conocimientos adquiridos que parece estar más relacionado con la edad y nivel de formación que con la complejidad del proceso.
CONCLUSIONES	-Nuestros pacientes proceden mayoritariamente de la consulta de enfermedad renal crónica (prediálisis). El motivo de salida de programa en nuestros pacientes está muy compensado entre los pacientes que se trasplantan y los que permanecen en diálisis peritoneal hasta el final de la vida, lo que en nuestro caso está muy relacionado con la edad de los pacientes y la comorbilidad. La familia está implicada en el tratamiento en mayor o menor grado en

	el 61,9% de los pacientes, por lo que puede considerarse un tratamiento que influye de manera importante en el rol familiar, y es mayoritariamente la pareja la que mas se implica en nuestro entorno, contrariamente a otros pacientes crónicos donde el sexo tiene mas peso a la hora del cuidar.
--	--

TITULO	Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno - 2016
AUTORES	Maquera Mamani Alicia
AÑO	Peru 2016
FUENTE	http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4793
OBJETIVOS	. Determinar el “Proceso de afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno 2016”
RESULTADOS	-El 68% de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal tienen una Mediana capacidad de afrontamiento según el Factor 3 (Proceso de alerta), así como el 58% según el Factor 1 (Recursivo y centrado) y el 55% según el Factor 2 (Reacciones físicas y emocionales). - En relación Respecto a la capacidad de adaptación, 61% posee una Alta capacidad según el factor 4 (Realizar procesamiento sistemático), mientras que según el factor 5 (Conocer y relacionar), 55% muestra una Mediana capacidad

CONCLUSIONES	Los pacientes con IRC sometidos a diálisis peritoneal tienen una mediana capacidad de afrontamiento y en cuanto a la adaptación presentan un mediano y alta capacidad de adaptación
--------------	---

TITULO	Conocimientos Y Prácticas De Autocuidado En Los Pacientes Que Reciben Diálisis Peritoneal. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015 Chiclayo, Perú
AUTORES	Mera Mondragon Monica Nataly
AÑO	Perú 2016
FUENTE	https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/731/3/TL_MeraMondragonMonica_SuclupeSantistebanCinthia%20.pdf
OBJETIVOS	- Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que reciben Diálisis Peritoneal del HAAA
RESULTADOS	Los resultados obtenidos en cuanto a conocimientos fue del 92.7% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal, conocen acerca del autocuidado que deben tener al realizar el procedimiento y solo el 7.3% de los pacientes desconocen sobre el tema, y sobre la práctica se encontró que el 63.3% tienen buena práctica de autocuidado y un 36.7% tienen mala práctica de autocuidado respecto al procedimiento.
CONCLUSIONES	Concluyendo que el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal es una actividad aprendida y el tener conocimientos claros sobre la

	enfermedad le ayudara a tomar conciencia sobre su autocuidado y por ende a la familia. En lo que respecta a las prácticas inadecuadas es importante mejorarlas ya que estas pueden llevar a incrementar las complicaciones del procedimiento. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor ético y científico.
--	---

TITULO	Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado
AUTORES	Daniela López León, Lorena Rodríguez Calderón, Sonia Carreño Moreno, Ivonne Cuenca y
AÑO	Madrid 2015
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300007
OBJETIVOS	-Escribir la experiencia del cuidador familiar que cuida a personas en diálisis peritoneal que asisten al programa "Cuidando a los cuidadores"
RESULTADOS	-Dentro de las características de los cuidadores se encontró que en su mayoría son mujeres en edad productiva, que son las madres, hijas o esposas del familiar a quien cuidan. Se construyeron 7 categorías de análisis: nuevos conocimientos, interacción con otros, apoyo, descansar, bienestar, oportunidad de mejorar, nueva perspectiva

