



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**FACTORES QUE DETERMINAN LA ELECCION DE LA MODALIDAD DE
TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN NEFROLOGÍA**

Elaborado por:

AUTORES: ALATA HUAMANÍ, KARELYN GRISSEL
MORALES MUÑOZ, MERY KAREN

ASESOR: DR. GOMEZ GONZALES, WALTER

LIMA-PERÚ

2016

DEDICATORIA

Con todo el cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento: Papá y mamá.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbeth Wiener, por la oportunidad de continuar estudios de segunda especialidad.

A los docentes del programa de segunda especialidad del cuidado Enfermero en Nefrología de la universidad Norbeth Wiener, por sus enseñanzas.

A la asesora Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla, por sus orientaciones y aportes en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestra coordinadora Licenciada Nataly Vigo Herrera por su apoyo incondicional.

ASESOR: Dr. Walter Gómez Gonzales

JURADO

Presidente : Mg. Reyda Canales Rimachi

Secretaria : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal : Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez

INDICE

	Pág.
RESUMEN	IX
ABSTRACT	XI
Capítulo I: INTRODUCCION	
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación de la pregunta	15
1.3 Objetivos	15
Capítulo II: MATERIALES Y METODOS	
2.1 Tipo y Diseño	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Procedimientos de recolección de datos	16
2.4 Técnica de análisis	17
2.5 Aspectos éticos	17
Capítulo III: RESULTADOS	
3.1 Tablas de artículos	18
3.2 Tablas de resumen	32
Capítulo IV: DISCUSION	
4.1 Discusión	36
Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43

INDICE TABLAS

Tabla 1: Estudios sobre Factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica.	18
Tabla 2: Resumen de estudios sobre Factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica.	32

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica. **Materiales y métodos:** Revisión sistemática de diseño observacional y retrospectivo, la población estuvo conformado por la revisión de 10 artículos científicos y 01 revisión sistemática conformada por 23 artículos científicos, de todos los artículos se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia, el análisis de la revisión sistemática está conformada por la elaboración de tablas de resumen con datos principales de cada uno de los artículos. **Resultados:** En general los hallazgos de esta revisión muestran estudios que confirman a la educación como el factor más importante para la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica, la intención de permanecer laboralmente activos fue claramente un factor determinante, la edad, estado civil, apoyo familiar, tener una vida activa, comorbilidad, distancia al centro sanitario. Se identifican también como variables relevantes la existencia de una estructura sanitaria de apoyo y, sobre todo, la posibilidad de mantener el estilo de vida. **Conclusión:** Los artículos científicos revisados evidencian que el factor más importante que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica, es proporcionar información y educación sobre el padecimiento de la insuficiencia renal, a través de metodologías de educación adecuadas sobre los temas ya descritos, incrementa el conocimiento de la enfermedad renal y sus opciones de tratamiento y puede asociarse a la toma oportuna de decisiones sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. La educación sanitaria del paciente determina la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en un 32% de los estudios encontrados, seguido de la edad en un 15%, comorbilidad en un 14.2%, actividad laboral en un 14,2%, estructura sanitaria de apoyo 7,1%, finalmente el grado de instrucción, distancia al centro sanitario, el sexo, estado civil y consejo del personal sanitario en un 3,5% respectivamente. Como factores sobre los que se puede incidir desde la administración sanitaria destacan una adecuada

información previa por parte del personal sanitario y la existencia de una estructura sanitaria de apoyo, así como la reducción del inicio no programado.

Palabras claves: Factores determinantes, insuficiencia renal crónica, inicio oportuno de la terapia sustitutiva renal.

ABSTRACT

Objective: To establish the factors that determine the choice of the mode of renal replacement therapy in patients with chronic renal failure. **Materials and Methods:** Systematic review of observational and retrospective design, the population consisted of the review of 10 scientific articles and 01 systematic review conformed by 23 scientific articles, of all articles were included the most important according to level of evidence, the analysis of the systematic review is Conformed by the elaboration of summary tables with main data of each of the articles. **Results:** Overall the findings of this review show studies confirming education as the most important factor in choosing the mode of renal replacement therapy in patients with chronic renal failure, the intention to remain active labor was clearly a determining factor, age , Marital status, family support, active living, comorbidity, distance to the health center. The existence of a supportive health structure and, above all, the possibility of maintaining a lifestyle is also identified as relevant variables. **Conclusion:** The reviewed scientific articles show that the most important factor that determines the choice of renal replacement therapy modality in patients with chronic renal failure is to provide information and education about the suffering of renal failure, through appropriate education methodologies on Subjects already described increases the knowledge of renal disease and its treatment options and may be associated with the timely decision on the timely initiation of substitution therapy. The health education of the patient determines the choice of renal replacement therapy modality in 32% of the studies found, followed by age in 15%, comorbidity in 14.2%, work in 14.2%, health structure Of support 7.1%, finally the educational level, distance to the health center, sex, marital status and health workers' advice by 3.5% respectively. Factors that can be influenced by health administration include adequate prior information by health personnel and the existence of a supportive health structure, as well as the reduction of the non-programmed onset.

