

Educación que imparte el profesional de enfermería en diálisis peritoneal

Yoselin Irina Yubicsa Gomez

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Palma

Francisca Constantino Facundo

La diálisis peritoneal (DP), es un procedimiento intracorpóreo que sustituye la función renal; es realizado por el paciente o familiar; de allí que la educación impartida por el profesional de enfermería es vital durante este proceso pues su finalidad es compartir organizadamente los conocimientos, desarrollar actitudes y hábitos correctos que deben incorporar a su estilo de vida. **Objetivo:** Describir y analizar la percepción de los pacientes de Diálisis Peritoneal sobre la educación que brinda por el profesional de un Hospital EsSalud, 2020. **Metodología:** Investigación de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron 6 pacientes de diálisis peritoneal de un hospital Essalud y 6 familiares, la muestra se obtuvo por saturación y redundancia y el muestreo fue no probabilístico. Para recolectar datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada la cual se desarrolló virtualmente respetando los criterios de rigor científico y ético. **Resultados principales:** 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. **Conclusión general:** 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.

Abstract

Peritoneal dialysis (PD) is an intracorporeal procedure that replaces kidney function; it is carried out by the patient or family member; Hence, the education given by the nursing professional is vital during this process because its purpose is to share knowledge in an organized manner, develop correct attitudes and habits that must be incorporated into their lifestyle. **Objective:** Describe and analyze the perception of Peritoneal Dialysis patients on the education provided by the professional of an EsSalud Hospital, 2020. **Methodology:** Qualitative research with a case study approach, the study subjects were 6 dialysis patients peritoneal of an Essalud hospital and 6 relatives, the sample was obtained by saturation and redundancy and the sampling was non-probabilistic. To collect data, a semi-structured interview guide was used, which was developed virtually respecting the criteria of scientific and ethical rigor. **Main results:** I: Nursing education, a fundamental pillar in the development of PD. II: Attitude of the nursing professional towards the education provided in peritoneal dialysis, III: Participation of the patient and family caregiver in the education provided by the nursing professional, IV: Optimization of the lifestyle of peritoneal dialysis patients with the education provided by the nursing professional. **Overall conclusion:** The education provided by the nursing professional in peritoneal dialysis is recognized by patients and their families as the fundamental pillar for increasing knowledge and skills before and during the procedure.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta cerca del 10% de personas en el mundo y es una de las

20 principales causas de fallecimientos en el planeta. Actualmente, este padecimiento se ha transformado en un grave problema sanitario por el aumento de su incidencia, prevalencia e importante morbimortalidad en países desarrollados y subdesarrollados. Durante el año 2017, la mayor incidencia de ERC fue en Taiwán con una cifra de 476 pacientes por millón (PPM). También España tuvo un incremento de esta enfermedad en los últimos años, afectando al 15,1% de la población, según estudio realizado en el 2018; lo cual lo sitúa a nivel de Estados Unidos, país en el que la prevalencia es de 1 cada 7 adultos^{1,2}.

La ERC provoca la pérdida gradual y progresiva del funcionamiento de los riñones, dificultando la eliminación de los desechos del organismo, el equilibrio hidroelectrolítico, el control de la presión arterial, la producción y mantenimiento de los glóbulos rojos; además, presenta un gran impacto socioeconómico, alterando la calidad de vida y existencia del paciente y de todo su sistema de relaciones interpersonales³. Esta enfermedad puede prevenirse, pero es incurable, silenciosa, progresiva, y asintomática hasta llegar a fases avanzadas cuando es necesario el uso de los tratamientos sustitutorios como la hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) y el trasplante renal (TR) los cuales son costosos e invasivos².

En el 2015, América Latina tuvo un promedio de 613 PPM que accedieron a algún tratamiento sustitutorio de la función renal. No obstante, la distribución de dichos servicios es muy desigual, y en algunos países el número fue inferior a 200. En el Perú, la ERC es considerada como una traba de salud pública, debido a que existen escasos centros de salud que tienen una infraestructura adecuada para poder atender la creciente demanda de personas con dicha enfermedad. Según el Análisis de la situación de ERC en Perú para el 2015, 415 PPM reciben algún tratamiento sustitutivo renal de los cuales el Seguro Social del Estado Peruano (EsSalud) atiende al 78,5% a diferencia del Ministerio de Salud (MINSA) que solo cubre al 5,3%. Del total de personas atendidas solo 10,9% reciben DP, el resto se encuentran en hemodiálisis^{2, 4}.

La DP es un modo de diálisis que consiste en excluir y eliminar de la sangre el exceso de agua y los desechos, empleando como filtro la membrana peritoneal. Dentro de las ventajas de este tratamiento destacan que puede ser realizado en el domicilio y/o en el trabajo, prolonga por mayor tiempo la función renal residual, mantiene controlada la presión arterial, brinda mayor independencia, ayuda a la unión familiar y permite hacer actividades diarias tales como trabajar, hacer deportes y estudiar, sin necesidad de acudir frecuentemente al hospital. Asimismo, como todo tratamiento presenta también desventajas, como: disponer de un horario de 4 recambios diarios, 7 días a la semana, requiere de un catéter permanente fuera del cuerpo y corre mayor riesgo de infección. Es por eso que durante este proceso el personal de enfermería cumple un importante papel educativo, el cual consiste en preparar al paciente y/o familiar cuidador para asumir los procedimientos de la diálisis, inculcándole la responsabilidad de su cuidado y asegurando el éxito del tratamiento⁵.

En este sentido, la educación en enfermería es una disciplina y herramienta, cuyo objeto es compartir de forma organizada los conocimientos teórico - práctico, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos que las personas deben asimilar, interiorizar e incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito principal para mantener un óptimo estado de salud^{6,7}.