CONCLUSIONES	-La experiencia de participar en el programa Cuidando a los Cuidadores versión institucional", es una experiencia que va desde adquirir nuevos conocimientos hasta tener una nueva perspectiva como cuidador.
TITULO	Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar
AUTORES	Wendy Juana María García Meza ¹ , Ana Laura Carrillo Cervantes ² , María de los Ángeles Villarreal Reyna ³ y María Magdalena Delabra Salinas ²
AÑO	Mexico, 2015
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200009
OBJETIVOS	Determinar el nivel de conocimiento teórico y apego al procedimiento dialítico del paciente o familiar.
RESULTADOS	El nivel de conocimiento teórico en general fue moderado (73.24%), el GP obtuvo un índice más elevado (75.35%) que el GF (71.45%). En la técnica, en general, se adhirieron al 80.3% de los pasos, el GF obtuvo mayor índice correcto (81.92%) que el GP (78.63%).
CONCLUSIONES	Los pacientes y familiares demuestran un déficit en ambas áreas, por esto, es necesario evaluarlos periódicamente para detectar fallos en la técnica y en el conocimiento, que predispongan al paciente a una complicación prevenible.

TITULO	Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica
AUTORES	Malhiero P, Arruda Soares D.
AÑO	Colombia2015
FUENTE	https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/394
OBJETIVOS	-Describir la relación de cuidado que lleva a cabo la enfermera de diálisis peritoneal de una unidad renal basada en guías y protocolos establecidos, con la teoría de Autocuidado (teoría de los sistemas) de Dorotea Orem.
RESULTADOS	-El personal de enfermería planificó el entrenamiento al paciente creando estrategias educativas que favorecían el autocuidado según el modelo de Dorotea Orem.
CONCLUSIONES	-Teniendo en cuenta los conceptos teóricos de Dorotea Orem, aplicados en el cuidado de enfermería en el paciente de Dialisis Peritoneal se logró resultados óptimos en el desarrollo de la terapia del paciente, fortaleciendo la capacidad de autocuidado, desarrollando habilidades y conocimientos que le permitan adherirse a las recomendaciones de enfermería dadas en el entrenamiento.

TÍTULO	Asociación entre las condiciones de vivienda y el desarrollo de la primera peritonitis en pacientes que iniciaron diálisis peritoneal en el periodo 2002 – 2011 en un hospital de Lima
AUTORES	Salazar Huayna, Lourdes Elena; Vélez Segovia, Eduardo Antonio
AÑO	Perú 2015
FUENTE	https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621601/TESIS%20FINAL%20GRADOS%20Y%20TITULOS_SALAZAR_VELEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
OBJETIVOS	Describir los tiempos de seguimiento según la fecha de inicio de DP y la primera peritonitis u otros eventos (paso a hemodiálisis, trasplante, muerte o abandono)
RESULTADOS	El análisis incluyó a 218 pacientes con una media de edad de 54 años $\pm$ 16. El principal lugar donde se realiza el procedimiento de diálisis peritoneal es el dormitorio (77,3%), en su mayoría se encuentra limpio (54,3%), ordenado (71,3%) y despejado (61,8%). Los insumos para el procedimiento se almacenan bajo techo (95,7%) y el mismo paciente ejecuta el tratamiento en la mayoría de los casos (73,1%). La incidencia encontrada fue de 0,17 episodios/paciente-año. La media del tiempo de seguimiento fue de 975 días $\pm$ 750.
CONCLUSIONES	No se encontró asociación entre las condiciones de vivienda y el desarrollo de peritonitis en pacientes en tratamiento de diálisis

	peritoneal. Es necesario evaluar y mejorar el programa de visitas domiciliarias.
--	--

TITULO	Reentrenamientos en Diálisis Peritoneal
AUTORES	Joan Foronda Gayà
AÑO	España 2015 -2016
FUENTE	https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4197/Foronda_Gaya_Joan.pdf?sequence=1
OBJETIVOS	Analizar la eficacia de los reentrenamientos en diálisis peritoneal para prevenir la peritonitis. Describir el impacto de la peritonitis sobre la DP. Analizar los programas de entrenamiento en DP
RESULTADOS	- Después de 6 meses del inicio de la DP, el 51% de los pacientes no se lavaban las manos correctamente y el 27% no llevaba mascarilla o dejaba de cubrir la totalidad de la nariz. La falta de uso de la mascarilla facial, se asoció con un riesgo 5 veces mayor de peritonitis . - Tras analizar los resultados de las evaluaciones, se concluyó que el 22,30% de los pacientes en DP necesitan que el personal sanitario diseñe estrategias para fortalecer el autocuidado en base a los resultados obtenidos en cuanto a la capacidad de autocuidado. - En el centro de Taiwán, se reportó que el porcentaje de errores fue superior al 20% en cuanto a la técnica aséptica, sobre las