Keywords: Determinants, chronic renal failure, timely initiation of renal replacement therap

CAPÍTULO I: INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema

La pérdida de las funciones vitales que desempeñan los riñones supone el desarrollo de una patología denominada Enfermedad Renal Crónica (ERC). Cuando el grado de deterioro de la función renal es importante, decimos que el paciente tiene una ERC Avanzada (ERCA), y desarrolla síntomas sistémicos importantes (digestivos, anemia, enfermedad ósea, malnutrición, problemas neurológicos, cardiovasculares etc.) y puede morir en un plazo breve de tiempo. En esta situación ya no es posible seguir tratando al paciente de forma conservadora (medicación y medidas higiénico-dietéticas) y es necesario iniciar lo que se conoce como Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR).(1)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como la disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses. (1,2)

La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) incluye los estadios 4 y 5, definiéndose como la enfermedad renal crónica que cursa con descenso grave del filtrado glomerular (FG < 30 ml/min), siendo un grave problema sanitario, tanto por su elevada incidencia y prevalencia (crecientes en las últimas décadas), como por su importante morbimortalidad y coste asistencial, siendo subsidiaria de tratamiento renal sustitutivo (TRS) (2,3)

Se ha llegado a estimar que el número de personas afectadas a nivel mundial es superior a los 500 millones que requiere de un tratamiento complejo y costoso para que el paciente, en el estadio terminal, pueda mantenerse con vida, sin embargo, estos pacientes a pesar de todo lo negativo que implica la situación de salud que presentan, se enfrentan a la paradoja de que, gracias a los avances de la medicina moderna se les puede otorgar un tratamiento capaz de mantenerlos con vida y que sin embargo, deben vivir con las limitaciones que el tratamiento involucra (3).

El inicio de la terapia de reemplazo es un punto crucial para el pronóstico con Insuficiencia Renal Crónica ya que la supervivencia del paciente depende en gran parte, del estado del mismo en dicho momento; el inicio de diálisis no programada se ha asociado a mayor morbilidad, mortalidad y altos costos (4).

Las tendencias en el inicio de la terapia de reemplazo varían de país en país mientras en España el 50% de los pacientes inician en condiciones de urgencias, en México este porcentaje se aumenta hasta un 80%, además ingresan con una función glomerular disminuida hasta de 3 ml/min en comparación a lo sugerido por la National Kydney Fundation de 10-15 ml/min, aumentando el riesgo de mortalidad (4).

La Consulta Enfermedad Renal Crónica Avanzada o Prediálisis favorece la atención individualizada de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada, al ayudar al paciente y su familia a tomar una decisión informada respecto al procedimiento de diálisis; Por ello, el profesional de enfermería nefrológica, debe asegurarse de que el paciente en la etapa prediálisis disponga del adecuado cuidado enfermero y reciba la información adecuada sobre el tratamiento y el proceso de toma de decisiones, ya que preparar al paciente oportunamente para afrontar adecuadamente su enfermedad, puede evitar complicaciones y aminorar la ansiedad para la adaptación de la futura vida del paciente en la diálisis (5).

El deterioro progresivo de la función renal puede traducirse en una insuficiencia renal crónica que requiera de un tratamiento sustitutivo

renal, este tratamiento puede abordarse mediante diálisis y trasplante renal. En la literatura se muestra que la opción terapéutica con mejor relación coste efectividad para la insuficiencia renal crónica es la opción del trasplante, siempre que éste sea posible, si bien existen importantes factores limitantes de esta técnica, derivados de la escasez de órganos y de las contraindicaciones médicas del receptor. En ausencia de la posibilidad de trasplante, el tratamiento sustitutivo es la diálisis, existiendo dos tipos principales: hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) (1).

De acuerdo a lo anterior se llevó a cabo una revisión sistemática cuyo objetivo fue Analizar y sintetizar los resultados de la revisión sistemática de los estudios realizados referente a los factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica, los resultados servirán para contribuir en informar y promover la educación del paciente durante el avance de la enfermedad renal, ya que ha demostrado tener impacto sobre los resultados del tratamiento y el planteamiento del tratamiento sustitutivo favorece el inicio de la diálisis en un tiempo apropiado con la libre elección.

1.2 Formulación de la pregunta

En el siguiente trabajo de investigación de revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica	No corresponde	No corresponde	Factores que determinan

¿Cuáles son los factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3 Objetivo

Establecer los factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1. Tipo y diseño

Son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones, parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos y 01 revisión sistemática publicados e indizados en las bases de datos y que responden a artículos publicados en idioma español e Inglés

2.3 Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones nacionales e internacionales de fuentes primarias y secundarias en la bibliografía de los estudios seleccionados por título y abstract; que tuvieron como tema principal los factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica; de todos los artículos que se encontraron, se incluirán los más importantes según nivel de evidencia y se excluirán los menos relevantes.

Base de datos:

Google Académico, EMBASE, MedLine y PreMedLine, SCIELO, Cochrane Library, Clinical Evidence, UptoDate.

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (ver anexos) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda.

2.5 Aspectos Éticos

La revisión de los artículos científicos revisados está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, teniendo en cuenta a la declaración de Helsinki; de manera que enriquezca la conciencia moral para la toma prudente de decisiones en la investigación biomédica.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas: Estudios sobre factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Márquez S, Caro A, Blanco D, Antonio Olry A, Navarro J, García L, Espin J.	2013	“ Eficiencia de la diálisis peritoneal frente a hemodiálisis para el tratamiento de la insuficiencia renal ”	http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaaetsa/up/Aetsa_2010_7_DialisisPeritoneal.pdf ESPAÑA	Contrib Nephrol. 2013;(132):210-21.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio sistemático	23 artículos	Artículos científicos	No corresponde	Los resultados de la búsqueda realizada pusieron de manifiesto que, aunque la literatura es abundante en la comparación de los resultados y la calidad de vida de los pacientes entre las distintas alternativas de diálisis, ésta es mucho más escasa en lo referente a las preferencias .En cuanto a los factores que influyen en la decisión, los estudios sugieren que existen una serie de circunstancias que inclinan la elección hacia la diálisis peritoneal, como una menor edad, estar casado (o convivir con otras personas), tener una vida activa, menor comorbilidad o una mayor distancia al centro sanitario. Se identifican también como variables relevantes además de las características intrínsecas de los pacientes, como la existencia de una estructura sanitaria de apoyo, un mayor nivel formativo del paciente y la existencia de una adecuada información previa, Respecto a la hemodiálisis se asocia mayor edad, incapacidad para el autocuidado, falta de un entorno estable.	En cuanto a los factores que influyen en la decisión, los estudios sugieren que existen una serie de circunstancias que inclinan la elección hacia la modalidad de diálisis la edad, estado civil, apoyo familiar, tener una vida activa, comorbilidad, distancia al centro sanitario. Se identifican también como variables relevantes la existencia de una estructura sanitaria de apoyo y, sobre todo, la posibilidad de mantener el estilo de vida. Igualmente, se asocian a la elección un mayor nivel formativo del paciente y la existencia de una adecuada información previa.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Aguilera AI, Prieto M, et al.	2015	Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares”	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012001100003 ESPAÑA	Enferm Nefrol vol. 15 no.1 Madrid ene. /mar. 2012