Así pues, las investigadoras se formularon la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los pacientes de diálisis peritoneal la educación que brinda el profesional de enfermería en un Hospital EsSalud, 2020?, planteándose como objetivo, describir y analizar la percepción de los pacientes de Diálisis Peritoneal sobre la educación que brinda el profesional de enfermería en un Hospital EsSalud, 2020.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo^{8,9}, con diseño metodológico de estudio de caso, con el que se retrató de manera detallada, sistemática y profunda la percepción sobre la educación que brinda el profesional de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA).

La población de esta investigación estuvo constituida por 150 pacientes pertenecientes al PDP del HNAAA, provenientes de la región Lambayeque y de regiones aledañas, entre quienes se seleccionó a 12 participantes: de los cuales 6 fueron pacientes de DP y 6 familiares cuidadores, que presentaron características relevantes del fenómeno de estudio, dando pase al cumplimiento de un rigor científico¹⁰. Además, la muestra fue no probabilística por conveniencia¹¹, en la cual los pacientes y familiares participaron voluntariamente y se les brindó información relevante para facilitar la resolución del problema de investigación. Como criterios de inclusión se consideró a personas de ambos sexos, mayores de edad, que participen de las capacitaciones de diálisis peritoneal; y se excluyeron a las personas que participaron en la prueba piloto y que presentaron algún tipo de discapacidad mental que dificulte expresar su opinión. Del mismo modo el tamaño de la muestra se estableció bajo los criterios de saturación y redundancia¹²; es decir se dejó de recolectar datos cuando estos fueron irrelevantes y repetitivos.

El escenario donde se desarrolló el estudio fue “Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde a través de la coordinación y apoyo de la Jefa de Enfermera encargada del área de DP se logró obtener el directorio de los pacientes y familiares, para de esta manera facilitar las entrevistas y cuidar de la integridad tanto de los participantes como de la investigadora, debido a la pandemia de la COVID19 que atraviesa nuestro país. Las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas, por lo cual se le pidió a los entrevistados que se ubiquen en un ambiente tranquilo de su casa, para evitar interrupciones.

El recojo de información se obtuvo a través de la técnica de entrevista¹³, utilizando como instrumento las guías de entrevista semiestructuradas tanto para pacientes como familiares compuesta por 7 preguntas abiertas, validadas por 5 juicios de expertos; en este caso fue revisado por cuatro expertos en la temática y uno en la metodología, de las cuales una es enfermera docente con 15 años de experiencia y las otras cuatro son enfermeras asistenciales con experiencia de entre 15 a 39 años.

El proyecto fue inscrito en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, también fue revisado por el Jurado de Tesis de la Escuela de Enfermería, para consecutivamente ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), donde fue aprobado el 28 de febrero del 2020 con Resolución N°282-2020-USAT-FMED. Inmediatamente, se presentó al comité de ética del HNAAA, una vez aprobado, se procedió a solicitar el directorio de los pacientes a la Jefa de Enfermería del área de DP, luego a través de llamadas telefónicas, se pudo ejecutar las entrevistas, para esto fue necesario solicitar el permiso correspondiente, ya que de manera personal la investigadora principal se contactó con los participantes, a quienes se les leyó la hoja informativa del consentimiento informado, la cual fue aceptada verbalmente por los participantes.

Para la recolección de los datos, se procuró realizar 1 por día para poder ser transcritas con el fin de verificar y contrastar los datos en casos necesarios, se volvió a contactar a los participantes para corroborar los datos proporcionados, así como aclarar los que no sean consistentes o confusos, cumpliendo así otro rigor científico¹⁰. El procesamiento de datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido, con el que se evaluó a detalle toda la información obtenida durante la aplicación de la entrevista a los pacientes del PDP del HNAAA y a los familiares cuidadores, por lo cual se tuvo en cuenta las tres etapas de este proceso: el preanálisis, codificación y categorización¹⁴.

En el preanálisis, facilitó la revisión del material bibliográfico y la información obtenida a través de la recolección de datos para priorizar los más relevantes a través de la matriz de procesamiento de

datos. Después, se procedió al desarrollo de la codificación, en el cual los datos más importantes se convirtieron en unidades de análisis. Por último, se llevó a cabo la categorización, organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación.

Además, prevalecieron las consideraciones éticas según Sgreccia¹⁵. Por lo que se consideró la aprobación CEIFM y del hospital donde se realizó la investigación, asimismo se tuvo en cuenta el respeto a la integridad de las personas por lo que se les leyó una hoja informativa, en la cual se utilizó un lenguaje claro y preciso con el fin de obtener la participación voluntaria. Asimismo, se utilizó códigos para proteger su identidad y así dar mayor seguridad a los entrevistados, en el caso de los pacientes se empleó códigos que iniciaron con la letra "P" seguida de un número (P01, ..., P06) y para los familiares cuidadores se inició con la letra "F" seguida de un número (F01, ..., F06).

Resultados , análisis y discusión

Durante el proceso de análisis emergieron cuatro categorías, que develan la percepción que tienen los pacientes sobre la educación que brinda el profesional de enfermería en DP, las cuales se describen a continuación:

Categoría I: La educación de enfermería, pilar fundamental de la diálisis peritoneal

En esta primera categoría, la percepción de los pacientes de diálisis peritoneal destaca como pilar fundamental la educación brindada por la enfermera, aspecto inherente e imperante en enfermería, porque educar al paciente comprende un aspecto fundamental en salud, y es reconocida como una función esencial del trabajo de los profesionales de enfermería, al permitir que las personas cuenten con un óptimo estado de salud y mantengan un estilo de vida digno, a través del autocuidado¹⁶.

Por ello, en las personas que reciben tratamiento de diálisis peritoneal, la educación que les brinda el profesional de enfermería tiene carácter vital, porque los conocimientos teóricos / prácticos realizados tal y conforme fueron enseñados les garantiza un equilibrio hidroelectrolítico casi normal permitiéndole el desarrollo de sus actividades cotidianas tal y conforme las llevaba a cabo antes de enfermar. De allí que la educación brindada al paciente y familiar cuidador al ingreso del tratamiento de DP es considerada como pilar fundamental, pues le permitirá realizar correctamente el procedimiento y de esta manera evitar complicaciones que los pueden llevar a la muerte¹⁷.

