



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN
PACIENTES EN SUSTITUCIÓN RENAL: HEMODIALISIS

NURSING STRATEGIES FOR THERAPEUTIC ADHERENCE IN PATIENTS
UNDER RENAL REPLACEMENT: HEMODIALYSIS

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

AUTORA:

LIC. ENF. MARÍA GRACIA 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 brindarme salud a mí y a mi familia.

A mis padres por su
perseverancia en confiar en mí y en apoyarme en todas
mis metas.

A mis hermanos Carlos, Maria de los Ángeles y
Maria Fe, por su apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Mg.Enf. Hugo Campos por su tiempo y paciencia en guiarme en la investigación con dedicación.

A la Universidad Cayetano Heredia
que permitió formarme con catedráticos de alta calidad y a la
altura de la competencia laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo académico será autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE AUTOR:

La monografía “Estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica en pacientes en sustitución renal: hemodiálisis”, 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.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. CUERPO..... 7

 2.1. Metodología:..... 7

 2.2. Selección del tema 8

 2.3. Búsqueda 8

 2.4. Resultado 8

 2.5. Análisis de los resultados: 9

III. CONCLUSIONES..... 14

IV. BIBLIOGRAFÍA 16

IV. ANEXOS

RESUMEN

Los pacientes con ERC, no solo experimentan cambios físicos, sino que también viven estados emocionales, económicos y sociales muy radicales, tal y como someterse a un rígido tratamiento, que a la larga afecta al círculo familiar. El trasplante renal, diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD), son tratamientos de sustitución renal. La hemodiálisis (HD), es una técnica que reemplaza la función excretora del riñón y que se utiliza para la depuración y ultrafiltración una membrana semipermeable artificial, instalada en un circuito extracorpóreo. *Objetivo:* Describir las estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a la terapia en sustitución renal Hemodiálisis. *Material y Métodos:* Estudio documental retrospectivo, con 20 artículos relacionados con el tema, procedentes de origen de datos, difundidos entre el 2013 y 2021 en los idiomas español, inglés y portugués.

Conclusiones: Se encontraron diferentes estrategias efectivas identificadas para fortalecer la adherencia terapéutica: la consulta de enfermería y programas educativos, mejoran la adherencia terapéutica en cuanto a la dieta y medicación, puesto que el personal de enfermería brinda al paciente o familiar toda información adecuada relacionada a las condiciones clínicas a ser consideradas por estos. Otra estrategia efectiva a nivel internacional, hemodiálisis domiciliaria, un procedimiento técnicamente complejo, como es la HD en el domicilio del paciente, no es sencillo sin una formación adecuada del paciente y un familiar colaborador. *Palabras clave:* “estrategias de enfermería”, “Consulta de enfermería”, “hemodiálisis”, “Programas educativos”, “Hemodiálisis Domiciliaria”.

ABSTRACT

Patients with CKD not only experience physical changes, but also experience very radical emotional, economic and social states, such as undergoing rigid treatment, which ultimately affects the family circle. Kidney transplant, peritoneal dialysis (PD) and hemodialysis (HD), are renal replacement treatments. Hemodialysis (HD) is a technique that replaces the excretory function of the kidney and uses an artificial semi-permeable membrane installed in an extracorporeal circuit for purification and ultrafiltration. Objective: To describe the nursing strategies for therapeutic adherence of patient undergoing renal replacement therapy Hemodialysis. Material and Methods: Retrospective documentary study, with 20 articles related to the subject, from data sources, disseminated between 2013 and 2021 in Spanish, English and Portuguese.

Conclusions: Different effective strategies identified to strengthen therapeutic adherence were found: the nursing consultation and educational programs improve therapeutic adherence in terms of diet and medication, since the nursing staff provides the patient or family with all adequate information related to the clinical conditions to be considered by them. Another effective strategy at an international level, home hemodialysis, a technically complex procedure, such as HD at the patient's home, is not easy without adequate training for the patient and a collaborating family member. Keywords: “nursing strategies”, “nursing consultation”, “hemodialysis”, “educational programs”, “home hemodialysis”.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, el daño renal, presente en una persona por un periodo mayor a tres meses expresada por una Tasa de Filtración Glomerular menor de 60 ml/min/1.73 m² de superficie corporal, o también llamada enfermedad renal crónica (ERC), aparte de ser ya un problema de salud pública, se ha tornado un gran desafío que ha centrado la atención no solo de los profesionales en la salud, sino que también de los gobiernos en turno, sobre todo de aquellos en vías de desarrollo (1).

Sin embargo, los primeros estadios de la enfermedad renal no hay presencia de síntomas, si esta es detectada y tratada a tiempo, con frecuencia puede retrasarse o detenerse (2).

Del año 2005 al 2015, la mortalidad por ERC tuvo un incremento del 31,7%, así mismo ocupó la décima segunda posición en causa de muerte, con una cifra de 1,1 millones de muertes a nivel mundial, según el estudio realizado por la Global Burden of Disease 2015 (3).

Dentro de las causas más frecuentes de la enfermedad renal, tenemos a la diabetes mellitus tipo 2 y presión arterial, donde la primera caracterizada por un alto nivel de azúcar en la sangre, mientras que la segunda se da cuando la presión sanguínea sobre las paredes de los vasos sanguíneos es alta. Ambas causan daños irreparables a los órganos incluso afectan el sistema inmunitario (4).

Por eso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que de 150 millones de personas que padecen ERC a nivel mundial, para el 2025 esta población puede ser doblada a más de 300 millones (5).

Como inicialmente se mencionó, los países en desarrollo debido a su limitada economía, les resulta difícil costear el tratamiento que la enfermedad renal crónica necesita, por lo que recurren a programas orientados a la prevención, detección e intervención precoz de la diabetes.

Por ello, a nivel mundial sumas millonarias son destinadas a los cuidados y/o terapias de pacientes con ERC o que precisan de algún tipo de TRR, como por ejemplo la hemodiálisis (2).

Los pacientes con ERC, no solo experimentan cambios físicos, sino que también viven estados emocionales, económicos y sociales muy radicales, tal y como someterse a un rígido tratamiento, que a la larga afecta al círculo familiar. El trasplante renal, diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD), son tratamientos de sustitución renal.

La hemodiálisis (HD), es una técnica de reemplazo a la función excretora del riñón a través de una membrana semipermeable artificial para la depuración de las toxinas del organismo, conectada a un circuito extracorpóreo a través de un acceso vascular ya sea un catéter doble lumen de acceso temporal con sitios habituales de inserción: vena yugular, vena subclavia y femoral; posterior a la realización y maduración de la Fistula Artero-Venosa que es el acceso permanente.

Según los informes epidemiológicos en el año 2017, Taiwán muestra la mayor incidencia de casos de ERC siendo 476 pacientes por un millón de habitantes y en Sur América Chile tiene la mayor incidencia con 180 pacientes por un millón de habitantes. La prevalencia

más alta la tiene Taiwán con 3317 pacientes por un millón de habitantes, y una prevalencia de 1337 pacientes por un millón de habitantes (6) (7).