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Experimental	19, según criterios de inclusión, exclusión. 19 estudios El muestreo fue no Probabilístico por conveniencia.	Cuestionario	Consentimiento informado	El cuestionario de satisfacción mostró una valoración muy positiva de la intervención. La mayoría de los pacientes han aumentado sus conocimientos sobre enfermedad renal crónica avanzada y técnicas de sustitución, han demostrado una alta satisfacción con la experiencia de esta intervención y la mayoría han experimentado un ligero aumento de ansiedad.	La mayoría han experimentado un ligero aumento de ansiedad; lo cual, lo interpretamos como útil en el sentido que les permite movilizarse para cambiar pautas de alimentación, tomar decisiones y probablemente aumentar adherencia la tratamiento. Y desde luego la mayoría parece haber demostrado un aumento de sus conocimientos sobre Enfermedad Renal Crónica Avanzada y técnicas de sustitución.

DATOS DE LA PUBLICACION

3 .Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Burgos E, Jiménez M, et al.	2011	“ Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal, sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva”	http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099094100424170 MEXICO	Hospital general de Zona No 17, Instituto Mexicano del Seguro Volumen 14 , Número 4, 2011

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	78 pacientes 65 pacientes	Cuestionario	Consentimiento informado	de la intervención el promedio de conocimiento fue de 60.76 incrementándose en 35.08 puntos posteriores a la misma. Previo a la intervención el nivel bueno se encuentra en 23.1% incrementándose a 98.5%. Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento (t = 13.207 ns.000) El 93.80 aceptaron iniciar tratamiento posterior a la intervención.	La educación del paciente durante el avance de la enfermedad renal ha demostrado tener impacto sobre los resultados del tratamiento y el planteamiento del tratamiento sustitutivo favorece el inicio de la diálisis en un tiempo apropiado.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4 .Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gómez Ac, castilla M, et al.	2010	“Impacto de la educación sanitaria en la elección de la modalidad de diálisis”	http://www.revistaseden.org/files/3409_Articulo%206.pdf ESPAÑA	Gómez Ac, castilla M, et al.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	151 pacientes 151 pacientes probabilística	Revisión sistémica de documentos	Consentimiento ético de jefe Servicio y de la Dirección del Hospital	El 42,4% que va a hemodiálisis programada y el 19,9% que va a diálisis peritoneal. Sólo el 8,6% va a hemodiálisis no programada. En el 23,2% de los pacientes se produce el fallecimiento durante su estancia en prediálisis que en la mayoría de los casos son pacientes que eligieron el tratamiento conservador. Llama la atención el que solo el 53 y 54% de los pacientes que pasaron a hemodiálisis habían sido informados de las opciones de tratamiento, y el 49% de los pacientes fallecidos habían recibido información y habían elegido en muchos casos tratamiento conservador. Los pacientes que tienen información sobre opciones de tratamiento, eligen la diálisis peritoneal como primera opción en un 32% de los casos,	Consideramos importante mantener contactos con la enfermería de atención primaria, para la detección y derivación a las consultas especializadas de pacientes con enfermedad renal en estadios tempranos que posiblemente son seguidos en los programas de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Morena I, Martínez MA, Viveros A. et al.	2010	Factores que condicionan la elección de la técnica de diálisis.	http://www.revistaseden.org/files/311a.pdf ESPAÑA	---

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Población 103 Muestra 79	Entrevista	No corresponde	<p>De los 103 pacientes que iniciaron diálisis en nuestra área sanitaria en los últimos 18 meses, se les dio a elegir libremente entre diálisis peritoneal o hemodiálisis a 79, mientras que a 24 se les desaconsejó, por diversos motivos, una de las opciones de diálisis (21 la diálisis peritoneal y a 3 la hemodiálisis).</p> <p>De los 79 pacientes, 55 (70%) optaron por hemodiálisis y 24 (30%) por diálisis peritoneal. Los enfermos que optaron por hemodiálisis tenían más edad (66 vs 52 años), mayor prevalencia de nefropatía diabética y vascular y menor prevalencia de poliquistosis. Además, los pacientes que eligieron hemodiálisis presentaban mayor comorbilidad. No</p>	<p>La mayoría de los pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo en España lo hacen con hemodiálisis, Los factores que condicionan este desequilibrio entre ambas técnicas no está claro: las preferencias del nefrólogo y el inicio no programado de la diálisis son las dos causas a las que se les atribuye la baja utilización de la diálisis peritoneal.</p> <p>En nuestra experiencia, si el paciente elige libremente la técnica, el 30% se decide por diálisis peritoneal. El motivo fundamental por el que eligen dicha técnica es mantener la actividad laboral. Sigue siendo sorprendente la menor elección de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis a pesar de</p>

				<p>hubo diferencia respecto al sexo a la hora de elegir una u otra técnica de diálisis.</p> <p>La intención de permanecer laboralmente activos fue claramente el factor determinante (75% en el grupo de peritoneal y 15% en el grupo de hemodiálisis)</p>	<p>presentarlas en igualdad de condiciones. Probablemente, al ser una modalidad domiciliaria, el paciente o sus familiares se sientan incapaces de afrontarla. A pesar de contar con Unidades prediálisis en la mayoría de los Hospitales con Servicio de Nefrología, la remisión tardía y la ausencia de síntomas hasta grados avanzados de la insuficiencia renal, condicionan que aún un alto porcentaje de los pacientes inicien de forma aguda o no programada la diálisis, como hemos visto en nuestra experiencia.</p>
--	--	--	--	--	---