Lo aportado por los autores encuentra semejanza con los discursos dados por los pacientes que recibieron educación por parte del profesional de enfermería en el programa de DP.

"... Las clases de diálisis peritoneal fueron en las tardes, las enfermeras las programaban, y tenía que asistir puntual, fueron personalizadas, con el familiar, no en grupo, las capacitaciones fueron buenas, ya que te brindan información de cómo es la diálisis en sí, los cuidados y el mantenimiento que le debes hacer; porque no solo te explican cómo lavarte las manos y hacer el procedimiento, sino también te muestran un video donde el paciente realiza su diálisis en casa; además practicamos el lavado de manos, como te vas a dializar, nos proporcionan un mandil donde ponen una bolsa y practicamos como debemos hacer el procedimiento..." (P2)

En el discurso anterior se puede evidenciar que la educación brindada por el profesional de enfermería en DP se desarrolla de manera dinámica, clara y es sobre todo personalizada, cada paciente y/o familiar cuidador cuentan con horario de una hora diaria durante un mes. Estas características son importantes, porque de esto dependerá el éxito del tratamiento y por consecuencia el bienestar del paciente y su entorno. El objetivo principal de la atención de personas con enfermedad renal crónica es brindar un cuidado holístico que le ayude a comprender y aceptar la enfermedad.

Lo mencionado anteriormente encuentra coincidencia con lo manifestado por Capa¹⁸, quien infiere que la enfermera contribuye al éxito del procedimiento de DP y a la prevención de infecciones a través de dos roles fundamentales: educativo y asistencial; cuya finalidad es promover una atención segura y de calidad, así como mejorar la satisfacción y resultados en el paciente. Su éxito se va a basar en la adecuada formación al enfermo, a través de una buena relación terapéutica enfermera - paciente.

En la unidad de DP las capacitaciones mayormente se inician mostrando un video que les explica todo el procedimiento de este tratamiento, con testimonios reales de personas que pertenecen a dicho programa, para sensibilizarlos y concientizarlos. Según Jover y Luque¹⁹, por medio de un acto genuino de aprendizaje y conocimiento, es importante que la educación dada por los profesionales de enfermería tienda a concientizar a los pacientes, emanando su humanización, debido a que la intencionalidad de un proceso educativo tiende a mostrar la realidad hacia una radical transformación de esta.

Posterior a la concientización se les brinda la parte teórica, donde se les explica lo que es la DP, sus ventajas y desventajas y cada uno de los pasos para realizar correctamente el procedimiento, lo cual es complementado con fichas informativas. Segura, Espejo y Neyra²⁰ reseñan, que la DP como tratamiento no presenta grandes riesgos para la vida de la persona, pues la diferencia está en ser realizado por el paciente o familiar cuidador en el hogar, por lo cual ambos deben conocer el manejo de la técnica, complicaciones y cómo solventarlas.

Luego de recibir la información, las personas deben demostrar que realmente entendieron lo que se les enseñó, a través de la práctica, para así identificar los errores o dudas que quedaron de la explicación, y poder subsanarlos. Soto, Masalan y Barrios²¹, destacan la importancia de la parte práctica durante la preparación del paciente y/o familiar de DP, debido a que es una manera didáctica, fácil de aprender, y sobre todo permite interactuar directamente a las enfermeras y los pacientes, generando un vínculo de confianza, para que cuando la persona realice el tratamiento por si solo o con ayuda de su familiar se sientan seguros de lo que hacen y mantenga en todo momento las medidas necesarias y evitar así infecciones u otros problemas.

Los discursos obtenidos por los pacientes encuentran coincidencia en su mayoría con los declarados por los familiares cuidadores, quienes valoran la educación proporcionada por la enfermera como positiva, didáctica y con horarios establecidos:

“... En el primer acercamiento al área de diálisis nos informaron en qué consistía el tratamiento, sus ventajas y desventajas, asimismo, nos dio la oportunidad de compartir como familia; las capacitaciones consistieron en el cuidado al paciente, como se debe dar los medicamentos y las comidas, la administración de líquidos, higiene (el lavado de manos, la limpieza), el intercambio de soluciones, y el procedimiento paso a paso de cómo se debe realizar la diálisis peritoneal...” (F6)

Los pacientes de DP necesitan un constante acompañamiento, que según nuestra realidad un profesional de salud no puede ofrecerle, por lo cual los familiares cumplen un papel elemental realizando dicha función, lo que hace esencial que ellos tengan conocimiento del problema e inicien a comprender la experiencia, para asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar enfermo. Orem²² señala que, las acciones de autocuidado poseen efecto positivo en la salud de las personas; además, factores como el apoyo familiar, intervienen de manera directa e indirecta en el cumplimiento de acciones de autocuidado.

En este sentido el familiar cuidador se convierte en el apoyo no solo de su paciente sino también del profesional de enfermería, debido a que es quien pasa el mayor tiempo con la persona enferma y puede proporcionar información necesaria, así como contribuir en el cuidado y mejoría en base a la educación dada²¹.

Para que esta educación brindada por el profesional de enfermera a las personas en tratamiento de

diálisis peritoneal sea entendible, efectiva, oportuna, y didáctica, influye la actitud del profesional de enfermería para que sea aceptada y asimilada correctamente por el paciente y familiar cuidador, esto permite el nacimiento de la siguiente categoría.

Categoría II: Actitud del profesional de enfermería ante la educación brindada en diálisis peritoneal.

Enfermería es conocida como ciencia y arte del cuidado, se acentúa por brindar atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes²³. Del mismo modo, Ayala y Miranda²⁴ sostienen que, la actitud del profesional de enfermería debe caracterizarse por beneficiar la formación de una relación de entendimiento que sea favorable para la comunicación; siendo la clave que admite el desarrollo de la educación para la salud en todos sus ámbitos, ejerciendo la función que les corresponde y que las personas esperan.