En el informe de la Cuenta de Alto Costo, en una población Colombiana de 49.021.139 habitantes. Además, 233.364 tenían diagnóstico de ERC, y 2.419.189 se encontraban en riesgo de ERC (6).

En 2017, El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) realizó una investigación para saber cuántos pacientes de TRR existían. Los resultados fueron un incremento de 583 pacientes por millón de personas. Primero, debemos considerar que la hemodiálisis crónica (HDC), una forma de TRR obtuvo una tasa de 477 pacientes pmp. El siguiente fue la diálisis peritoneal (DP) con 56 pacientes pmp y por último, tenemos el trasplante renal con injerto viable con 50 pacientes pmp.

Las estadísticas nos muestran que el 82% de la población están en el programa HDC, el 10% en DP y el 18% de personas viven con un riñón trasplantado viable.

Existen dos sistemas de salud sobre la prevalencia de terapia de reemplazo renal (TRR) tales como, en el sector privado tenemos El Estado Social de Salud (EsSalud) con un aumento a 1137 de pacientes pmp y en el sector público el Ministerio de Salud (MINSA), se ha duplicado a 209 pacientes pmp (4).

Dada las características de esta enfermedad la adherencia terapéutica constituye uno de los aspectos más importantes para certificar una mejora exitosa en la salud del paciente renal crónico.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes, la adherencia terapéutica desarrolla un papel fundamental en el comportamiento de los mismos, pues les genera un grado de responsabilidad en el cumplimiento, ejecución y consumo de medicamentos, seguir dietas o practicar ejercicios físicos, en otras palabras, los pacientes deben ser socios activos de los profesionales de la salud logrando una comunicación interactiva entre ambos con el fin de lograr mejores niveles de adhesión (8).

Sin embargo, existen algunos factores que no permiten una adecuada adherencia terapéutica, teniendo en cuenta que gran parte de los pacientes con ERC cursan por etapas de crisis o negación durante la asimilación de la enfermedad, sumando a ello el recibir un tratamiento sustitución renal, totalmente desconocido y que dependen de aquel tratamiento para sobrevivir, es normal la presencia de pensamiento de rechazo, conllevando a que el paciente presente una mala adherencia al tratamiento, ya que se entiende por definición que la adherencia es la conducta o comportamiento que toma para poder afrontar su enfermedad.

En un estudio elaborado por la Escuela Nacional de Salud, donde describe la falta de adherencia terapéutica en el tratamiento de pacientes con enfermedades renales crónicas, cuyos resultados oscilan dependiendo la patología, haciendo hincapié en los pacientes en HD, pues ellos necesitan una amplia terapia farmacológica que complementa a la diálisis, oscila según la patología entre 30-60%, y es de suma importancia porque determina el riesgo de mortalidad y hospitalización (9, 10).

Los factores que influyen en la adherencia son: conocimientos deficientes de la enfermedad y del tratamiento terapéutico, desmotivación, creencias frente al diagnóstico emitido por el profesional, el temor a la dependencia, ansiedad y el ser estigmatizado por la enfermedad (10, 11).

Una de las funciones de la enfermera especialista en nefrología es el monitoreo permanente del paciente, pues con ello consigue no solo detectar las complicaciones, sino que también sintomatologías emocionales, permitiendo una rápida intervención, creando en la paciente corresponsabilidad de su autocuidado (11, 12).

Según la OMS, la enfermera proporciona información apropiada mediante la promoción de la salud al paciente, familia y comunidad para la prevención de enfermedades, permitiendo de esta manera, alcanzar sus objetivos en materia de salud (13,4).

La función educadora y motivadora de la enfermera en los pacientes con ERC y los familiares de este, es de suma importancia, ya que los conlleva a una práctica constante de medidas de autocuidado apropiadas, consiguiendo así el objetivo buscado (14).

Sin embargo, la no adherencia a la terapia de hemodiálisis (HD), originada por un incumplimiento dietético, toma de medicamentos y líquidos ausente y la falta de sesiones de hemodiálisis, ocasionan descompensaciones agudas que impactan de manera considerable en la supervivencia del paciente renal crónico (13, 14, 15).

Según Ojeda en su investigación afirma que, existen otros factores que alteran la adherencia tales como la falta de entendimiento de las instrucciones, desinterés y falta de

efecto percibido del tratamiento, poca o nula percepción del riesgo, predominancia de sentimientos negativos, entre otros relacionados a la parte del actuar del paciente (13,16).

Actualmente, el avance tecnológico junto a la intervención educativa oportuna y continua, permiten optimizar y conocer todas las variables para promover una adherencia exitosa, en otras palabras, esa conquista dependerá de la alianza entre enfermera educadora y el propio paciente, ya que ambos son responsables de lograr una reducción tanto en las complicaciones como de costo inducido, además de incrementar su calidad de vida (14, 15).

Por ello, la presente monografía es un aporte importante, para describir las estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a la terapia en sustitución renal Hemodiálisis, lo cual conllevó a un recopilado de información de artículos de investigación tanto nacional como internacional. La profesional en enfermería emplea herramientas para prevenir la enfermedad y promover la mejora de la calidad de vida en pacientes que presentan un cuadro de ERC o que se encuentran en etapa final recibiendo hemodiálisis (14).

La investigación es otra acción de enfermería, sustenta el quehacer del profesional de enfermería donde imparten conocimientos en pro del accionar y crecimiento profesional.

Generar conocimientos que proporcionen a investigar las estrategias de enfermería para la adherencia del paciente en hemodiálisis, hacen que el profesional de enfermería establezca sus propias destrezas a partir del comportamiento y estímulos específicos presentes en los pacientes (15).

La labor desempeñada por el profesional de enfermería es esencial en el desarrollo y cumplimiento terapéutico, pues reduce las complicaciones y estancias hospitalarias, por consiguiente, una mejor calidad de vida a los pacientes con ERC. (15)

Objetivo General

- Describir las estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a la terapia en sustitución renal Hemodiálisis.

Objetivos Específicos

- Identificar en la producción científica en las estrategias de Enfermería disponibles para la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a sustitución renal Hemodiálisis.
- Caracterizar la producción científica sobre las estrategias de enfermería para la adherencia en pacientes a sustitución renal hemodiálisis.

II. CUERPO

2.1. Metodología:

A partir de la revisión de los artículos científicos se realizó un análisis sobre la importancia de la Adherencia terapéutica a la HD, la cual consiste en un régimen de tratamiento complejo que para su éxito requiere una serie de actividades de autocuidado. La metodología es de revisión documental, de tipo retrospectivo que como tema principal

son las estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a la terapia en sustitución renal Hemodiálisis.

2.2. Selección del tema

Se recopila información en diferentes bases de datos, se hallaron artículos como ScieLo y Pubmed donde se concretaron los resultados con 20 artículos relacionados con el tema a investigar difundidos entre los años 2013 al 2021. A realizar la búsqueda de información se realiza criterios de inclusión donde se emplearon artículos de revistas científicas tanto cualitativas como cuantitativas, en idioma español, inglés y portugués, y los criterios de exclusión, son los casos clínicos.