	habilidades y conocimientos de la DP y superior al 30% en cuanto a las complicaciones de la DP y sobre la gestión de la peritonitis.
CONCLUSIONES	Existe una amplia variabilidad en cuanto a los contenidos e intervenciones que se llevan a cabo en los programas de formación de DP. Sin embargo, parece claro que sería muy interesante poder unificar los programas de formación o establecer unos mínimos para todos los pacientes en DP.

TITULO	Adherencia Del Paciente A La Diálisis Peritoneal
AUTORES	Ana Julia Carrillo Algarra, Marcela Marín Rincón, Linda Lenny Ortiz Ruiz
AÑO	Colombia 2013
FUENTE	https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/ADHERENCIA%20DEL%20PACIENTE%20A%20LA%20DIA%CC%81LISIS%20PERITONEAL.pdf
OBJETIVOS	Explorar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes adultos a la diálisis peritoneal, la medición de la misma y las consecuencias de la no adherencia reportadas en la literatura.
RESULTADOS	Los factores que influyen están relacionados con características individuales, aspectos sociales, equipo terapéutico y redes de apoyo. Se han utilizado parámetros clínicos (ganancia de peso interdialítico y episodios de peritonitis) y bioquímicos (hipercalemia, elevación del nitrógeno ureico y creatinina) como

	indicadores para medir la adherencia, además de las pruebas de Morisky Green, la escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas basada en comportamientos explícitos (EAT) y la escala analógica visual (EAV).
CONCLUSIONES	- La adherencia al tratamiento está relacionada con la capacidad de autocuidado de las personas. - Las intervenciones del personal de salud encaminadas a fortalecer la adherencia deben estar basadas en una relación simétrica, respetuosa de las creencias y enfocadas a lograr la voluntad de autocuidarse;

TITULO	Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad?
AUTORES	Francisco Javier Bonilla León
AÑO	Madrid, 2014
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000200006
OBJETIVOS	Conocer la producción científica acerca de la utilidad de la educación sanitaria en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.
RESULTADOS	Tras el análisis de los 24 artículos seleccionados, podemos decir que la educación sanitaria ofrece beneficios tangibles al enfermo renal. Entre las variables desarrolladas, cabe destacar la fuerte implicación que la educación tiene en la

	elección de modalidad de tratamiento y como se considera un factor asociado a la supervivencia. Además se relaciona con un 17% menos de riesgo de ingresar en el hospital, un inicio programado de la diálisis, reduce la morbilidad, aumenta los valores de parámetros bioquímicos positivos y da más seguridad al paciente para afrontar el manejo de su enfermedad.
CONCLUSIONES	La educación sanitaria es una herramienta de suma importancia en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, y se debe ofrecer en el marco de una consulta prediálisis formada por un equipo multidisciplinar, en el que enfermería tiene un rol activo muy importante.

TITULO	A Diálise Peritoneal Na Vivência De Familiares Cuidadores
AUTORES	Eliese Denardi Cesar , Margrid Beuter , Cecília Maria Brondani , Macilene Regina Pauletto , Arlete Maria Brentano Timm , Caren da Silva Jacobi.
AÑO	Brasil 2013
FUENTE	https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991010_2.pdf
OBJETIVOS	Conocer la vivencia de familiares cuidadores como responsables por la realización de la diálisis peritoneal domiciliaria

RESULTADOS	Los datos fueron sometidos a análisis temático de donde surgieron tres categorías: las condiciones que imponen la responsabilidad con la diálisis peritoneal; la complejidad de la atención; y cambios en la vida diaria de los cuidadores familiares.
CONCLUSIONES	La responsabilidad de realizar la diálisis peritoneal cambia significativamente la vida de los cuidadores familiares. Corresponde a los profesionales de la salud buscar estrategias para trabajar acorde a la realidad del cuidador y del paciente con el fin de minimizar el impacto en la vida de estas personas.