Lo sostenido anteriormente guarda concordancia con lo manifestado por los pacientes pertenecientes al programa de diálisis peritoneal del HNAAA, quienes destacan no solo los conocimientos brindados sino la actitud positiva de los profesionales de enfermería.

“...Me sentí muy interesada porque las enfermeras son muy prácticas, amables, atentas, cuando tenemos alguna duda ellas nos las despejan, me pareció muy interesante lo que te enseñan. La actitud es buena, positiva, y con mucha paciencia para hacer el trabajo de capacitación...” (P2)

Los pacientes de DP destacan la actitud que tiene el profesional de enfermería durante el desarrollo de las capacitaciones, ellos refieren que son personas amables, buenas, atentas y sobre todo con mucha paciencia, lo cual les ayuda a mantener mejores relaciones interpersonales, favoreciendo notablemente a la comunicación durante este periodo, del mismo modo refieren que las enfermeras de DP no solo aportan conocimiento al paciente, sino que se preocupan además de que este se sienta satisfecho con el trato que ellas les brindan, y así generar un ambiente de confianza transmitiéndole fe y seguridad en el tratamiento.

Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan relación con los del estudio realizado por Gutiérrez²⁵, quien destaca la importancia de la actitud positiva en el profesional enfermero durante las sesiones educativas para generar un mejor impacto en las personas, por lo cual se debe cumplir con ciertos aspectos tales como: mantener un comportamiento natural, utilizar un lenguaje positivo, mostrar interés, proximidad y cercanía, prestar atención al lenguaje no verbal; entre otros.

Lo expuesto anteriormente por los pacientes del programa de diálisis peritoneal, es ratificado por los familiares cuidadores a través de los siguientes discursos:

“...Me llamo la atención la muestra de confianza, de cordialidad, ya que en un primer instante sentí temor para aprender todo el procedimiento, me sentía incapaz de aprenderlo, pero de a pocos me enseñaron que esto era fácil...” (F5)

El profesional de enfermería de DP desarrolla una actitud positiva que permite al familiar cuidador mostrarse como realmente es, que sea libre de expresar sus opiniones sin temor a sentirse mal, preguntar cuando se le presente alguna duda, o de pedir ayuda cuando presente alguna complicación desde su hogar. Duque y Arias²⁶, manifiestan que una actitud positiva con el paciente y familiar cuidador contribuye a establecer un ambiente de confianza, respeto y sobre todo buena comunicación entre todo el equipo, con el objetivo de obtener mejores resultados durante el tratamiento de la persona enferma.

Del mismo modo, Travelbee citado por Jahuancama y Espinoza²⁷, refieren que el cuidado enfermero tiene enfoque humanístico, de identidad y empoderamiento profesional entre el cuidador, pacientes y familiar, y se debe iniciar una óptima relación terapéutica desde el primer contacto, escuchando las inquietudes, temores y buscar soluciones en conjunto, puesto que los familiares están afectados

por la enfermedad; y cuando se brinda información adecuada podrán entender mejor los procesos y su colaboración con el cuidado del paciente será más efectiva y menos perturbadora.

Para complementar la actitud del profesional de enfermería y lograr que se desarrolle con éxito el PDP, es importante también la participación que tiene el paciente y su familiar cuidador desde el inicio del tratamiento, lo cual nos permite dar paso a la siguiente categoría.

Categoría III: Participación del paciente y familiar cuidador en la educación brindada por el profesional de enfermería.

La participación de la persona en el ámbito de la salud se entiende como una estrategia fundamental para el desarrollo de la promoción y la educación para la salud, puesto que asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar, mejorando la capacidad de contribuir a su desarrollo, llegando a conocer mejor su propia situación y encontrar incentivo para resolver sus problemas, lo que les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de ser beneficiarios pasivos²⁸.

Lo mencionado anteriormente se corrobora a través de los discursos dados por los pacientes del programa de diálisis peritoneal:

“...Mi participación fue de forma, directa, nos ayudaban con exposiciones, videos y luego de la explicación de la enfermera, hacíamos la demostración de lo que habíamos aprendido...” (P4)

La participación de las personas pertenecientes al PDP, inicia desde que opta por este tipo de tratamiento, debido a que antes de iniciarlo reciben capacitaciones tanto teóricas como prácticas, para que puedan realizar los procedimientos de manera correcta y evitar cualquier tipo de complicaciones, debido a esto es importante que las personas de este programa mantengan una participación activa para facilitar el proceso de aprendizaje en beneficio de su salud. Los pacientes también mencionan que los testimonios de personas de DP ayudan a que ellos se sientan confiados y puedan intervenir con mayor seguridad durante la educación dada por el profesional de enfermería.

Bergjan y Schaepe²⁹ reseñan en su estudio que un paciente participativo es el aliado perfecto de cualquier profesional de la salud, haciendo mucho más sencillo llegar a él y lograr ayudarlo de la manera adecuada. En el caso de las personas pertenecientes a DP, su participación cumple un rol trascendental, debido a que permite una mejor obtención de resultados, que se muestra con la realización correcta de su tratamiento disminuyendo complicaciones.

Del mismo modo lo mencionado coinciden con los resultados del estudio realizado por

Guerrero, et al ³⁰, quien reseñando que la etapa práctica del aprendizaje de DP requiere realizar repeticiones, es decir aprender haciendo, pretendiendo la participación activa de los pacientes. El orden de aprendizaje varía en función de las necesidades de la persona, pero es recomendable ir de actividades más sencillas a más difíciles e incrementar la responsabilidad gradualmente, para evitar que la persona se sienta presionada durante la ejecución del procedimiento efectuando una constante retroalimentación.