2.3. Búsqueda

Se ha elaborado una revisión documental donde se eligieron los artículos en la base de datos ScieLo y pubmed. Se incluyeron artículos escritos en inglés, español y portugués. El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente: estrategias de enfermería, Consulta de enfermería, hemodiálisis, Programas educativos, Hemodiálisis Domiciliaria.

2.4. Resultado

Como parte de la revisión de la bibliografía se identificaron diferentes estrategias de enfermería efectivas.

Entre las estrategias efectivas para la adherencia terapéutica a la HD las cuales fueron: La Consulta de enfermería, la Ejecución de Programas Educativos y la Hemodiálisis Domiciliaria.

2.5. Análisis de los resultados:

Se realizó una revisión relacionada a la investigación donde fueron 20 artículos entre los cuales se consiguieron identificar estrategias efectivas elaboradas por el profesional de enfermería, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a la terapia en sustitución renal Hemodiálisis.

La estrategia más efectiva identificada para la adherencia a la hemodiálisis fue la consulta de enfermería, donde realiza actividades de prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas de una forma integral e individualizada, con una participación activa del paciente, logrando el autocuidado y la independencia (13, 16, 17).

Diferencias estadísticamente significativas cuando se compararon grupos que recibieron la consulta de enfermería versus otros que no la recibieron como parte de un programa de HD en una Institución de Salud durante seis meses de seguimiento. Respecto al Grupo que recibió la consulta de enfermería, a cada paciente se le citó a una hora específica para que acuda con su cuidador principal solicitándole que lleve la medicación prescrita. La duración de la consulta fue de 1 hora aproximadamente y partía con la explicación de los aspectos a tratar en la consulta de enfermería. Posteriormente, se revisaba el tratamiento farmacológico que debía cumplir el paciente, luego de ello, se aplicaba un test de hábitos y estilos de vida diseñado para detectar el déficit de conocimientos en diferentes aspectos. Tomando en cuenta los resultados del test y los resultados de laboratorio mensual, se realizó la educación sanitaria haciendo énfasis principalmente en aspectos de la dieta, asegurando que sea lo más individualizada posible y evitando prohibiciones innecesarias.

Asimismo, se ofrecía información necesaria acompañada de soporte escrito de medicación (trípticos, folletos, guías de recomendaciones) y ganancia de peso.

Las variables que se compararon en estos grupos fueron: el cumplimiento de dieta, niveles de fósforo, potasio y Paratohormona (PTHi) en sangre; la restricción líquidos (Ganancia interHD, porcentaje de la ganancia respecto al peso seco, ganancia interdiálisis máxima, ganancia interdiálisis mínima); y el cumplimiento del tratamiento de HD (Asistencia a las sesiones de HD programadas) y medicación (vitaminas, antiagregantes y antihipertensivos). Finalmente, se pactaron objetivos y metas con cada uno de los pacientes, dependiendo del aspecto que tenga que mejorar cada uno de ellos; con el fin de ser evaluado en el siguiente mes. Los resultados demostraron diferencias significativas en los criterios evaluados que correspondía a los exámenes de laboratorio. Respecto a los niveles de fósforo entre los pacientes que recibieron la consulta de enfermería (grupo A) versus las que no la recibieron (grupo B) se evidencia que la media de fósforo en el Grupo A es de 3.94 mg/dl con un porcentaje de paciente cumplidores de un 83.1%, frente a una media de fósforo de 4.3 mg/dl en el Grupo B con un porcentaje de cumplidores de un 72.5%. Respecto a los niveles de PTHi, se evidenciaron diferencias significativas entre los dos grupos, teniendo una media de 282.43 pg/ml en el Grupo A frente a un 375.05 pg/ml en el Grupo B, estando relacionado directamente con la toma de calciomiméticos (13).

Se debe asegurar que el paciente entienda su terapéuticas correctamente ya sea escritas y verificarlas con él para poder hacer un ajuste de niveles de comprensión, además de motivarlo y responsabilizarlo en su autocuidado.

Asimismo, otra estrategia efectiva fue el Programa Educativo, la cual es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo (18,19).

Tomando en cuenta la evidencia internacional el programa educativo permite al paciente fortalecer conocimientos teórico-prácticos, efectivizar la terapia de hemodiálisis, crear conciencia y minimizar complicaciones en la fístula arteriovenosa. La metodología educativa utilizada fue las sesiones educativas, donde se utilizaron materiales audiovisuales (power point), que abordaron los siguientes temas: Enfermedad renal crónica; el etiquetado de los alimentos y cuidados de la fístula arteriovenosa interna. Estas sesiones se desarrollaban con un tiempo de 2 minutos y medio a 5 minutos, con una duración de 4 semanas un grupo los días lunes y el otro grupo los días martes a fin de poder abordar a todos los pacientes. Además, se aplicaron cuestionarios pre y post al final del desarrollo del programa educativo. Los hallazgos fueron positivos en cuanto a higiene y desinfección de la fístula se demostró un resultado estadísticamente significativo ($p=0,031$), pasando de 84,44% a un 97,78%. Por otro lado, el control de proteínas ingeridas demostró un resultado estadísticamente significativo ($p=0,004$), pasando de 42,22% a un 77,11% (18).

Además, la evidencia internacional demuestra el abordaje de otra metodología para el desarrollo de sesiones educativas durante la sesión de HD, donde se implementó un enfoque teniendo como referencia a la teórica Dorothea Orem, en sus tres dimensiones: responsabilidad en salud, alimentación e higiene. Esta metodología planteaba el desarrollo de una fase de pre-intervención, en la cual se respondió a un cuestionario

relacionado al patrón de vida en los primeros treinta minutos de iniciado el tratamiento de hemodiálisis; posteriormente se complementó con diez sesiones educativas individualizadas. Cada sesión tuvo una duración de treinta minutos, dos veces por semana durante cinco semanas. Esta estrategia permitió la relación entre enfermero- paciente, mediante el intercambio de preguntas dirigidas, despertando así los conocimientos previos que estos tenían. Los resultados demuestran que el 100 % alcanzo un alto patrón de vida protector, observándose un incremento de 15 puntos en la mediana post-intervención con una significancia estadística de $p < 0.001$. Esto significa que el paciente cuenta con los conocimientos adecuados para favorecer conductas generadoras de salud (20,21).

El papel desempeñado por el profesional de enfermería en relación al paciente con ERC, es de suma importancia pues garantiza la adherencia a los tratamientos e incentiva hábitos de autocuidado a través de una intervención educadora bien estructurada.