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Álvarez R, Pérez S. et al.	2007	“La consulta de predialisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora ”	scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300002	Rev Soc Esp Enferm Nefrol v.10 n.3 Madrid jul.-sep. 2007

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo. Transversal	123 pacientes	---	Consentimiento informado	Los resultados muestran que la consulta Prediálisis informativa favorece la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 al permitir la toma con tiempo, por parte del paciente y su familia, de una decisión informada respecto al método de diálisis; la estandarización y protocolización del seguimiento; la implantación con suficiente antelación de un acceso o catéter idóneo; la vacunación de Hepatitis B y en definitiva, la mejora en la eficiencia (costes), la disminución de la morbimortalidad y el incremento en el bienestar de los pacientes	Consideramos que la CPD favorece la atención de los pacientes con ERC-5 al permitir la toma con tiempo, por parte del paciente y su familia, de una decisión informada respecto al método de diálisis; la estandarización y protocolización del seguimiento; la implantación con suficiente antelación de un acceso (AV o catéter) idóneo; la vacunación e Hepatitis B y en definitiva, la mejora en la eficiencia (costes), la disminución de la morbimortalidad y el incremento en el bienestar de los pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Guerra VT, Guerrerol A, Et al.	2010	“La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica”	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319201000020007	Rev Cubana Enfermer v.26 n. 2 Ciudad de la Habana abr.- jun. 2010

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
<p>Quantitativo</p> <p>Transversal</p>	No se reporto	Cuestionario	No consigna	A pesar de que los estudios realizados por autores como Barnett; Kammerer,Hain; y Shay, que indican que en la adherencia influyen una serie de factores que no dependen sólo de las personas enfermas, sino que de otros factores, y de que la educación realizada en forma aislada para mejorar esta adherencia no tendría los resultados que se busca conseguir. También existe evidencia que apoya la idea de que en la medida que se realiza educación en esa población, se pueden reducir o exacerbar las condiciones de comorbilidad de esos pacientes.	En las enfermedades crónicas y particularmente en la IRCT, la educación no sólo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida, ya que a través de la educación se mejora la adherencia al tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACION

8.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Marrón B, Ortiz A, et al.	2006	"Impacto de la fase terminal atención de la enfermedad renal en diálisis inicio planificada y el tipo de terapia de reemplazo renal - una experiencia multicéntrico español"	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16825262	Trasplante de marcación Nephrol. 2006 Jul; 21 Suppl 2: ii51-5.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumento	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	1504 pacientes de 35 hospitales	Guía de observación	Consentimiento informado	Alrededor del 46% de los pacientes comenzó la diálisis no planificada. De todos los pacientes, el 75% tenían > o = 3 meses de nefrológica de seguimiento, pero casi la mitad nunca fueron educados en las opciones de diálisis. La hemodiálisis (HD) se produjo en el 82% y la diálisis peritoneal (DP) en el 18%. Aperturas planificadas estaban asociados (todos p <0,001) con muchos factores: edad más temprana, consulta prediálisis seguimiento, más educación en TSR y cuidados generales, visitas de más médicos, acceso más permanente y un mejor estado de bioquímica en el inicio de la diálisis. Se encontraron algunas diferencias globales entre los pacientes: planeado vs no planeados con > o = 3 meses de seguimiento, frente a los no planificada <3 meses de seguimiento o	Aunque se proporcionó una alta prevalencia de la atención nefrológica y el seguimiento de los pacientes incidentes en diálisis, casi la mitad de los pacientes no tienen un inicio de diálisis planeado ni la educación para la elección de la modalidad de diálisis. Inicio previsto se asoció con un mejor estado analítico y multidisciplinario. PD fue más prevalente en aperturas planificadas y cuándo recibió la educación. Unidades específicas ESRD tenían más probabilidades de proporcionar una atención óptima.

				aguda no planificado y <3 meses de seguimiento o pacientes agudos. HD ocurrió en un porcentaje similar (92%) en pacientes con inicio no planificado, sin previa seguimiento o que nunca fueron educados en las opciones de modalidad de diálisis.	
--	--	--	--	---	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Marrón B1, Martínez JC, Et al.	2005	“Análisis de los pacientes en diálisis de flujo: el papel de la educación en la elección de la modalidad de diálisis”	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16048258 españa	Perit Dial Int. 2005 Feb;25 Suppl 3:S56-9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	621 pacientes, procedentes de 24 hospitales españoles 621 pacientes, procedentes	Guía de observación	Consentimiento informado	Los 304 (49%) pacientes eran no planificada y la mitad de ellos tenían seguimiento por nefrología. De los pacientes con > 3 meses de seguimiento (76% del total), sólo la mitad fueron educados sobre las modalidades de diálisis. La educación de la diálisis se asoció con inicio previsto en el 73,4% frente al 26% en pacientes no educados (p <0,05), más corto de seguimiento (55 vs 65 meses, p = 0,033), más visitas médicas en el año anterior (6.5 vs 4.4 , * p <0,001), más pacientes que inician diálisis peritoneal (31% vs 8.3% *), y más seguimiento específico por unidad de ESRD versus atención nefrología general (63% vs 26% *). Inicio no planificado se asoció con la mayor edad (63 vs 60,6 años, p = 0,06), menos visitas médicas (4.6 vs 6.4 *), menos educación acerca de las opciones de modalidad, y un mayor uso de la hemodiálisis (92% vs 75% *). Pacientes planificados tenían mejores parámetros bioquímicos al inicio de la diálisis.	A pesar del seguimiento de nefrología ,la mitad de los pacientes no tenían un inicio de diálisis planeado. Inicio previsto se asoció con un mejor estado clínico. Más pacientes eligieron la diálisis peritoneal cuando más educados estaban acerca de las opciones de modalidad de diálisis. Unidades ERT-específicos fueron más propensos a ofrecer la educación del paciente

