

# Programa de Educación para los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España

F. Cirera Segura, J. L. Martín Espejo y M. Reina Neyra

Diplomado Universitario de Enfermería. Unidad Clínico Uro-Nefrológica. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

## RESUMEN

**El objetivo de este trabajo es conocer el programa de formación que reciben los pacientes en Diálisis Peritoneal (DP) domiciliaria en España.**

**Para el estudio se diseñó una encuesta con 50 preguntas cerradas y una abierta. Se envió a 104 hospitales y se obtuvo una participación del 78,84% (n = 82).**

**La media de pacientes en DP en los centros encuestados fue de 27,6 pacientes: 15,8 en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continúa (DPCA) y 11,8 en Diálisis Peritoneal Automática (DPA).**

**Con el resto de las preguntas investigamos sobre la metodología de enseñanza en las diferentes unidades, la implicación de la familia en los planes de formación, los conocimientos básicos que se daban al paciente sobre la Enfermedad Renal Crónica, las actividades necesarias para la realización del tratamiento, y la preparación que se proporciona para que puedan solucionar pequeñas eventualidades o emergencias y mejorar su calidad de vida.**

**Se evaluó el plan de formación de los pacientes autosuficientes que estuvieran en DPA y por último, se dejó un apartado donde los diferentes centros añadieran aquello que no recogiera la encuesta.**

**Con los resultados obtenidos pudimos concluir que en la mayoría de los centros de España existe un plan de formación en DP que puede capacitar a los pacientes o al cuidador informal a realizar el tratamiento de forma segura en su domicilio, proporcionarle los conocimientos básicos sobre la enfermedad y las actividades rutinarias para el tratamiento, poder solventar eventualidades y emergencias, así como mejorar su calidad de vida estando en diálisis.**

*Palabras clave:* Educación de pacientes. Diálisis peritoneal continua ambulatoria.

La educación para la salud es un derecho que tienen todas las personas y una obligación de Enfermería con la población en general. Ésta comienza en el momento que detectamos necesidades en una persona sana en la que nuestras intervenciones pueden mejorar su calidad de vida, y en una enferma cuando podemos recuperar la salud perdida y volver al paciente a su estado anterior de salud o incluso aumentarlo.

**Correspondencia:** Francisco Cirera Segura  
Ángel Ripoll Pastor, 4, 5.º A  
41006 Sevilla  
[f\\_cirera@hotmail.com](mailto:f_cirera@hotmail.com)

## SUMMARY

*The objective of the present study is to obtain information about the training programme for patients undergoing Domiciliary Peritoneal Dialysis (DPD) in Spain.*

*For the purposes of the study we designed a questionnaire comprising 50 closed-ended items and one open response item. The questionnaire was sent to 104 hospitals and was completed by 78.84% of them (n = 82).*

*The average of patients undergoing peritoneal dialysis (PD) in the hospitals under study was 27.6: 15.8 of them receiving Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) and 11.8 Automatic Peritoneal Dialysis (APD).*

*The questionnaire also served to investigate into the training methodology used in the different units, the involvement of the family in the programme, the basic knowledge patients received about Chronic Renal Insufficiency, the procedures associated with the therapy and the preparation they obtained to solve small-scale contingencies and emergency situations as well as the improvement of their quality of life.*

*We also evaluated the training programme of autonomous patients on DPD and at the end of the questionnaire a blank space was left for facilities to add any comments or suggestions they considered relevant.*

*From the results obtained we may conclude that most Spanish hospitals have devised a training planning for patients undergoing PD which helps them or caregivers to perform domiciliary treatment safely, provides them with basic knowledge about the disease and the routine procedures associated with the treatment, enables them to cope with contingencies and emergency situations and improves their quality of life during the dialysis period.*

*Key words:* Patients education. Continuous ambulatory peritoneal dialysis.

En el paciente nefrológico la educación para la salud comienza en el momento que entramos en contacto con él. Esto suele ocurrir en la consulta de prediálisis donde ya podemos percibir que tipo de intervenciones va a necesitar el paciente, previa recogida de la información general de su historia y tras la valoración de las necesidades del mismo, a través del proceso de atención de Enfermería.