Otras de las estrategias efectivas halladas a nivel internacional fue la Hemodiálisis domiciliaria (HDD), la cual es ampliamente y utilizada en Australia y Nueva Zelanda. La HDD contribuye beneficios tanto clínicos como sociales. Los beneficios clínicos se deben propiamente a la diálisis: la conservación de la función renal residual, mejor tolerancia de las sesiones, mejor control de la presión arterial y del metabolismo óseo mineral, así también ha demostrado una elevada supervivencia, al 90% a los 5 años comparada con la supervivencia del trasplante renal. En España, la supervivencia global a 10 años de diálisis peritoneal es 60%, en hemodiálisis del 40% y en trasplante es superior a 90%. Así también, la supervivencia a los 5 años es superior al 90% y a los 10 años está en torno al

78%. Por otra parte, el realizar un procedimiento técnicamente complicado, como es la HD en el domicilio del paciente, se necesita de una formación adecuada del paciente y un familiar colaborador añadiendo a esto los monitores convencionales de HD, la cual al instalarla en domicilio necesitan una serie de requisitos: tratamiento de agua, espacio físico (22).

Dentro de los beneficios sociales tenemos la eliminación de tiempo de espera en la atención, la disminución del tiempo de transporte al centro de diálisis, el acoplar la diálisis a tu vida diaria sin afectar el entorno familiar y laboral.

Por ello, el papel de la enfermera es primordial para la ejecución de la técnica antes mencionada, pues la clave está en la enseñanza tanto al paciente como al familiar (23, 24).

El profesional de enfermería, con mayor contacto directo con el paciente de HD, tiene, por cada sesión, una oportunidad única para promoverle conductas de autocuidado (25).

Actualmente, acceder a una terapia de hemodiálisis se ha convertido en un problema médico, social y económico, donde el paciente de escasos recursos se ve afectado, pues su tratamiento es condicionado de acuerdo con su capacidad de gestión económica impidiendo el desarrollo de conductas saludables y acceso a los cuidados de manera oportuna. Es necesario que el estado diseñe un plan nacional de terapias de reemplazo renal con el fin de mejorar las redes de atención de los pacientes en Hemodiálisis.

III. CONCLUSIONES

- Dentro de las estrategias efectivas identificadas para fortalecer la adherencia terapéutica a HD se encontró la consulta de enfermería, programas educativos y Hemodiálisis Domiciliara.
- La consulta de enfermería y los programas educativos mejoran la adherencia terapéutica en cuanto a la dieta y medicación, puesto que el personal de enfermería brinda al paciente o familiar, toda información adecuada relacionada a las condiciones clínicas a ser consideradas por estos.
- Por lo tanto, cuando el paciente se encuentra en la sala de HD y se entrevista o educa a un paciente se producen muchas interferencias en la comunicación ya que, a la misma vez atendemos a otros pacientes y se presentan frecuentemente complicaciones Interdialíticas (hipotensión, náuseas, calambres, etc.). Con la consulta de enfermería se pretende evitar esto, y darle el valor y el tiempo que tienen todas estas intervenciones de enfermería que son parte del tratamiento de la enfermedad, no alcanza el tiempo para dar una consejería personalizada, sólo una consejería general.
- Por otro lado, se encontró un aporte internacional de la hemodiálisis domiciliaria, demostrando un aporte beneficio tanto clínico como social. Sin embargo, se debe tener en cuenta, que realizar un procedimiento técnicamente complejo, necesita un entrenamiento adecuado del paciente y del familiar cuidador. A esto hay que añadir, una serie de requisitos adicionales que hay que instalar en el domicilio del paciente, para poder llevar a cabo un tratamiento correcto, este tipo de hemodiálisis es efectiva

para países desarrollados como nueva Zelanda y Australia, para nuestro contexto Peruano, los hogares no cuentan con una estructura diseñada para este tipo de soporte para mucho de los pacientes, son personas de ingresos de medios a bajos y no se ajustan con los requerimientos con lo que se pide y se pueda llevar en este país, toma de conciencia y no es viable, hay muchos hogares que no cuentan con agua ni desagüe.

- El incremento de pacientes renales se debe seguir con investigaciones para la adherencia de HD a fin de profundizar las búsquedas de estrategias efectivas que permitan mejorar la calidad de vida del paciente.
- Se sugiere una elaboración de una norma técnica más específica que permita fortalecer la adherencia terapéutica de Hemodiálisis, que permita fortalecer el autocuidado con el paciente. Esta normativa puede ir de la mano con ejecución de programas educativos y consulta de enfermería en los pacientes de HD.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. National Kidney Foundation La enfermedad renal crónica [Internet]. New York; 2022 [citado el 4 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/kidneydisease/aboutckd>
2. Dehesa E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. Medigraphic 2018 [Internet] [citado el 4 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. Moquegua: Gobierno de Perú; 2018 [citado el 01 de oct del 2021]. ISSN 2415-076 2 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la Enfermedad renal crónica en el Perú. Lima; 2016 [Internet] [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Maquera A. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en Es salud Puno – 2016 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional Del Altiplano;2017 [Consultado 01 Oct 2019]. Disponible en:

- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4793/Maquera_Mamani_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Henao C. Restrepo C. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. Universidad Libre de Colombia: 2019. [Consultado 01 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-libre-de-colombia/medicina-interna/capitulo-enfermedad-renal-cronica/6781756>
 7. Martin L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. MEDISAN [internet]. 2019 [Consultado 01 Octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013
 8. Chipana K, Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Huaylinos J., Verano P., et al. Autocuidado de Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima Setiembre - diciembre 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado 4 De diciembre De 2019]. Disponible en:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. World Health Organization . Enfermería y Partería. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/en/>
 11. OMS. Enfermería [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
 12. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería: informe de un Comité de Expertos de la OMS. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41914>
 13. Ojeda M, Rodríguez I, Ojeda D, García A, García S, García S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet].2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; 20 (2): 132/138. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-288420170000200006>
 14. Alarcón-Rosales MÁ. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Enferm IMSS*. [Internet].2007 [citado 4 de diciembre de 2019].;15(3):155-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>
 15. Carrillo A, Quevedo W, Vidarte I. Adherencia a la Hemodialisis. *Repert.med.cir* [Internet].2014 [citado 4 de diciembre de 2019]; 23 (1): 28-35. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/201701/ADHERENCIA%20A%20LA%20HEMODIALISIS.pdf>

16. Rebollo A, Morales J, Pons M. Influencia de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo. *Enferm Nefrol* [Internet].2014 [citado 4 de diciembre de 2019];17 (4): 243/250. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000400002>
17. Torres M, Gutiérrez J, Baigol M, Craver L. Impacto de la primera intervención enseñanza: dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*. [Internet].2015 [citado 4 de diciembre de 2019]; 18 (1): 32/36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500021
18. Santana M, Aguirre M, Lodeiro M, González M, Castro S, Escudero J. Resultados de un programa educativo con refuerzo audiovisual durante la sesión, en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet].2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; 20 (2): 126/131. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-288420170000200005>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. GPC [Internet].2016 [citado 4 de diciembre de 2019]; 17 (1): 1/166. Disponible en: https://doi.org/10.46995/gpc_559
20. Ruiz M, Camacho A, Zamorano R. Educación sanitaria al paciente en tratamiento con hemodiálisis. *Rev Elect Portales Médicos* [Internet].2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; 7 (1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/educacion-sanitaria-hemodialisis/>