TITULO	Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el auto-manejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile
AUTORES	ILTA SOLANGE CAMPOS , MILA URRUTIA , CLAUDIA BUSTAMANTE , CLAUDIA ALCAYAGA
AÑO	Chile 2011
FUENTE	https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n6/art10.pdf
OBJETIVOS	Evaluar el impacto del modelo ATAS en el control de la DM 2 en población de bajos recursos socio-económicos
RESULTADOS	El IG mantuvo su nivel de HbA1c (basal y final

	niveles de $8.3 \pm 2.3\%$ y $8.5 \pm 2.2\%$ respectivamente) mientras que se deterioró en el GC (niveles inicial y final de $7,4 \pm 2,3$ y $8,8 \pm 2,3\%$ respectivamente, $p < 0,001$). La percepción de la autoeficacia en el GI mejoró mientras se mantuvo sin cambios en el GC ($p < 0,001$). La adherencia a la medicación, la actividad física y el cuidado de los pies no cambió en cualquiera de los grupos. En el GI, el cumplimiento de las visitas a la clínica aumentó mientras que la atención de emergencia visitas disminuyeron.
CONCLUSIONES	Este resultado puede predecir un mayor riesgo de complicaciones para el GC ya que el incremento de un 1% en la HbA1c, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en alrededor de un 10%²⁰. Así mismo, puede estimarse que la estabilización del nivel de HbA1c en el GI, obtenida con la aplicación del modelo ATAS implicaría 25 a 30% de reducción en la incidencia de complicaciones micro vasculares en un período de 5 años

TITULO	Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.
AUTORES	Javier Hipólito Toledo, Maricela Cruz Corchado
AÑO	Mexico, 2011
FUENTE	Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal (medigraphic.com)

OBJETIVOS	Enfatizar en las intervenciones de enfermería que otorgan un tratamiento seguro y de mayor calidad para el enfermo renal que recibe tratamiento con diálisis peritoneal. .
RESULTADOS	El registro correcto de los volúmenes de infusión, drenado, ultrafiltración, tiempos de estancia de los recambios, concentraciones de glucosa de los mismos, así como las observaciones en cuanto a la funcionalidad mecánica de la diálisis, asegura que se pueda estimar correctamente la función depuradora y calcular la depleción de volumen acumulada en el paciente.
CONCLUSIONES	La atención al paciente con DP debe ser holística, la seguridad en los cuidados de enfermería requieren conocimientos y preparación en diversas áreas del saber para valorar adecuadamente las necesidades del enfermo, diagnosticar, planear y ejecutar planes de cuidados. La DP es un tratamiento altamente especializado al igual que el cuidado de estos pacientes, ya que se necesita de un equipo multidisciplinario para garantizar el éxito de la terapia, mantener y mejorar la calidad de vida del enfermo, sin embargo, el profesional de enfermería ocupa un papel relevante por sus actividades asistenciales, de educación para la salud y por la capacitación proporcionada.

TITULO	Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal
AUTORES	Antonia Concepción Gómez Castilla y Ma Ángeles Ojeda Guerrero
AÑO	España 2010
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000200005
OBJETIVOS	Conocer el nivel de conocimientos adquiridos por los receptores del entrenamiento en las distintas opciones.
RESULTADOS	En nuestro entorno el receptor de la intervención enseñanza individual queda distribuida de la siguiente manera en las distintas opciones de entrenamiento: En la opción DPA 1 en el 86% de los casos es el paciente quien aprende y sólo en el 14% lo hace algún cuidador, en la opción DPA 2 en el 67% de los casos aprende el paciente mientras que lo hace el cuidador en el 33% restante y cuando la opción de entrenamiento es la DPAC el aprendizaje lo efectúa el cuidador en un 41% de los casos y el paciente en 59%.
CONCLUSIONES	La familia está implicada en el tratamiento en mayor o menor grado en el 61,9% de los pacientes, por lo que puede considerarse un tratamiento que influye de manera importante en el rol familiar, y es mayoritariamente la pareja la que mas se implica en nuestro entorno, contrariamente a

	otros pacientes crónicos donde el sexo tiene mas peso a la hora del cuidar.
--	--