La nueva situación que vive el paciente, hará que tenga que introducir cambios en su rutina diaria como el seguimiento de una dieta, nueva medicación, una pequeña intervención (ya sea para la fístula arterio-venosa o el catéter peritoneal), etc.

En definitiva, asimilar que se presenta un futuro incierto donde posiblemente tenga que someterse a un tratamiento de

depuración extrarrenal, que quizá pueda dar al traste con sus expectativas de vida. Estas posibles situaciones tienen que poner a Enfermería en alerta, e intervenir para que el paciente vaya conociendo y asumiendo progresivamente los pasos que seguirá su enfermedad de la forma menos traumática posible, hasta que llegue el momento de decidir la modalidad de tratamiento dialítico que se adapte mejor a su estilo de vida.

Si el paciente se decanta por la diálisis peritoneal, se abre para Enfermería otro apartado en el cual tenemos que cubrir la educación para la salud del paciente y además de valorar inicialmente sus necesidades, lo haremos de su entorno, situación socio-laboral, motivación por el tratamiento, deseos de independencia, habilidades para los autocuidados, aficiones, agudeza visual y destreza manual, hábitos higiénicos, etc. Recogeremos todo aquello que nos va a ser útil para introducir el nuevo tratamiento en la vida del paciente y para que este resulte una parte necesaria de su vida, pero no para que su vida esté dedicada al tratamiento. Por tanto, debemos conocer del paciente todo aquello que pueda facilitar o impedir la realización del tratamiento en su domicilio y facilite la educación para la promoción de la salud del paciente y su entorno.

Los teóricos sobre la educación para la salud dicen que «Educar para la salud es un proceso de maduración de la persona desde sus patologías, con el objeto de resolver el problema de colocar al individuo en una realidad, con frecuencia totalmente nueva para él»<sup>1</sup> o bien como dice la NANDA, es «La toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, y fomentar el bienestar y la normalidad de funcionamiento. Identificando, controlando, realizando e integrándose en actividades para mantener la salud y el bienestar»<sup>2</sup>.

Para que el paciente tome conciencia y pueda resolver su situación, en este caso el tratamiento con diálisis peritoneal, es necesario que el plan educacional promueva su salud en todos los aspectos que hemos recogido en la valoración inicial, y que así pueda dominar esta realidad y adaptarse a la misma, para lo que tendremos que influir en cambiar actitudes, malos hábitos, conceptos erróneos, etc. Resumiendo todo lo anterior, queremos resaltar la gran diferencia que existe entre informar y educar al paciente, ya que son dos conceptos muy distintos.

Sobre el tema que nos ocupa, que es la diálisis peritoneal como tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, en nuestro país se realiza de forma domiciliar por el paciente o por un cuidador informal. Aunque el tratamiento en sí no presenta grandes riesgos para la vida del paciente como podría ocurrir con otros tratamientos, ambos deben conocer el manejo de la técnica, sus complicaciones y cómo solventarlas. Por estos motivos, la formación que reciba el paciente antes de comenzar el tratamiento en su domicilio es de suma importancia, ya que será la base fundamental para el éxito del mismo a medio y largo plazo.

En la mayoría de los centros de España la formación está a cargo de Enfermería, que en algunos casos no tenía las habilidades y los conocimientos necesarios para la educación de los pacientes, por lo que fue recopilando la experiencia propia y la de otros centros que con anterioridad habían comenzado a realizar tratamientos de diálisis peritoneal domiciliar. Con esta base cada centro ha elaborado su plan educacional.

Los centros pioneros en diálisis peritoneal domiciliar en nuestro país, también han tenido que ir evolucionando e intro-

ducir en su programa de enseñanza aquellos temas que no figuraban en su plan de formación original bien por el desarrollo de la técnica, por desconocerlos en los orígenes del tratamiento o por haber surgido a largo plazo, así como los aparecidos por las innovaciones introducidas o por las necesidades planteadas por los pacientes.

Por estos motivos suponíamos que el programa de formación no era uniforme en todos los centros de nuestro país y no sabíamos si cubría las necesidades que pueden tener los pacientes en su domicilio al realizar el tratamiento.