21. Vázquez J, Velasco R, Alcaraz N, Pérez M, Casique L. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet].2017 [citado 4 de diciembre de 2019]; 20 (1): 28/36. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000100004>
22. Romero A, Serrano E, Crespo R. Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet].2018 [citado 4 de diciembre de 2019]; 21 (1): 63/74. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100008>
23. Nefrología al día: Sociedad Española de Nefrológica. Internet]. Madrid: Biblioteca de la Universidad de Málaga; c2018 [16 Marzo 2021; citado 2 oct 2019]. Hemodiálisis Domiciliaria; [aprox. 9 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/maria/Downloads/nefrologia-dia-150.pdf>
24. Martín I, Domínguez A, Castellano I, García M. Calidad de la vida en hemodiálisis domiciliaria. *Enferm Nefrol* [Internet].2012 [citado 4 de diciembre de 2019]; 15(1): 17/83. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15s1/04_comunicacion-hemodialisis4.pdf
25. 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. 2015. [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002838_pdf.pdf

IV. ANEXOS

Tabla 01: Selección de artículos científicos por país de publicación

PAÍSES DE PUBLICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
España	08	42.5%
Perú	04	14%
México	03	10%
Cuba	01	4.5%
Colombia	02	10%
Brasil	01	10%
Ecuador	01	4.5%
TOTAL	20	100%

Tabla 02: Selección de artículos por año de publicación

AÑOS DE PUBLICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
2021	01	5%
2018	02	10%

2017	08	28%
2016	03	19%
2015	04	10%
2014	01	23%
2013	01	5%
TOTAL	20	100%

Tabla 03: Fichas de Búsquedas de Artículos científicos

Ficha RAE N° 01

TITULO	Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno - 2016
AUTORES	Maquera Mamani, Alicia
AÑO	2017-07-05
FUENTE	http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4793
OBJETIVOS	El presente estudio se realizó con el objetivo 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.

Ficha RAE N° 02

TITULO	Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis
AUTORES	María Dolores Ojeda Ramírez, Inmaculada Caro Rodríguez , David Ojeda Ramírez , Ana García Pérez , Sonia García Hita , Sergio García Marcos
AÑO	2017
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200132
OBJETIVOS	Encontramos diferencias significativas al comparar las variables estudiadas entre el Grupo A y Grupo B (resto pacientes) en cuanto al fósforo y cumplimiento farmacológico, pero no se encontraron en cuanto al potasio aunque la tendencia es a mejorar los niveles.
RESULTADOS	La consulta de enfermería mejora la adherencia terapéutica en dieta y medicación, relacionándose con un mayor tiempo de dedicación al tratamiento y mayor contacto con el cuidador principal.
CONCLUSIONES	La consulta de enfermería mejora la adherencia terapéutica en dieta y medicación, relacionándose con un mayor tiempo de dedicación al tratamiento y mayor contacto con el cuidador principal.

Ficha RAE N° 03

TITULO	Percepción del paciente de diálisis peritoneal sobre la educación que brinda el profesional de enfermería
AUTORES	Gomez Palma Yoselin Yubcisva Constantino Facundo Francisca
AÑO	2021, Perú.
FUENTE	https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/580/1152
OBJETIVOS	Describir y analizar la percepción de los pacientes de Diálisis Peritoneal sobre la educación que brinda por el profesional de un Hospital EsSalud, 2020
RESULTADOS	I: La educación de enfermería, pilar fundamental en el desarrollo de la DP. II: Actitud del profesional de enfermería ante la educación brindada en diálisis peritoneal, III: Participación del paciente y familiar cuidador en la educación brindada por el profesional de enfermería, IV: Optimización del estilo de vida de los pacientes de diálisis peritoneal con la educación brindada por el profesional de enfermería
CONCLUSIONES	La educación brindada por el profesional de Enfermería en diálisis peritoneal es reconocida por los pacientes y sus familiares como el pilar fundamental para el incremento de conocimientos y habilidades antes y durante el procedimiento.

Ficha RAE N° 04

TITULO	Resultados de un programa educativo con refuerzo audiovisual durante la sesión, en pacientes en hemodiálisis
AUTORES	María Auxiliadora Santana Díez, M ^a Rosario Aguirremota Corbera, María del Pilar Lodeiro Herrai, Marta González Vélez , Sonia Castro Pereir , Julene Escudero Argaluz
AÑO	2017, España
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200126
OBJETIVOS	El objetivo del trabajo es describir la utilidad del uso de presentaciones educativas para los pacientes en hemodiálisis y los medios audiovisuales disponibles en la unidad
RESULTADOS	El estudio consta de 45 pacientes, 73,3% varones con una edad media de 63,82 años. Se encontraron resultados estadísticamente significativos con $p=0,031$ y $p=0,004$, referentes a cuestiones sobre la desinfección de la fístula y el aporte proteico.
CONCLUSIONES	El presente estudio ha servido para demostrar que la herramienta ha abierto nuevas posibilidades de formación a los pacientes.

Ficha RAE N° 05

TITULO	Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis.
AUTORES	José Antonio Vázquez Espinoza, Raymundo Velasco Rodríguez, Noemí Alcaraz Moreno, María Gicela Pérez Hernández y Leticia Casique Casique
AÑO	2017, Madrid
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004
OBJETIVOS	Determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería en el patrón de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
RESULTADOS	Edad promedio de 36.4 ± 16.7 años, con igual distribución tanto para hombres como mujeres (n=11); el 68.1% (n=15) de los pacientes son económicamente activos, reportando un tiempo promedio de 20.6 ± 15.6 meses de tratamiento en hemodiálisis. Se obtuvo un valor de mediana en la fase de pre-intervención de 92 y, de 107.5 en la fase post-intervención. Con una diferencia estadísticamente significativa entre ambas de $p < 0.001$.
CONCLUSIONES	El 100% de los sujetos mantiene un patrón de vida protector, lo que sugiere que el Apoyo Educativo de Enfermería aumenta el patrón de vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Lo que hace trascendente el papel de enfermería en la promoción de conductas generadoras de salud.