Los discursos dados por los pacientes del PDP guardan relación con los brindados por los familiares cuidadores, los cuales se presenta en las siguientes líneas:

“...Nosotros tenemos que memorizar el material que se utiliza, el lavado de manos, la limpieza del ambiente, la mesa, el obturador; y la curación que se hace a diario en el orificio de salida, en la parte práctica nos sacaban a participar y nos hacían preguntas por cada tema expuesto...” (F2)

Durante el desarrollo de las capacitaciones de diálisis peritoneal, la mayoría de los pacientes

necesita de una persona que los acompañe y ayude durante este proceso, sobre todo a comprender lo que se les explica en cada una de las sesiones educativas, por lo cual es necesario e indispensable que participe en el desarrollo de cada una de las sesiones educativas para facilitar la realización del tratamiento.

Calvo, Verdugo y Amor³¹, ostentan que, existen casos especiales durante la participación de los pacientes, es decir algunos son poco participativas o tienen menor capacidad de aprendizaje, lo cual es relacionado como consecuencia del síndrome urémico, siendo necesario realizar mayor adaptación educativa e incluso la ayuda de un familiar cuidador, que pueda participar de las capacitaciones y ayudar oportunamente a la persona que recibe el tratamiento.

Del mismo modo, permite que el paciente se sienta seguro y con la confianza de contar con el apoyo de alguien cercano a él. El familiar cumple un papel muy importante en el desarrollo de las capacitaciones, debido a que es quien va a estar el mayor tiempo cerca del paciente, y quien puede ayudarlo de manera más inmediata ante cualquier complicación que este pueda presentar, por ende, su participación activa en este programa ayudará mucho a aprender sobre el tratamiento y la manera correcta de atenderlo³².

Como se menciona anteriormente la participación de las personas durante las capacitaciones de DP es trascendental, debido a que interviene de manera directa con los cambios en la vida del paciente y su familia, lo cual da paso a la siguiente categoría.

Categoría IV: Optimización del estilo de vida de los pacientes de diálisis peritoneal con la educación brindada por el profesional de enfermería

La vida del paciente de diálisis peritoneal cambia completamente debido a la enfermedad que presentan y las consecuencias que trae consigo el tratamiento, lo que se busca es mejorar los aspectos esenciales ya que es casi imposible mejorar su vida completamente por lo cual es importante optimizar su estilo de vida a uno más ordenado y saludable; pues muchos de los pacientes ven la diálisis como una oportunidad de seguir viviendo y llevando una vida lo más parecido a lo normal, pues este tratamiento a diferencia de otros permitiendo tener mayor libertad, puesto que lo puede realizar desde su domicilio, solo o con ayuda de algún familiar, e incluso le permite hacer la mayoría de sus actividades cotidianas tales como, asistir a su trabajo, reuniones y hasta viajar; siempre y cuando se cumpla con el tratamiento al pie de la letra³³.

Asimismo, con respecto a esta categoría las personas que pertenecen al programa de diálisis peritoneal refieren lo siguiente:

“...Con las capacitaciones mejoré bastante, esto te hace más responsable en todo, en la higiene, lavado las manos de 20 a 30 segundos y uso de alcohol; siento que ya me estaban preparando para todo eso (hace referencia a la pandemia del Coronavirus), también me han enseñado a ser responsable con los alimentos, me dicen que coma de todo, pero yo siempre trato de equilibrar y de cuidarme...” (P1)

Según lo manifestado por las personas entrevistadas, la educación dada por los profesionales de enfermería les ayuda a mejorar diversos aspectos de su vida, siendo los más destacados la higiene y la alimentación, considerados puntos clave en la realización de un correcto tratamiento, ya que evitará presencia de infecciones, que es uno de los mayores riesgos a los que se encuentra expuesta la persona con DP.

Forero, Hurtado y Barrios³⁴ refiere que, en la DP, es el paciente quien realiza todos los procedimientos tales como, recambios de bolsas, drenaje del líquido y la infusión del líquido dializante a la cavidad peritoneal, de allí la necesidad de que ésta persona tenga los conocimientos y prácticas necesarios para poder realizar el procedimiento, siendo el profesional de enfermería, la encargada de adiestrar y capacitar al paciente en la ejecución de los procesos que implica este

tratamiento, incluyendo el manejo y cambio del líquido dializante siguiendo las técnicas correctas de asepsia.

Con respecto a la alimentación Moyano, Ojeda, Pendón y Soriano³⁵ manifiestan que, en los pacientes diagnosticados de ERC es uno de los puntos clave e imprescindibles en su tratamiento, con el fin de mantener un buen estado de salud y calidad de vida. Para alcanzar estos objetivos, y considerando a los profesionales enfermeros como elementos claves en la educación para la salud, es esencial proporcionar a los pacientes los conocimientos necesarios y suficientes con el fin de capacitarlos para seleccionar aquellos alimentos que son adecuados para su patología, las técnicas más óptimas para una correcta preparación y consumición.

Del mismo modo los pacientes de DP, en las entrevistas realizadas lo siguiente:

“... Después de la capacitación mi vida, ha mejorado en comparación de como estaba antes que tenía dificultad para respirar, estoy vivo todavía, aunque un poco cansado porque tengo que hacerme las diálisis a las 5, 12, 6, de la tarde 10 de la noche y eso un poco me limita, porque tengo que estar pendiente de la hora...” (P3)

Las personas de DP manifestaron que las capacitaciones brindadas por el profesional de enfermería ayudaron a mejorar considerablemente su estilo de vida y su rutina diaria (trabajo, relaciones interpersonales, actividad física, etc.), así como también su estado emocional, ya que cuando inician este tratamiento su vida da un cambio drástico, que en muchos casos es difícil de asimilar.