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gerald M Devins GM, Mendelssohn DC, et al.	2005	“Prediálisis intervención psicoeducativa y estilos de afrontamiento influyen en el momento de la diálisis en la enfermedad renal crónica”	www.ajkd.org/article/S0272-6386(03)00835-7/abstract	Volume 42, Issue 4, Pages 693–703

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	15 canadiense (atención terciaria) unidades de nefrología e incluyeron 297 pacientes con enfermedad renal crónica	Observacional	Consentimiento informado	Tiempo para la terapia de diálisis fue significativamente mayor (mediana, 17,0 meses) para el grupo con IBP que el grupo control de atención habitual (mediana, 14,2 meses; el análisis de riesgos proporcionales de Cox, el control de la salud en general no renal, P <0,001). El hacer frente por la evitación de la información sobre	PPI se extiende el tiempo para la terapia de diálisis en pacientes con enfermedad renal crónica progresiva. El mecanismo puede implicar la adquisición y aplicación de conocimientos relacionados con la enfermedad. Rutina de seguimiento también puede ser especialmente importante cuando

	progresiva (ERC)		amenazas relacionadas (llamado embotamiento) se asoció con tiempos más cortos a la terapia de diálisis ($p < 0,032$). Un grupo por embotamiento interacción ($P < 0,069$) indicó: (1) tiempo para la terapia de diálisis se redujo en el grupo de atención habitual, sobre todo cuando los pacientes lidiaban por embotamiento; pero (2) tiempo para la terapia de diálisis se amplió con PPI, incluso entre pacientes que afrontaban por embotamiento. La adquisición de conocimiento predijo tiempo para la terapia de diálisis ($r = 0,14$; $p < 0,013$). Tiempo para la terapia de diálisis no estaba relacionado con la depresión o el apoyo social.	los pacientes a hacer frente al evitar la información sobre amenazas relacionadas.
--	------------------	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

11.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pastor J.L, Julián J.C	2010	“Claves del proceso de información y elección de modalidad de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica”	file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/X2013757510002364_S300_es.pdf	Revista Nefrología. 2010; 1(Supl Ext 1) :15-20.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	202 pacientes	Encuesta	Consentimiento informado	El 83,5% de los entrevistados iniciaron el tratamiento en hemodiálisis (HD) y el 16,5% en diálisis peritoneal (DP). En la detección de la enfermedad y antes de comenzar el proceso informativo, el 74 % conocían la HD frente a sólo el 30% la DP. La consulta del nefrólogo es el espacio habitual en el que los pacientes son informados (76%) y la mayoría se dejaron aconsejar por su especialista (90%). Al respecto de las modalidades sobre las que habían recibido información, el 82% de los pacientes consultados comunicó haber sido informados sobre la HD, y un 21% indicó haberlo sido sobre la DP. Los pacientes que iniciaron en DP recibieron más información por parte del personal de enfermería (el 16 frente al 3% cuando el inicio fue en HD). Una vez decidida la modalidad de diálisis, la mayoría indica que lo más determinante en su elección fue la información aportada por su especialista	La mayor parte de los pacientes no disponen de conocimiento suficiente sobre DP. A medida que se incrementa la edad media del paciente, el conocimiento de las modalidades presenta un descenso progresivo. La DP sólo se explica con cierto detalle a aquellos pacientes a los que se les va a prescribir.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica

Diseño del Estudio/ Título	Conclusiones	Calidad de evidencia	Fuerza de la evidencia	Lugar
<p>Revisión Sistemática</p> <p>“Eficiencia de la diálisis peritoneal frente a hemodiálisis para el tratamiento de la insuficiencia renal ”</p>	<p>En cuanto a los factores que influyen en la decisión, los estudios sugieren que existen una serie de circunstancias que inclinan la elección hacia la modalidad de diálisis la edad, estado civil, apoyo familiar, tener una vida activa, comorbilidad, distancia al centro sanitario. Se identifican también como variables relevantes la existencia de una estructura sanitaria de apoyo y, sobre todo, la posibilidad de mantener el estilo de vida. Igualmente, se asocian a la elección un mayor nivel formativo del paciente y la existencia de una adecuada información previa.</p>	Alta	Alta	España
<p>Experimental</p> <p>“Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares”</p>	<p>La mayoría han experimentado un ligero aumento de ansiedad; lo cual, lo interpretamos como útil en el sentido que les permite movilizarse para cambiar pautas de alimentación, tomar decisiones y probablemente aumentar adherencia la tratamiento. Y desde luego la mayoría parece haber demostrado un aumento de sus conocimientos sobre Enfermedad Renal Crónica Avanzada y técnicas de sustitución.</p>	Alta	Alta	España
<p>Transversal</p> <p>“Impacto de una intervención dirigida a incrementar el</p>	<p>La educación del paciente durante el avance de la enfermedad renal ha demostrado tener impacto sobre los resultados del tratamiento y el planteamiento del tratamiento sustitutivo favorece el inicio de la</p>	Moderada	Moderada	México

conocimiento de la enfermedad renal, sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva”	diálisis en un tiempo apropiado.			
Transversal “Impacto de la educación sanitaria en la elección de la modalidad de diálisis”	Consideramos importante mantener contactos con la enfermería de atención primaria, para la detección y derivación a las consultas especializadas de pacientes con enfermedad renal en estadios tempranos que posiblemente son seguidos en los programas de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes.	Moderada	Moderada	España
Transversal “Factores que condicionan la elección de la técnica de diálisis.”	La mayoría de los pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo en España lo hacen con hemodiálisis, Los factores que condicionan este desequilibrio entre ambas técnicas no está claro: las preferencias del nefrólogo y el inicio no programado de la diálisis son las dos causas a las que se les atribuye la baja utilización de la diálisis peritoneal. En nuestra experiencia, si el paciente elige libremente la técnica, el 30% se decide por diálisis peritoneal. El motivo fundamental por el que eligen dicha técnica es mantener la actividad laboral. Sigue siendo sorprendente la menor elección de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis a pesar de presentarlas en igualdad de condiciones. Probablemente, al ser una modalidad domiciliaria, el paciente o sus familiares se sientan incapaces de afrontarla. A pesar de contar con Unidades prediálisis en la mayoría de los Hospitales con Servicio de Nefrología, la remisión tardía y la ausencia de síntomas hasta grados avanzados de la insuficiencia renal, condicionan que aún un alto porcentaje de los pacientes inicien de forma aguda o no programada la diálisis, como hemos visto en nuestra experiencia.	Moderada	Moderada	España