Ficha RAE N° 06

TITULO	Efecto de la personalización de los cuidados de enfermería sobre la adherencia terapéutica en el paciente renal en programa de hemodiálisis
AUTORES	M.a Dolores Ojeda Ramírez
AÑO	Madrid 2015
FUENTE	Scielo https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500033
OBJETIVOS	-Objetivo principal: Valorar el efecto de la Personalización de los cuidados, como marco conceptual donde nace la figura de la Enfermera Referente, sobre la adherencia terapéutica en cuanto a dieta, medicación, restricción de líquidos, y tratamiento dialítico -Objetivo secundario: Evaluar el efecto de la Consulta de Enfermería al paciente renal en HD sobre el cumplimiento terapéutico.
RESULTADOS	Se encontraron diferencias significativas al analizar las variables estudiadas antes y después de la implantación de la figura de la enfermera referente, excepto en los niveles de potasio, que tienen una tendencia a disminuir, pero sin llegar a ser estadísticamente significativo; por lo que podemos decir que la existencia de la figura de la enfermera referente como gestora de los cuidados individualizados al paciente renal hace que mejora la adherencia al tratamiento en todos sus aspectos. Se encontraron diferencias significativas al comparar las variables estudiadas entre el Grupo A (grupo consulta) y Grupo B (resto de

	pacientes) en cuanto a los niveles de fósforo, PTHi, y cumplimiento farmacológico, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al potasio y ganancia interdialisis, por lo que podemos decir que la Consulta de Enfermería mejora la adherencia terapéutica en la dieta y medicación, pero no influye sobre el cumplimiento en la restricción de líquidos.
CONCLUSIONES	La Personalización de los cuidados y la Consulta de Enfermería hacen que mejore la adherencia terapéutica en cuanto a la dieta, medicación y restricción de líquidos. Esto puede estar relacionado con un mayor tiempo de dedicación al tratamiento del paciente, y mayor contacto con el cuidador principal.

Ficha RAE N° 07

TITULO	Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada
AUTORES	Jenny Forero Villalobos y Silvia Barrios Araya
AÑO	2016
FUENTE	Scielo https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009
OBJETIVOS	-Identificar y evaluar la efectividad de la consulta predialítica realizada por el profesional de enfermería en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, a través de la revisión sistemática de la literatura
RESULTADOS	-La consulta predialítica permitirá realizar intervenciones de diagnóstico temprano, educación y evaluación durante las primeras etapas de la ERC, reduciendo la morbi-mortalidad, retrasando la progresión de la enfermedad, por lo cual es necesario rediseñar los programas de gestión en enfermedades crónicas, enfatizando la colaboración de una red sanitaria liderada por el profesional de enfermería especialista que gestione los recursos existentes para el manejo de esta patología.
CONCLUSIONES	-La consulta predialítica ofrece beneficios tangibles al enfermo renal en las áreas de prevención de la ERC, adherencia a las recomendaciones del profesional de salud y la elección de la terapia.

Ficha RAE N° 08

TITULO	Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato
AUTORES	Nairovys Gómez Martínez.
AÑO	Ecuador 2018
FUENTE	Dialnet https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602842
OBJETIVOS	Elaborar una estrategia de intervención de Enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los pacientes sometidos a hemodiálisis
RESULTADOS	-Predominó en la investigación que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando. También el 86.7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Se propusieron acciones estratégicas a cumplir por el personal de enfermería
CONCLUSIONES	-Los resultados de la investigación demostraron que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado emocional del paciente hemodializado, de igual manera las relaciones familiares y de pareja. Se elaboró una estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato.

Ficha RAE N° 09

TITULO	Adherencia a la hemodiálisis
AUTORES	Ana Julia Carrillo Algarra, William Eduardo Quevedo e Inés Astrid Vidarte López
AÑO	2014, Colombia
FUENTE	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/738
OBJETIVOS	-Explorar en la literatura científica los factores que influyen en la adhesión a la hemodiálisis con énfasis en la personalidad y el control interno.
RESULTADOS	De los artículos encontrados 51 cumplieron con los requisitos establecidos por Caspe, de ellos 71% son cuantitativos y 29% cualitativos, se realizó descripción de los mismos teniendo en cuenta los siguientes aspectos, año de publicación, continente y país de origen.
CONCLUSIONES	La personalidad afecta la adherencia en dos maneras, la primera se relaciona con el comportamiento y la segunda con la percepción que la persona tiene del mundo y cómo se relaciona con El. El control interno influye en el comportamiento de la adhesión al tratamiento, por tanto se deben estudiar los diferentes factores internos y externos que afectan al individuo. Palabras clave: hemodiálisis, adherencia, personalidad, control interno. Abreviaturas: IRC, insuficiencia renal crónica; HD, hemodiálisis.

Ficha RAE N° 10

TITULO	Auto-Manejo de la hemodiálisis para la enfermedad renal terminal
AUTORES	Pelayo R.
AÑO	España,2016
FUENTE	Best Practice: evidence – based information. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300011 Colombia
OBJETIVOS	-El objetivo de este Best Practice es definir los efectos de las intervenciones de auto-manejo de la hemodiálisis por parte de los pacientes con ERT.
RESULTADOS	-El primer estudio analizado y tiene como objetivo desarrollar habilidades de autocuidado mediante un programa de autoeficacia, basado en una formación estructurada e individualizada. Esta intervención fue eficaz para controlar las ganancias de peso entre una diálisis y otra -Un segundo estudio, se basa en un programa de emponderamiento que busca dotar el paciente de una serie de habilidades que le permitan resolver problemas, manejar el estrés o sentirse motivado. Según este estudio, el programa de emponderamiento, disminuyó los niveles de depresión y mejoró la autoeficacia en el autocuidado del grupo experimental. -Otra intervención analizada fue la terapia cognitivo-conductual grupal que incluía técnica de afrontamiento de estrés y depresión, manejo de creencias y habilidades sociales. Tras la intervención, se valoró la eficacia del autocuidado, la depresión y la calidad de vida, objetivándose una mejoría en las 3 variables.

	-La eficacia de una intervención educativa centrada en la adaptación física y psicosocial a la ERT fue examinada en otro estudio. Esta intervención educativa incluía el autocuidado de los pacientes, actividades de la vida diaria, actividades sociales, relaciones con otras personas significativas y cumplimiento del régimen de hemodiálisis
CONCLUSIONES	Estos pacientes, en un principio, suelen negar su enfermedad, poniendo dificultades a modificar sus hábitos de vida y a adoptar los necesarios a su nuevo estado de salud, lo que dificulta la tan necesaria adherencia al tratamiento, no sólo farmacológico, sino también, dietético, aspecto de gran importancia en el tratamiento y la aparición de complicaciones de los pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis No existe una única intervención psicosocial que sea capaz de abarcar todos los ámbitos relatados anteriormente, por lo que será necesario aplicar varias intervenciones de forma conjunta. Como nos ha demostrado la revisión, éstas pueden ser de ámbito individual o colectivo, ambas tienen el mismo grado de eficacia, lo que sí es importante es que estén adaptadas a las necesidades, ya sean físicas, psíquicas o sociales del paciente, para que verdaderamente sean efectivas, con objetivos reales y alcanzables para el paciente. Cómo también recomienda la revisión, puede ser útil involucrar a algún familiar o amigo en el cambio de conducta

Ficha RAE N° 11

TITULO	Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis
AUTORES	Vásquez J; Velasco R; Alcaraz N ; Pérez M; Cacique I.
AÑO	2017,España
FUENTE	Sociedad Española de enfermería nefrológica http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004 México
OBJETIVOS	-Determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería en el patrón de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
RESULTADOS	-El apoyo educativo de enfermería aumenta el patrón de vida se tocaron los temas: salud, higiene y alimentación del paciente con tratamiento de la hemodiálisis, lo que hace trascendente el papel de la enfermera en la promoción de conductas generadoras de salud.
CONCLUSIONES	-Queda en evidencia que el apoyo educativo de enfermería favorece conductas de autocuidado, se proporcionó 10 sesiones con una duración de 30 minutos dos veces por semanas, de cómo cuidar en sus casas los accesos vasculares, signos de alarma, importancia de la higiene y adecuado control de líquidos.