Marín y Ortiz³⁶ señalan que, los miedos y la incertidumbre por la enfermedad y la terapia dialítica son permanentes, lo cual está relacionados con el impacto de tener el catéter peritoneal y cómo este cambia la apariencia física, genera dolor en el momento inmediato del procedimiento quirúrgico, y produce miedo por no saber cómo manejarlo y hacerlo parte de su cuerpo; situaciones que con el desarrollo de las capacitaciones y la ayuda del profesional de enfermería se hacen más tolerables, y permiten a la persona desarrollar actividades cotidianas como trabajar, estudiar y relacionarse sin problema.

Asimismo, los familiares cuidadores coinciden con lo expuesto por los pacientes de diálisis peritoneal.

“...Mejoraron casi todos sus aspectos porque nos recomendaron su dieta estricta, incluso también mejoró su estado de ánimo, él es un paciente que colabora bastante, las licenciadas, se bromean, lo incentivan y él se ve como si no tuviera ni una enfermedad; se siente bien, tranquilo, relajado, hace sus ejercicios, se hace la idea que no tiene nada, no está enfermo, es muy activo, como vivimos los dos solos me ayuda a cocinar, él me ayuda bastante, lo que antes no hacía. Yo estoy feliz porque él está tranquilo, ya me quita un poco de trabajo...” (F3)

Los familiares cuidadores mencionan un cambio en varios aspectos de su vida gracias a las capacitaciones dadas por los profesionales de enfermería de DP, destacando los cambios en la higiene, alimentación, actividades cotidianas, así como también en el aspecto emocional, señalando que llevan una vida mucho más saludable en relación a la que llevaban antes de iniciar esta nueva etapa de su vida.

Al igual que los pacientes, los familiares cuidadores también cambian diversos aspectos de su vida, debido a que tienen que adaptarse relativamente a los cambios de su familiar enfermo y contribuir a que este cumpla con las indicaciones establecidas por los profesionales de salud, enfatizando también la mejora de aspectos de higiene y alimentación, asimismo también destacan la actividad física la cual permite que estos se sientan más activos e incluso permite que ayuden a sus familiares con cosas del hogar y de tal manera sentirse productivos en el caso que no tengan otro tipo de ocupación³⁴.

Asimismo, el familiar cuidador con ayuda del profesional de salud ayuda constantemente al paciente a controlar su estado emocional, puesto que este influye de manera directa con el progreso de su tratamiento dialítico, permitiendo que se interese en este y se comprometa a cumplir con todo lo establecido, en beneficio de su estado de salud y vida en general.

De acuerdo con lo analizado y discutido anteriormente podemos evidenciar que en esta investigación los resultados obtenidos son de carácter positivo, tanto para el profesional de enfermería como para los pacientes que pertenecen a diálisis peritoneal, lo cual puede ser asociado a la pequeña población que participó del estudio (6 pacientes de diálisis y 6 familiares cuidadores), debido al estado de emergencia que atraviesa nuestro país por la pandemia de la COVID-19.

Conclusión

La educación brindada por el profesional de Enfermería en diálisis peritoneal es reconocida por familiares y pacientes que la realizan como pilar fundamental, ya que cumple un rol esencial antes y durante el desarrollo del tratamiento, siendo importante las capacitaciones desde la elección de dicho procedimiento hasta su realización, con la finalidad de dar confianza a la persona y evitar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

La actitud del profesional de Enfermería en el proceso de educación de diálisis peritoneal permite crear vínculos afectivos favorables para el tratamiento, manifestados por el buen trato, paciencia, amabilidad y respeto; actitudes que facilitan una buena comunicación entre el personal de salud, paciente y familiar cuidador, generando un ambiente agradable y de confianza, para manifestar cualquier duda o inquietud que presenten frente al proceso que están atravesando.

Los pacientes y familiares en el desarrollo de la educación brindada por el profesional de enfermería en DP se caracteriza por ser participativo, lo cual facilita y optimiza la ayuda brindada durante la capacitación, mediante sesiones educativas ofrecidas para dotarlo de conocimiento, habilidades y destrezas en DP; a la vez les permite desarrollar diversas facultades en cuanto a su salud, tales como; decidir y resolver problemas para satisfacer sus necesidades y mantener un adecuado estado de salud en relación a su padecimiento.

La educación brindada por el profesional de enfermería sobre el tratamiento de diálisis peritoneal genera un gran cambio en diversos aspectos de la vida del paciente y familiar, tales como: higiene personal, higiene del ambiente donde realiza y durante el procedimiento; la alimentación, actividad física e incluso aspecto emocional, optimizando el bienestar y calidad de vida de la persona en tratamiento de DP.

Referencias

1. Indicadores de salud. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y magnitud en el contexto de la Unión Europea [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [consultado 28 Agos 2019]. Disponible en:
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología [Internet]. Washington; 2015 [consultado 15 Agos 2019]. Disponible en:
3. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [consultado 29 May 2019] ;19(3): 202-213. Disponible en:
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. 2015 [consultado 29 Abr 2020]; 100. Disponible en:
5. John T, Daugirdas M. Diálisis Peritoneal. En: *Fundamentos de Técnicas de Diálisis Peritoneal* [Internet]. 2017 [consultada 09 Jun 2019]. 81-8. Disponible en:
6. Guerra V, Díaz A, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cuba Enfermer*. [Internet]. 2010 [consultada 06 Jun