<p>Transversal</p> <p>“La consulta de predialisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora ”</p>	<p>Consideramos que la CPD favorece la atención de los pacientes con ERC-5 al permitir la toma con tiempo, por parte del paciente y su familia, de una decisión informada respecto al método de diálisis; la estandarización y protocolización del seguimiento; la implantación con suficiente antelación de un acceso (AV o catéter) idóneo; la vacunación e Hepatitis B y en definitiva, la mejora en la eficiencia (costes), la disminución de la morbimortalidad y el incremento en el bienestar de los pacientes.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Madrid</p>
<p>Transversal</p> <p>“La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica”</p>	<p>En las enfermedades crónicas y particularmente en la IRC, la educación no sólo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida, ya que a través de la educación se mejora la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Alta</p>	<p>Alta</p>	<p>Cuba</p>
<p>Transversal</p> <p>“Impacto de la fase terminal atención de la enfermedad renal en diálisis inicio planificada y el tipo de terapia de reemplazo renal - una experiencia multicéntrico español”</p>	<p>Aunque se proporcionó una alta prevalencia de la atención nefrológica y el seguimiento de los pacientes incidentes en diálisis, casi la mitad de los pacientes no tienen un inicio de diálisis planeado ni la educación modalidad de diálisis. Inicio previsto se asoció con un mejor estado analítico y multidisciplinario. PD fue más prevalente en aperturas planificadas y cuándo recibió la educación. Unidades específicas ESRD tenían más probabilidades de proporcionar una atención óptima.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Madrid</p>
<p>Transversal</p> <p>“Análisis de los pacientes en diálisis de flujo: el papel de la educación en la elección de la modalidad de diálisis”</p>	<p>A pesar de nefrología seguimiento, mitad de los pacientes no tenían un inicio de diálisis planeado. Inicio previsto se asoció con un mejor estado clínico. Más pacientes eligieron la diálisis peritoneal cuando educados acerca de las opciones de modalidad de diálisis.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>España</p>

<p>Transversal</p> <p>“Prediálisis intervención psicoeducativa y estilos de afrontamiento influyen en el momento de la diálisis en la enfermedad renal crónica”</p>	<p>La intervención Prediálisis psicoeducativa se extiende el tiempo para la terapia de diálisis en pacientes con enfermedad renal crónica progresiva. El mecanismo puede implicar la adquisición y aplicación de conocimientos relacionados con la enfermedad. Rutina de seguimiento también puede ser especialmente importante cuando los pacientes a hacer frente al evitar la información sobre amenazas relacionadas.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Francia</p>
<p>Transversal</p> <p>“Claves del proceso de información y elección de modalidad de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica”</p>	<p>La mayor parte de los pacientes no disponen de conocimiento suficiente sobre DP. A medida que se incrementa la edad media del paciente, el conocimiento de las modalidades presenta un descenso progresivo. La DP sólo se explica con cierto detalle a aquellos pacientes a los que se les va a prescribir.</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>	<p>España</p>

CAPÍTULO IV: DISCUSION

Las estrategias educativas han sido utilizadas para la mejora y aumento de los conocimientos en distintas patologías, favoreciendo los niveles de adherencia a los tratamientos específicos y correlacionándolas con indicadores clínicos.

Encontrando niveles de conocimiento superiores significativos de la enfermedad renal posterior a una intervención.

Según las recomendaciones de las guías internacionales estos pacientes deben de cursar con una preparación educativa que genere el conocimiento de la enfermedad renal, las opciones de tratamiento y los posibles cambios en el estilo de vida a fin de constituirse en un apoyo para la toma de decisiones.

En el estudio de Inés Carmen de la Morena Fernández, María Ángeles Martínez Benitos señalan que si el paciente elige libremente la técnica, el 30% se decide por diálisis peritoneal. El motivo fundamental por el que eligen dicha técnica es mantener la actividad laboral. Sigue siendo sorprendente la menor elección de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis a pesar de presentarlas en igualdad de condiciones. Probablemente, al ser una modalidad domiciliaria, el paciente o sus familiares se sientan incapaces de afrontarla.

En los estudios revisados existen diferentes enfoques en cuanto a la forma de impartir la educación sanitaria, dependiendo de varios factores.

Gomez AC, Catilla M, en su estudio sobre el impacto de la educación sanitaria en la elección de la modalidad de diálisis se encontró solo el 54%

de pacientes que habían recibido información sobre las opciones de tratamiento y que la mayoría eligieron el tratamiento conservador.

Uno de los hallazgos de este trabajo, expresado por todos los artículos, es como a través de la educación sanitaria, el nivel de conocimientos de los pacientes aumentó notablemente. La mayoría de estudios relacionan la educación y la elección de la modalidad de tratamiento.

Con respecto al inicio de la diálisis, según Marrón, en su artículo, que analiza el flujo de pacientes a diálisis y cómo influye la educación en la elección de modalidad, se evidencia que iniciar de forma urgente el proceso de diálisis trae consecuencias negativas, tanto para el paciente como para el sistema (aumento de los costes). Al relacionarse el inicio programado con la educación sanitaria, los resultados son positivos en todos los estudios, por lo que, parece razonable que la implantación de programas de educación sanitaria podría prevenir parte de los problemas anteriormente citados.