Ficha RAE N° 12

TITULO	Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel
AUTORES	Miguel-Hernández M, Romero-Quechol GM, Cruz-Ojeda GA
AÑO	2019, Mexico
FUENTE	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91271
OBJETIVOS	Evaluar el nivel de empoderamiento que tiene el paciente con IRC sobre el cuidado de la diálisis peritoneal.
RESULTADOS	El 57.5% de los pacientes tuvo un nivel medio de empoderamiento. En relación con las dimensiones de empoderamiento, los pacientes tuvieron 85.1% en conocimiento, 88.1% en autocuidado, 83% en toma de decisiones y 81.9% en obtención de información, por lo que recayeron también en un nivel medio. La asociación de empoderamiento con edad, escolaridad y redes de apoyo tuvo una $p < 0.001$.
CONCLUSIONES	El nivel de empoderamiento de los pacientes en el cuidado de la diálisis peritoneal fue medio, por lo que es necesario incrementarlo, a fin de mejorar la calidad de vida.

Ficha RAE N° 13

TITULO	Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis
AUTORES	José Antonio Vázquez Espinoza, Raymundo Velasco Rodríguez, Noemí Alcaraz Moreno, María Gicela Pérez Hernández y Leticia Casique Casique
AÑO	2017, Madrid
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004
OBJETIVOS	Determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería en el patrón de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
RESULTADOS	Edad promedio de 36.4 ± 16.7 años, con igual distribución tanto para hombres como mujeres (n=11); el 68.1% (n=15) de los pacientes son económicamente activos, reportando un tiempo promedio de 20.6 ± 15.6 meses de tratamiento en hemodiálisis. Se obtuvo un valor de mediana en la fase de pre-intervención de 92 y, de 107.5 en la fase post-intervención. Con una diferencia estadísticamente significativa entre ambas de $p < 0.001$.
CONCLUSIONES	El 100% de los sujetos mantiene un patrón de vida protector, lo que sugiere que el Apoyo Educativo de Enfermería aumenta el patrón de vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Lo que hace trascendente el papel de enfermería en la promoción de conductas generadoras de salud.

Ficha RAE N° 14

TITULO	Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014
AUTORES	Cinthia Piareth Ramírez Huerta
AÑO	2017, Perú
FUENTE	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5900/Ramirez_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
OBJETIVOS	Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T sometidos a hemodiálisis que asisten al centro de diálisis Vida Renal- SJM.2014
RESULTADOS	Del 100% (23), en relación a los servicios de salud 61% (14) se encuentran presentes y 39% (9) ausentes. En cuanto a los factores socioeconómicos 61% (14) están presentes y 39% (9) están ausentes. Sobre los factores relacionados con el tratamiento (terapia de hemodiálisis) 74% (17) están ausentes y 26% (6) están presentes; así mismo respecto de los factores relacionados con el paciente 61%(14) están ausentes y 39%(9) están presentes; mientras que los factores relacionados con la enfermedad 74%(17) están ausentes y 26%(6) están presentes .
CONCLUSIONES	Los factores que intervienen en la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis los cuales están dados por que el paciente observa durante su sesión que las máquinas de hemodiálisis no fallan y no sienten que les falta el aire o mucho dolor en la espalda. Con igual porcentaje se encuentran los factores relacionados con la enfermedad, referidos

	a que el paciente sometido a hemodiálisis no ha presentado una ganancia adecuada de peso entre terapia de diálisis.
--	---

Ficha RAE N° 15

TITULO	Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal
AUTORES	Blanca Alejandra Díaz-Medina Francisco, Javier Mercado-Martínez
AÑO	2015, Brasil
FUENTE	https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tNtZKLCG6YBYCTgmJzTVVSw/?lang=es
OBJETIVOS	Este trabajo se propone identificar los obstáculos que enfrentan individuos jóvenes en tratamiento de diálisis peritoneal, así como examinar las estrategias de afrontamiento que utilizan en la atención renal
RESULTADOS	De los doce participantes, cinco son mujeres y siete hombres; siendo que su edad oscila entre 17 y 29 años. Tres estuvieron casados o vivieron con su pareja, solo una mujer seguía viviendo con su esposo durante el estudio; el resto vivía con sus padres. Cuatro trabajan y dos estudian, los seis restantes realizan actividades en casa. Seis terminaron la escuela secundaria, tres la preparatoria y tres la licenciatura. Al inicio de la enfermedad renal cuatro tenían seguridad social lo cual les aseguraba la atención médica gratuita; con el paso del tiempo otros seis accedieron a ella, pero dos nunca la obtuvieron. Todos los participantes tenían más de cuatro meses en tratamiento de diálisis peritoneal al inicio del estudio. Cuatro ejes temáticos emergen del análisis de la información obtenida: Enfrentando dificultades económicas, Viviendo las

	deficiencias de los servicios de salud, Interferencias en la comunicación con los profesionales sanitarios y En la búsqueda permanente de estrategias.
CONCLUSIONES	Los resultados expuestos sugieren retomar otras propuestas de cuidado a la salud más humanizado, en el cual las personas enfermas se sientan apoyadas, escuchadas y comprendidas, de forma que sientan la confianza con el equipo de salud para resolver sus dudas y buscar solución a los problemas que enfrentan. Además de considerar que los profesionales de salud realicen, junto con las personas enfermas y sus familias, una planificación anticipada de los cuidados, ya que se ha reportado que ello beneficia a las personas con enfermedad renal Ello les brindaría información clara sobre el pronóstico, el proceso y el tratamiento, a la par de lograr empoderamiento en tanto que sus opiniones y propuestas son consideradas.

Ficha RAE N° 16

TITULO	Ansiedad Y Depresión Sobre La Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Enfermedad Renal
AUTORES	Yanet Rojas-Villegas, Ana Olivia Ruíz-Martínez, & Roxana González-Sotomayor
AÑO	México 2017
FUENTE	https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf
OBJETIVOS	Evaluar la relación entre depresión y ansiedad sobre la adherencia terapéutica en pacientes con ERC.
RESULTADOS	Los resultados mostraron que los pacientes presentaron adherencia alta (67%), así como síntomas depresivos (48%) y ansiosos (35%).
CONCLUSIONES	El tratamiento más frecuente es la hemodiálisis seguido de la diálisis peritoneal automatizada, y la adherencia al mismo alcanza el nivel alto y moderado, donde el seguimiento médico es lo que más favorece, y la ingesta de líquidos es lo que les resulta más difícil.