- 2019]; 26(2): 52-62. Disponible en:
7. Parra M, Serrano L. Conocimientos sobre los cuidados enfermeros en diálisis peritoneal. *Rvt Cient Hygia de Enf.* [Internet]. 2016 [consultada 31 May 2019]; 91(13): 20-4. Disponible en:
 8. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. *Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis.* 5° ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. 559p
 9. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. *Metodología para la Investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación.* Lima: San Marcos, 2017. 223p
 10. Burns N, Grove S. *Investigación en Enfermería.* 6ta ed. España: Elsevier; 2016. 554p
 11. Flick U. *La gestión de la calidad de Investigación Cualitativa.* Madrid: Morata, 2014. 189p
 12. Arias J, Villasis M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev. Alerg.* [Internet]. 2016 [consultada 26 Oct 2019]; 62(2):201-2016. Disponible en:
 13. Troncosa C; Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *La FacMed* [Internet]. 1 de abril del 2017 [consultada 26 Oct 2019]; 65(2): 329-32. Disponible:
 14. Hernández R, Mendoza C. *Metodología en la investigación.* México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
 15. Sgreccia E. *Manual de Bioética.* Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012. 970 p.
 16. Potter P, Stockert P, Griffin A, Hall. *Fundamentos de Enfermería.* 9ª ed. España: Elsevier; 2017. 320-5p.
 17. Castro A, Pérez S, Salcedo R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Rvta. Enf. Nefrol.* [Internet]. Abr 2016 [consultada 8 Jun 2020]; 19(2): 154-63. Disponible en:
 18. Licht M, Almeida J, Bolívar F, Galván Y, García S. Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. *Med UNAB* [Internet]. 2014; [consultada 20 Feb 2020]; 17(2): 107-113. Disponible en: <https://cutt.ly/EhRnx11>
 19. Jover G, Luque D. Relecturas de Paulo Freire en el siglo XXI. Cincuenta años de Pedagogía del Oprimido. *Rvta Educ XXI.* [Internet]. 2020 [consultada 25 Jun 2020]; 23(2): 145-164. Disponible en:
 20. Segura C, Espejo M, Neyra R. Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. *Rvta Nef.* [Internet]. 2008 [consultada 25 May 2020]; 28(6): 127-32. Disponible en:
 21. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rvta. Med. Clínica Las Condes* [Internet]. May 2018 [consultada 25 May 2020]; 29(3): 288-0. Disponible en:
 22. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería.* España: Elsevier; 2011. 541p.
 23. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Rvta. Nefrl.* [Internet]. 2016 [consultada 8 Jun 2020]; 21(1): 26-36. Disponible en:
 24. Ayala E, Miranda I. Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una 52 consideración fenomenológica [Internet]. 2016 [consultada 8 Jun 2020]. p. 55. Disponible en:
 25. Gutiérrez F. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. *Rvta. Esp. Sanidad Penitenciaria* [Internet]. 2004 [consultada 12 Jun 2020]; 6(3). Disponible en:
 26. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Rvta. Enf Int* [Internet]. 2020 [consultada 25 Agos 2020]; 31(2): 49 - 55. Disponible en:
 27. Jahuancama O, Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Rvta. Cuid Salud y Salug Glob.* [Internet]. 2017 [consultada 25 Agos 2020]; 1(1): 31 - 35. Disponible en:
 28. Española de Enfermedad Nefrológica. *Práctica enfermera en paciente con ERC. Documento de consenso para el Ministerio de Sanidad.* Madrid [Internet]. 2015 [consultad 29 Oct 2020]. Disponible en:
 29. Bergjan M, Schaepe C. Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: a qualitative study of renal nurses' experiences. *Rvt Clin Nurs* [Internet]. 2016 [consultada 29 Oct 2020]; 25 (11-12): 1729-1739. Disponible en:

30. Guerrero M, Toro F, Batalha P, Salgueira M, González F, Marrero S, et al. Estudio ERCA. Características basales, evaluación de la aplicación de la información estructurada para la elección del tratamiento renal sustitutivo y evolución a un año de los pacientes incidentes en la consulta ERCA. *Rvta Nefrológica* [Internet]. 2019 [consultada 29 Oct 2020]; 39(6): 629-637. Disponible en:
31. Calvo I, Verdugo M, Amor A. La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. *Rev. latinoam. educ. inclusiva* [Internet]. 2016 [consultada 29 Oct 2020]; 10(1): 99-113. Disponible en:
32. González C, Álvarez L. Aspectos fundamentales en la elección de la terapia renal sustitutiva. *Rev Rol Enferm* [Internet]. 2016. [consultada 29 Oct 2020]; 39(7- 8): 518 - 523. Disponible en:
33. Schreiber M. Diálisis peritoneal: comprensión, educación y cumplimiento de los estándares. *Rvt. Medsurg Nurs* [Internet]. 2016. [consultada 29 Oct 2020]; 25(4): 270-274. Disponible en:
34. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2017 [consultada 29 Oct 2020]; 20(2): 149-157. Disponible en:
35. Moyano C, Ojeda V, Pendón V, Soriano S. Protocolo de tratamiento nutricional del paciente con insuficiencia renal. *Medicine* [Internet]. 2019 [consultada 29 Oct 2020]; 12(79): 4705-4709. Disponible en:
36. Marín M, Ortiz LL. Adherencia del paciente a la diálisis peritoneal. *Repert med.* [Internet]. 2014 [consulta 29 Oct 2020]; 23(2): 112-120. Disponible en:

Citas

1. Indicadores de salud. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y magnitud en el contexto de la Unión Europea [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [consultado 28 agosto 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/hWxiC>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología [Internet]. Washington; 2015 [consultado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/nZ7FB>
3. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [consultado 29 may 2019] ;19(3): 202-213. Disponible en: <https://url2.cl/Ngjsy>
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. 2015 [consultado 29 abril 2020] ;100. Disponible en: <https://url2.cl/EMKWf>
5. John T, Daugirdas M. Diálisis Peritoneal. En: *Fundamentos de Técnicas de Diálisis Peritoneal* [Internet]. 2017 [consultada 09 jun 2019]. p. 81-8. Disponible en: <https://url2.cl/CwKm9>
6. Guerra V, Díaz A, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cuba Enfermer.* [Internet]. 2010 [consultada 06 jun 2019]; 26(2):52-62. Disponible en: <https://url2.cl/G9tRz>
7. Parra M, Serrano L. Conocimientos sobre los cuidados enfermeros en diálisis peritoneal. *Rvt Cient Hygia de Enf.* [Internet]. 2016 [consultada 31 may 2019]; 91(13): 20-4. Disponible en: <https://url2.cl/N1gMP>
8. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. *Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis.* 5° ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. 559p.
9. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. *Metodología para la Investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación.* Lima: San Marcos, 2017. 223p.
10. Burns N, Grove S. *Investigación en Enfermería.* 6ta ed. España: Elsevier; 2016. 554p.
11. Flick U. *La gestión de la calidad de Investigación Cualitativa.* Madrid: Morata, 2014. 189p.
12. Arias J, Villasis M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev. Alerg.* [Internet]. 2016 [citada el 26 de octubre 2019]; 62(2):201-2016. Disponible en:

- <https://url2.cl/8JgAZ>
13. Troncosa C; Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. La FacMed [Internet]. 1 de abril del 2017 [citado el 26 de octubre 2019]; 65(2):329-32. Disponible: <https://url2.cl/3NGgN>
 14. Hernández R, Mendoza C. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
 15. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012. 970 p.
 16. Potter P, Stockert P, Griffin A, Hall. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. España: Elsevier; 2017. 320-5p.
 17. Castro A, Pérez S, Salcedo R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Rvta. Enf. Nefrol. [Internet]. Abr 2016[citado: 8 de Junio 2020]; 19(2): 154-63. Disponible en: <https://url2.cl/pLrx>
 18. Licht-Ardila M, Almeida-Arias J, Bolívar-Salazar F, Galván-Mármol Y, García-Trujillo S. Rol del profesional de Enfermería en terapias de reemplazo renal, diálisis peritoneal. Med UNAB [Internet]. 2014; [citado 20 febrero de 2020]; 17(2):107-113. Disponible en: <https://cutt.ly/EhRnx11>
 19. Jover G, Luque D. Relecturas de Paulo Freire en el siglo XXI. Cincuenta años de Pedagogía del Oprimido. Rvta Educ XXI. [Internet]. 2020[citado: 25 de junio 2020]; 23(2): 145-164. Disponible en: <https://url2.cl/mANfM>
 20. Segura C, Espejo M, Neyra R. Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. Rvta Nef. [Internet]. 2008 [citado: 25 de mayo 2020]; 28(6): 127-32. Disponible en: <https://url2.cl/BbS6A>
 21. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rvta. Med. Clínica Las Condes[Internet]. May 2018 [citado: 25 de mayo 2020]; 29(3): 288-0. Disponible en: <https://url2.cl/pG3ud>
 22. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017 [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: <https://url2.cl/TqZh5>
 23. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Rvta. Nefrl. [Internet]. 2016 [citado: 8 de jun 2020]; 21(1): 26-36. Disponible en: <https://url2.cl/HeC2v>
 24. Ayala E, Miranda I. Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una 52 consideración fenomenológica [Internet]. 2016 [citado 8 jun 2020]. p. 55. Disponible en: <https://url2.cl/SLlr1>
 25. Gutiérrez F. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. Rvta. Esp. Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2004 [citado: 12 de jun 2020]; 6(3). Disponible en: <https://url2.cl/TJ445>
 26. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Rvta.Enf Int[Internet]. 2020 [citado: 25 de agost 2020]; 31(2): 49 - 55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
 27. Jahuancama O, Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. Rvta. Cuid Salud y Salug Glob. [Internet]. 2017 [citado: 25 de agost 2020]; 1(1): 31 - 35. Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/8/18>
 28. Española de Enfermedad Nefrológica. Práctica enfermera en paciente con ERC. Documento de consenso para el Ministerio de Sanidad. Madrid[Internet].; 2015 [Citado: 29 oct de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/PhRvDKG>
 29. Bergjan M, Schaepe C. Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: a qualitative study of renal nurses' experiences. Rvt Clin Nurs [Internet]. 2016 [Citado: 29 oct de 2020]; 25 (11-12):1729-1739. Disponible en: <https://cutt.ly/XhRnJdi>
 30. Guerrero Riscos MA, Toro Prieto FJ, Batalha Caetano P, Salgueira Lazo M, González Cabrera F, Marrero Robayna S, et al. Estudio ERCA. Características basales, evaluación de la aplicación de la información estructurada para la elección del tratamiento renal sustitutivo y evolución a un año de los pacientes incidentes en la consulta ERCA. Rvta Nefrológica[Internet].. 2019. [Citado: 29 oct de 2020]; 39(6):629-637. Disponible en:

<https://cutt.ly/KhRQQp8>

31. Calvo I, Verdugo M, Amor A. La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. *Rev. latinoam. educ. inclusiva* [Internet]. 2016[Citado: 29 oct de 2020]; 10(1): 99-113. Disponible en: <https://cutt.ly/yhRWyyG>
32. González Calvo C, Álvarez Rodríguez L. Aspectos fundamentales en la elección de la terapia renal sustitutiva. *Rev Rol Enferm*[Internet]. 2016. [Citado: 29 oct de 2020]; 39(7- 8): 518 - 523. Disponible en: <https://cutt.ly/yhRWKfI>
33. Schreiber M. Diálisis peritoneal: comprensión, educación y cumplimiento de los estándares. *Rvt. Medsurg Nurs* [Internet]. 2016. [Citado: 29 oct de 2020]; 25(4): 270-274. Disponible en: <https://cutt.ly/dhRErSk>
34. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2017 [Citado: 29 oct de 2020]; 20 (2): 149-157. Disponible en: <https://cutt.ly/dhTvm99>
35. Moyano Perigrín C, Ojeda López V, Pendón Ruiz de Mier V, Soriano Cabrera S. Protocolo de tratamiento nutricional del paciente con insuficiencia renal. *Medicine* [Internet]. 2019[Citado: 29 oct de 2020]; 12(79):4705-4709. Disponible en: <https://cutt.ly/yhTvcRk>
36. Marín M, Ortiz LL. Adherencia del paciente a la diálisis peritoneal. *Repert med.*[Internet]. 2014[Citado: 29 oct de 2020]; 23(2): 112-120. Disponible en: <https://cutt.ly/fhTbgJz>