Para ello nos planteamos como objetivo conocer el programa de formación que reciben los pacientes en diálisis peritoneal domiciliar en España. Hay que tener en cuenta que según la bibliografía consultada este trabajo es el primero que trata de analizar el plan de educacional en diálisis peritoneal en nuestro país.

Para recabar la información sobre la educación de los pacientes en diálisis peritoneal en España, se diseñó una encuesta con 50 preguntas cerradas (62 ítems) y una abierta donde se pudiera añadir cualquier tema relacionado con la formación que no figurara en la misma. Las preguntas se redactaron en base a la bibliografía existente<sup>3-10</sup> y de forma que recogieran los aspectos importantes que debiera tener un plan educacional de pacientes en diálisis peritoneal.

A través de las 2 casas comerciales pioneras en España se obtuvo el listado de los centros que realizan diálisis peritoneal, que fueron 104, incluidos los centros infantiles. En primera instancia recibimos contestación de 55 centros (52,88%); pasado 2 meses del primer envío, se reiteró la solicitud de colaboración en este proyecto a aquellos centros que no habían contestado al primer requerimiento, con lo que se consiguió la colaboración de otros 27 hospitales (25,96%), lo que supuso un total del 78,84% (n = 82) de los centros encuestados.

De las 82 encuestas recibidas, se excluyeron 6 (7,31%), bien porque el centro no realizaba diálisis peritoneal (n = 4) o por llegar fuera del plazo establecido (n = 2). Por lo que la muestra la formaron 76 centros.

El primer grupo de preguntas se destinó a obtener información sobre las unidades de diálisis peritoneal. Concretamente las 2 primeras preguntas hacían referencia al centro que contestaba y la comunidad autónoma a la que pertenecían, distribuyéndose de la siguiente manera: Castilla-La Mancha (n = 4), Castilla y León (n = 8), Canarias (n = 3), Cantabria (n = 1), Extremadura (n = 1), Murcia (n = 1), Aragón (n = 1), Valencia (n = 9), Andalucía (n = 11), Cataluña (n = 11), Baleares (n = 2), Asturias (n = 1), Galicia (n = 6), La Rioja (n = 1), Navarra (n = 1), Madrid (n = 10), País Vasco (n = 5).

Consideramos que el número de centros participantes hace que la muestra sea representativa de la realidad en España en el campo de la formación de pacientes en diálisis peritoneal, estando representadas todas las comunidades autónomas.

El segundo bloque de preguntas se destinó a averiguar el número de pacientes en diálisis peritoneal, así como la proporción de pacientes existente en cada modalidad: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria o Automática (fig. 1).

La media de pacientes en diálisis peritoneal en los centros de España consultados fue de 27,6 (0-82) pacientes. En Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria 15,8 (0-62) y 11,8 (0-59) en Diálisis Peritoneal Automática. Dos centros no facilitaron