Respecto al estudio sistemático de Márquez S, Caro A, Blanco D, Antonio Olry A, Navarro J, García L, Espin J Respecto a las preferencias de los pacientes, el estudio más reciente pone de manifiesto una clara preferencia por la DP, cercana al 70 %. Esto podría deberse a multitud de factores, como un mayor conocimiento de las alternativas por los pacientes, la mayor capacitación y formación de los mismos, etc. En cuanto a los factores que influyen en la decisión, además de las características intrínsecas de los pacientes, los estudios sugieren que existen variables relevantes, como la existencia de una estructura sanitaria de apoyo y la existencia de una adecuada información previa, que pueden ser objeto de atención por parte del sistema sanitario.

En el mismo se afirma que, cuando se han descrito los pros y contras de las diferentes opciones de diálisis de manera adecuada y antes de iniciar cualquiera de las técnicas, un elevado porcentaje de pacientes eligen la diálisis en casa, según evidencian los resultados de diversos estudios. Así, Jager et al. (2004) presentan los resultados de un estudio en el que el 52 % de los pacientes que tenían la oportunidad de elegir entre las distintas alternativas de diálisis al no presentar contraindicaciones, elegían hemodiálisis, mientras que el resto, el 48 %, elegían diálisis peritoneal.

Grenêche et al. (2005) se hacen eco de diversos estudios que recogen datos sobre elección de los pacientes: Ahlmen et al. (1993) señalan que, contando con una información adecuada y objetiva sobre las distintas técnicas, un 60 % de los pacientes eligen la diálisis peritoneal; Pritchard (1996) afirma, tras un estudio con 74 pacientes, que la elección se reparte a partes iguales; Little et al. (2001) afirman que un 55 % de los pacientes con la posibilidad de elegir optaron por la hemodiálisis. Oliver et al. (2007) señalan que en regiones donde hay disponibilidad de asistencia domiciliaria, un 80 % de los pacientes elegía la diálisis peritoneal, frente a un 65 % en las regiones donde no existía esta posibilidad. Morton et al. (2012) proporcionan los datos de un estudio realizado sobre 105 pacientes en prediálisis y 73 familiares cuidadores. Los primeros eligieron en un 65 % las modalidades de diálisis domiciliaria. Los Factores que influyen en las preferencias Little et al. (2001), Basándose en un estudio con 254 pacientes que podían elegir libremente, encontraron que los factores que de forma significativa influenciaban la elección por la diálisis peritoneal fueron estar casado, haber recibido un asesoramiento previo adecuado y la existencia de una mayor distancia al centro sanitario, mientras que los factores que llevaban a elegir la hemodiálisis eran una mayor edad y ser del sexo masculino. Jager et al. (2004) identifican que las características de mayor edad, sexo femenino, vivir solo, presencia de comorbilidad, desempleo y bajo nivel educativo se asociaban con una mayor predilección por la hemodiálisis, mientras que el haber tenido un tratamiento prediálisis y mayores niveles de seroalbúmina se asociaron con una menor preferencia por esta modalidad. Los autores señalan que una limitación importante del estudio es el desconocimiento de la influencia de los profesionales sanitarios en la decisión final de los pacientes. A este respecto, Viglino y Neri (2008) señalan que las creencias de los médicos son cruciales en el condicionamiento de la oferta de DP, que es a su vez condicionada por su conocimiento sobre esta modalidad de diálisis. Lee et al. (2008) y Morton et al. (2011) concluyen que el mayor deseo de los pacientes es mantener una vida normal, siendo este deseo el que marca sus preferencias sobre la modalidad de diálisis. Chanouzas et al. (2012) clasifican los factores que influyen en la decisión entre modificables y no modificables. Entre los primeros destacan la disponibilidad de información

previa, las posibilidades de compatibilizar el tratamiento con el estilo de vida y la percepción del paciente sobre su capacidad de llevar adelante el tratamiento, que se asociaron claramente con una mayor elección de la modalidad de diálisis peritoneal. En cuanto a los factores no modificables, la menor edad, menor comorbilidad, así como el estar casado, vivir con otra persona y estar estudiando o trabajando se asociaron a la elección de la diálisis peritoneal. En una reciente revisión de estudios de carácter cualitativo (Harwood y Clark, 2013) los autores relacionan diferentes estudios que corroboran los factores ya expuestos y encontraron que las decisiones sobre la modalidad de diálisis son tomadas en el contexto de la vida, la familia y los valores del paciente, siendo las principales prioridades la minimización de la intrusión de la diálisis en la vida diaria y la selección de una modalidad acorde con sus valores e identidad. Las decisiones, aunque son tomadas individualmente, se ven influidas por consideraciones sociales más amplias, que incluyen a otros pacientes y familiares, siendo influenciadas por otros factores distintos de los consejos del personal sanitario. Los autores señalan que la complejidad de la decisión requiere que esta sea preparada proporcionando al paciente el conocimiento de las diferentes modalidades y de sus implicaciones en la vida del paciente y su familia.

Finalmente, los resultados encontrados en los diversos estudios concuerdan que adicionalmente a la educación como el factor principal, hay factores modificables como no modificables entre ellos edad, apoyo familiar, actividad laboral, grado de instrucción, la intención de permanecer laboralmente activos, el estado civil, apoyo familiar, comorbilidad, distancia al centro sanitario. Se identifican también como variables relevantes la existencia de una estructura sanitaria de apoyo y, sobre todo, la posibilidad de mantener el estilo de vida. que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica.