Ficha RAE N° 17

TITULO	Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia
AUTORES	Cecilia María Díaz-Soto, Paula Andrea Présiga-Ríos, Carla María Zapata-Rueda
AÑO	2017, Colombia
FUENTE	https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
OBJETIVOS	Analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal.
RESULTADOS	El 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad renal en Antioquia son adherentes al tratamiento; de los pacientes no adherentes el 70.8% están en terapia de reemplazo renal de hemodiálisis; en cuanto a variables clínicas se encontró que el 16.7% de los pacientes no adherentes son casos de ansiedad y el 33.3% casos de depresión
CONCLUSIONES	La adherencia al tratamiento en pacientes con ERC, está asociada con algunos de los factores de la calidad de vida relacionada con la salud tales como efectos de la insuficiencia renal, carga de la enfermedad renal, calidad de la interacción social, bienestar emocional, rol emocional y el componente físico; por lo tanto, se hace necesario en los procesos de evaluación e intervención de estos pacientes hacer una valoración oportuna para generar estrategias de intervención dirigidas a estos factores con el

	propósito de incrementar la adherencia al tratamiento y con esto minimizar los riesgos que genera la no adherencia.
--	---

Ficha RAE N° 18

TITULO	Factores asociados con permanencia en hemodiálisis intermitente de pacientes sin seguridad social y pobreza extrema
AUTORES	Cantú-Quintanilla G, Hueda-Morales DL, Raña-Custodio A, Gómez-Guerrero I, Barragán-Sánchez A, Netzahualcóyotl-Hernández YS, Silva-García CG, Valdez-Ortiz R
AÑO	2017, Mexico
FUENTE	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79048
OBJETIVOS	Investigar los factores asociados con la permanencia en hemodiálisis intermitente (HI) de los pacientes incidentes con ERC sin cobertura de seguridad social. Los pacientes en HI son aquéllos que no están en un turno fijo de hemodiálisis crónica y asisten eventualmente al hospital para su tratamiento.
RESULTADOS	La encuesta se realizó a 64 pacientes, con una edad promedio de 44 años; el 60% fueron hombres. La principal razón para mantenerse en HI fue que el 50% no querían tener una corresponsabilidad en el manejo y aprendizaje de una diálisis peritoneal, seguido por el 39%, que lo atribuyeron a razones económicas. El ingreso de 39 pacientes (76 5%) es menor de 3,500 pesos mensuales.
CONCLUSIONES	Los resultados muestran una población de pacientes con ERC sin cobertura de seguridad social que se encuentran en tratamiento y con un nivel sociocultural bajo y de pobreza

Ficha RAE N° 19

TITULO	Calidad de la vida en hemodiálisis domiciliaria
AUTORES	Isabel María Martín Mejías, Angelines Domínguez de la Calle, Inés Castellano Cerviño y Maribel García Galavis
AÑO	2013,España
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500009
OBJETIVOS	El objetivo de nuestro estudio fue comparar el grado de satisfacción de los pacientes tras paso de HD convencional a HD domiciliaria.
RESULTADOS	Ambos pacientes refirieron una mejor valoración para la técnica domiciliaria respecto a todos los grupos de preguntas salvo al del personal sanitario que consideraron que era similar en la HD asistida en centro y en la técnica en domicilio.
CONCLUSIONES	La HD domiciliaria es mejor valorada por los pacientes que la HD asistida en centro, proporcionando una mayor independencia y sensación de bienestar permitiendo adaptar el tratamiento a su estilo de vida. Aunque es una técnica minoritariamente utilizada, puede ser una alternativa a la diálisis peritoneal en aquellos casos en los que ésta esté contraindicada o tras el agotamiento de la membrana peritoneal.

Ficha RAE N° 20

TITULO	ADHERENCIA A LA HEMODIALISIS
AUTORES	Ana Julia Carrillo Algarra. Bogotá DC.
AÑO	Colombia. 2013
FUENTE	https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/738
OBJETIVOS	Explorar en la literatura científica los factores que influyen en la adhesión a la hemodiálisis con énfasis en la personalidad y el control interno.
RESULTADOS	La personalidad afecta la adherencia en dos maneras, la primera se relaciona con el comportamiento y la segunda con la percepción que la persona tiene del mundo y cómo se relaciona con el.
CONCLUSIONES	El control interno influye en el comportamiento de la adhesión al tratamiento, por tanto, se deben estudiar los diferentes factores internos y externos que afectan al individuo.

Ficha RAE N° 21

TITULO	Eficacia De Los Programas De Intervenciones De Autocuidado En Paciente Con Tratamiento De Hemodialisis
AUTORES	Bejar Alvarado, Cinthya
AÑO	2017, Perú
FUENTE	http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/874/TITULO%20-%20B%C3%A9jar%20Alvarado%2C%20Cinthya%20Madeleine.PDF?sequence=1&isAllowed=y
OBJETIVOS	Analizar las evidencias sobre la eficacia de programas de intervenciones de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
RESULTADOS	Se evidenció en las investigaciones revisadas que el 100% muestran que existe eficacia en los programas de intervención de autocuidado, antes y durante el tratamiento de hemodiálisis.
CONCLUSIONES	Los Programas de Intervención de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis, si son eficaces según estudios de investigación, en los que señalan el mejoramiento de autocuidado en estilos de vida, dieta, disminución de ansiedad, además de esperanza de vida

Ficha RAE N° 22

TITULO	Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa
AUTORES	Ana Belén Romero Ruiz, Elizabeth Serrano Madero ¹ , Rodolfo Crespo Montero
AÑO	2018, España
FUENTE	Scielo https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-63.pdf
OBJETIVOS	Conocer la producción científica existente sobre el estado actual de la hemodiálisis domiciliaria.
RESULTADOS	Se incluyeron artículos científicos originales y de revisión, en inglés y español, excluyendo aquellos artículos que no presentaban resultados o que no estuviesen en texto completo. Resultados: Se han incluido 23 artículos publicados entre el año 2012 y 2017. La hemodiálisis domiciliaria es poco utilizada en el mundo, a excepción de Australia y Nueva Zelanda. Las series publicadas encuentran mejor supervivencia en los pacientes en hemodiálisis domiciliaria diaria o intensiva, respecto a otras modalidades de terapia sustitutiva renal, así como mejores resultados clínicos. Como principales ventajas de la técnica, se destaca la flexibilidad en la vida diaria y la independencia del centro sanitario. Como principal inconveniente se ha encontrado un aumento de las infecciones relacionadas con el uso de catéteres venosos centrales o la técnica de punción en “ojal”.

CONCLUSIONES	La hemodiálisis domiciliaria presenta como principal ventaja la mayor libertad y flexibilidad para que el paciente dirija su propio tratamiento, siendo el principal inconveniente, una mayor probabilidad de padecer infecciones, relacionadas con el acceso vascular. Cuando se realiza hemodiálisis domiciliaria diaria o intensiva los resultados clínicos se muestran superiores a los otros procedimientos de diálisis, siendo comparables a los del trasplante renal. El papel de enfermería es fundamental en el desarrollo de esta técnica, especialmente en el proceso clave de la enseñanza al paciente y familiar.
--------------	---