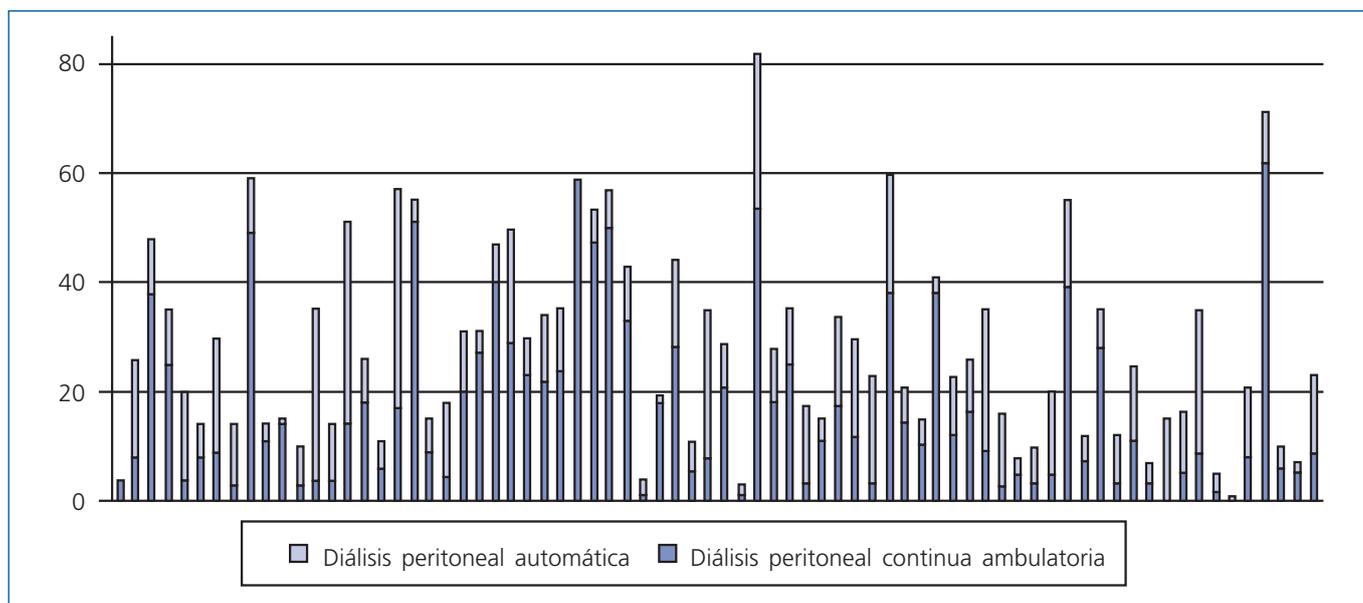


Figura 1. Pacientes en cada modalidad de diálisis peritoneal, por centro.

esta información. Estas cifras son muy similares a la del estudio de Bernardini<sup>9</sup>, recientemente publicado y realizado a nivel mundial, donde la cifra media fue de 30 pacientes/centro. Observamos sin embargo que según la comunidad autónoma a la que se pertenezca, los programas de diálisis peritoneal son mucho mayores que en otras, lo que podría deberse a motivos político-económicos, geográficos, o simplemente por proporcionar a los pacientes una información más completa a la hora de elegir la técnica durante la etapa de prediálisis.

Cuando preguntamos sobre los enfermeros asignados a la enseñanza de los pacientes, en el 59,2% (n = 45) de los centros había uno sólo, e incluso en un centro sin dedicación exclusiva. En el 27,6% (n = 21) de los centros, había 2, y había 3 o más enfermeros destinados a la enseñanza en el 13,2% (n = 9). Un sólo enfermero se encargaba en exclusiva de la enseñanza de un paciente en el 73,7% (n = 56) de los casos. En el resto de los hospitales se ocupaban 2 enfermeros en el 7,9% (n = 6), 3 en el 11,8% (n = 9), y 4 o más en el 3,9% (n = 3) de los casos. El personal dedicado a la enseñanza en diálisis peritoneal era siempre el mismo en el 88,2% (n = 67) de los casos y rotatorio en el 11,8% (n = 9).

El lugar de la enseñanza reunía unas características apropiadas para la función a la que está destinado en el 93,3% (n = 70) de los centros, frente al 6,7% (n = 5) que no reunía dichas características en opinión de Enfermería. Un centro añadió a esta pregunta que tenían un lugar destinado pero no adecuado, otro comentó estar en un lugar provisional y un tercero que el lugar destinado a la enseñanza era multiuso.

El segundo grupo de preguntas se destinó a conocer la metodología de enseñanza en las unidades de diálisis peritoneal. Consta de 12 ítems.

Existía un plan de formación de diálisis peritoneal en el 92,1% (n = 70) de los centros. A la vista de los datos presentados, observamos que la mayoría de los centros le dan gran importancia a la educación de los pacientes, al contar con un lugar apropiado para la misma. Respecto a la existencia del

plan de formación nuestros resultados son muy superiores a los obtenidos por el estudio anteriormente mencionado<sup>9</sup>, donde sólo un 31% de los centros encuestados contaba con un plan de formación para estos pacientes.

El momento de iniciar la enseñanza tras la colocación del catéter es variable, aunque el porcentaje mayor de hospitales lo hacía entre 15-30 días, con una frecuencia de 5 días semanales (tabla I). Cabe reseñar que el tiempo dedicado a la enseñanza no supera las 4 horas diarias en el 75,7% de los centros.