En general, los hallazgos de este estudio muestran resultados positivos para las intervenciones educativas en la etapa prediálisis, y se evidencia que hay un gran campo de actuación en este sentido, que está poco desarrollado y

estudiado, la temprana referencia a la consulta prediálisis donde el personal de enfermería ofrezca educación sanitaria en el marco de un equipo multidisciplinar podría reducir la incidencia de pacientes que inician de forma urgente su tratamiento en diálisis, reducir el temor, mejorar la calidad de vida de los pacientes, entre otras ventajas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El factor más importante que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica, es proporcionar información y educación sobre el padecimiento de la insuficiencia renal, a través de metodologías de educación adecuadas sobre los temas ya descritos, incrementa el conocimiento de la enfermedad renal y sus opciones de tratamiento y puede asociarse a la toma oportuna de decisiones sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva entre otros factores que determinan la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en pacientes con insuficiencia renal crónica encontramos la edad, apoyo familiar, actividad laboral, grado de instrucción, la intención de permanecer laboralmente activos, el estado civil, comorbilidad, distancia al centro sanitario.
2. La educación sanitaria del paciente determina la elección de la modalidad de terapia sustitutiva renal en un 32% de los estudios encontrados, seguido de la edad en un 15%, comorbilidad en un 14.2%, actividad laboral en un 14,2%, estructura sanitaria de apoyo 7,1%, finalmente el grado de instrucción, distancia al centro sanitario, el sexo, estado civil y consejo del personal sanitario en un 3,5% respectivamente.
3. El nivel de conocimientos sobre su enfermedad, permite tomar una

decisión informada sobre la elección del tratamiento idóneo, así mismo mejora la tasa de mortalidad y morbilidad, disminuir los ingresos hospitalarios y mejorar el estado del paciente.

5.2 Recomendaciones

1. Como factores sobre los que se puede incidir desde la Dirección Nacional de Salud para lograr una elección informada sobre las opciones de tratamiento sustitutivo renal, destacan una adecuada información previa por parte del personal sanitario, la existencia de una estructura sanitaria de apoyo, así como la reducción del inicio no programado; incorporando a los profesionales de Salud en la provisión de contenidos de programas educativos a través de consultorios Nefrológicos de Enfermería.
2. A los Enfermeros (as), especialistas en Nefrología, proporcionar información y educación sobre el padecimiento de la insuficiencia renal, a través de metodologías de educación, y asociarse a la toma oportuna de decisiones ya que La elección informada y razonada por parte del paciente y de la familia debe ser el elemento fundamental de decisión.
3. Formar grupos comprometidos de Enfermeros especialistas en la atención primaria, para la detección y derivación a las consultas especializadas de pacientes con enfermedad renal en estadios tempranos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Márquez S, Caro A, Blanco D, Antonio Olry A, Navarro J, García L, Espin J “ Eficiencia de la diálisis peritoneal frente a hemodiálisis para el tratamiento de la insuficiencia renal ” 2013-España . Disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaaetsa/up/Aetsa_2010_7_DialisisPeritoneal.pdf
2. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica 27 noviembre 2012 Crónica. Disponible en : <http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>.
3. Alcazar Arroyo, L. Orte Martínez y A. Otero González. “Enfermedad Renal Crónica avanzada” Hospital de Fuenlabrada. Madrid. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. C. Hospitalario de Ourense. Ourense
4. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología. 2004; 24 Supl 6: 27-34
5. Álvarez R, Velasco S. La consulta de prediálisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora. Rev Soc Esp Enfermería Nefrológica. 2007; 10 (3): 106-171.
6. Aguilera AI, Prieto M, González L, Abad B, Martínez E, et al. “Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares”. Enferm Nefrol vol.15 no.1 Madrid ene.-mar. 2012 Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000100003>.

7. Burgos E, Meléndez MA, Meza E, Agramón KG, Pereyra MC, et al. "Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal, sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva". Hospital general de Zona No 17, Instituto Mexicano del Seguro Volumen 14, Número 4, 2011. Monterrey Mexico. Disponible en : <http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099094100424170>.
8. Gomez AC, Ojeda A, Carcamo J, Fernandez D, Abello C, et al. "Impacto de la educación sanitaria en la elección de la modalidad de diálisis". Disponible en : http://www.revistaseden.org/files/3409_Articulo%206.pdf. Sin número lilacs.
9. Álvarez R, Velasco S. "La consulta de prediálisis de enfermería: logros y oportunidades de mejora". Rev Soc Esp Enferm Nefrol v.10 n.3 Madrid jul.-sep. 2007. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300002
10. Marrón B, Martínez JC, Reyes M, Ocaña JC, Lamas JM, et al. Impacto de la fase terminal atención de la enfermedad renal en diálisis inicio planificada y el tipo de terapia de reemplazo renal - una experiencia. Trasplante de marcación Nephrol. 2006 Jul; 21 Suppl 2: ii51-5. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16825262>.
11. Marrón B, Martínez JC, Salgueira M, Barril G, Lamas JM, et al. Análisis de los pacientes en diálisis de flujo: el papel de la educación en la elección de la modalidad de diálisis. Perit Dial Int. 2005 Feb;25 Suppl 3:S56-9. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16048258>.

12. Orcuna R. Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en Hemodiálisis” revista seden 2004
Disponibile en : http://www.revistaseden.org/files/3304_analisis.pdf
13. Pastor J.L, Julián J.C. Claves del proceso de información y elección de modalidad de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Nefrología. 2010; pg:15-20. Disponible en :
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/X2013757510002364_S300_es.pdf
14. Marrón B, Ortiz A, et al. Impacto de la atención de la enfermedad renal en fase terminal en el inicio programado de diálisis renal y el tipo de terapia de reemplazo de la experiencia de un estudio multicéntrico español. Nephrol Dial Transplant. 2006; 21 (Sup 2):51-55.
Disponibile en :
http://ndt.oxfordjournals.org/content/21/suppl_2/ii51.short
15. Marrón B, Martínez JC, et al. Análisis del flujo de pacientes a diálisis: El papel de la educación en la elección de modalidad de diálisis. Perit Dial Int 2005; 25 (Sup 3):56-59. Disponible en :
<http://eprints.ucm.es/14094/1/T32869.pdf>