Entre 4 y 7 días tarda en aprender diálisis peritoneal continua ambulatoria un paciente no complicado por término medio. La disparidad que existe en los datos también se da en otros estudios consultados<sup>9</sup> donde el número de horas y días ideales no queda claro. En España se pueden explicar estas diferencias quizá porque la mayoría de los programas de diálisis peritoneal sólo cuentan con un enfermero, manteniéndose el número de enfermeros asignados a diálisis peritoneal que en otro estudio realizado con anterioridad<sup>4</sup>, donde además, el enfermero tenía otras funciones añadidas relacionadas o no con la diálisis peritoneal. Quizá ahora ocurra lo mismo.

Las explicaciones se daban de forma teóricas y luego prácticas en el 12% (n = 9) de los centros y en el 88% (n = 66) de forma intercalada. La información transmitida al paciente se le daba por escrito en el 92,1% de los casos. El material audiovisual se utilizó como apoyo durante la enseñanza en 24 (31,6%) de los centros.

Se realizaban visitas domiciliarias previas a la inclusión de los pacientes en el programa de diálisis peritoneal en el 28,9% (n = 22) de los centros y no lo hacían el 71,1% (n = 54). De estos últimos, 3 comentaron realizarlas en caso de dudas sobre el habitáculo del intercambio, otro a demanda de los pacientes y por último, otro la realizaba el día de inicio del tratamiento. Otros autores<sup>3-8</sup> recomiendan esta práctica por los beneficios para el seguimiento y apoyo del paciente.

No se hacían visitas periódicas a los pacientes en el 75% (n = 57) de los centros encuestados. Dos aclararon que las reali-

Tabla I. Características de la enseñanza

Días	1-7	8-15	15-30	> 30	No s/c	
Inicio de la Enseñanza	20,8% (n = 15)	19,4% (n = 14)	41,7% (n = 30)	18,1% (n = 13)	5,3% (n = 4)	
Días	1	2	3	4	5	
Días a la Semana	0	4,4% (n = 3)	10,3% (n = 7)	8,8% (n = 6)	76,5% (n = 52)	10,5% (n = 8)
Horas	1-2	3-4	5-7	> 7		
Horas por Sesión	33,8% (n = 25)	41,9% (n = 31)	18,9% (n = 14)	5,4% (n = 4)	2,6% (n = 2)	
Días	1-3	4-7	7-10	> 10		
Duración Aproximada	5,4% (n = 4)	62,2% (n = 46)	28,4% (n = 21)	4,1% (n = 3)	2,6% (n = 2)	

zaban cuando detectaban problemas que las hacían necesarias. Otro hacía televisitas y reentrenamientos con los mismos medios.

Llama la atención el número de centros que realiza la educación del paciente sin haber valorado el entorno habitual del mismo, lo que podría impedir una educación adaptada y personalizada. Es más, no realizar visitas periódicas puede llevar al desvirtuamiento de la técnica y a la aparición de complicaciones por cambios del entorno, que pasarían inadvertidas sin este tipo de visitas.

Respecto a los apoyos con que puede contar el paciente, podemos decir que se implica siempre a la familia en el programa de enseñanza en el 37,3% de los centros.

Los programas de reciclajes periódicos a los pacientes existen en 28 centros (36,8%) y dos aclararon que sólo lo hacen cuando surgen problemas. Otros autores<sup>3-8,9</sup> insisten en la importancia de hacerlo por varias razones, entre ellas por la curva de olvido o la deformación de lo que se aprendió.

Los grupos de apoyo donde los propios pacientes realizan esta función, sólo existían en el 9,2% (n = 7) de los casos. Un solo hospital lo realiza a demanda de los pacientes.

El tercer bloque de la encuesta, que constaba de 39 ítems, trataba sobre la información que se proporciona a los pacientes dentro del programa de formación.

Los conocimientos básicos sobre la Enfermedad Renal Crónica y las actividades necesarias para realizar el tratamiento con diálisis peritoneal domiciliar se recogen en la tabla II. Conceptos como, qué es la Enfermedad Renal Crónica, asepsia, ciclo dialítico, toma de constantes, peso, aseo personal, cura de la inserción, hoja de balance y manejo de líquido, están en el plan de formación en más del 84,2% de los centros encuestados.

Las siguientes preguntas estaban enfocadas a la información necesaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En el 88,2% (n = 67) de los centros se les explicaba cómo realizar el baño por inmersión en playa o piscina. De los que contestaron que no, 4 no recomendaban esta forma de baño y uno sólo recomendaba la ducha. Nueve centros (12%) no informaban sobre la posibilidad de mantener relaciones sexuales con normalidad y uno proporcionaba esta información a demanda del paciente. A la hora de analizar estos resultados es importante tener en cuenta que hay 6 hospitales infantiles en nuestra muestra.

Tabla II. Conocimientos básicos sobre la ERC. Actividades necesarias para realizar el tratamiento

	Sí	No	No s/c
Qué es la ERC	90,8% (n = 69)	6,6% (n = 5)	2,6% (n = 2)
Concepto de Asepsia	98,7% (n = 75)	0	1,3% (n = 1)
Ciclo Dialítico	96,1 % (n = 73)	0	3,9% (n = 3)
Lugar Intercambio/Almacén	98,7% (n = 75)	0	1,3% (n = 1)
Toma de Frecuencia Cardíaca	73,7% (n = 56)	21,1% (n = 16)	5,2% (n = 4)
Toma de Temperatura	84,2% (n = 64)	13,2% (n = 10)	2,6% (n = 2)
Toma de Tensión Arterial	97,4% (n = 74)	2,6% (n = 2)	0
Toma de Glucemias	85,5% (n = 65)	10,6% (n = 8)	3,9% (n = 3)
Peso	97,4% (n = 74)	2,6% (n = 2)	0
Forma de Ducharse	98,7% (n = 75)	1,3% (n = 1)	0
Cuidar/Curar la Inserción	100% (n = 76)	0	0
Hoja de Balance	100% (n = 76)	0	0
Manejo de los Líquidos	100% (n = 76)	0	0

Tabla III. Plan de formación para solucionar pequeñas eventualidades o emergencias

		Sí	No	No s/c
Causas del mal funcionamiento del catéter		100% (n = 76)	0	0
Solucionar el estreñimiento		98,7% (n = 75)	1,3% (n = 1)	0
<b>Signos y síntomas de</b>	Peritonitis	100% (n = 76)	0	0
	Sobrehidratación	98,7% (n = 75)	1,3% (n = 1)	0
	Deshidratación	94,7% (n = 72)	5,3% (n = 4)	0
	Hemoperitoneo	97,4% (n = 74)	2,6% (n = 2)	0
	Infección del catéter	100% (n = 76)	0	0
<b>Qué hacer cuando</b>	La bolsa no infunda	100% (n = 76)	0	0
	No drene el líquido	100% (n = 76)	0	0
	Se contamina el prolongador	100% (n = 76)	0	0
	Hay rotura o desconexión	100% (n = 76)	0	0
	Hay fuga por la inserción	97,4% (n = 74)	1,3% (n = 1)	1,3% (n = 1)
	Aparece fibrina en el líquido	100% (n = 76)	0	0

La posibilidad de realizar viajes y desplazamientos es una ventaja de esta forma de tratamiento que favorece la calidad de vida, y el 98,7% (n = 75) de los centros así se lo explican al paciente.

Todos los centros daban información sobre la dieta. El ejercicio en este tratamiento como medio para prevenir la obesidad y disminuir los riesgos cardiovasculares, nos pareció importante en el plan de enseñanza; contestaron que informaban sobre el tipo más recomendable para estos pacientes el 96% (n = 72) de los centros. La información acerca del trasplante renal se proporcionaba en el 92,1% (n = 70) de los casos.

Quisimos saber si cuando el paciente es autosuficiente, y a pesar de ser las técnicas de diálisis peritoneal relativamente fácil, se implicaba también a un familiar en la realización de los intercambios; y así lo hacían el 50,7% (n = 38). Sólo en 3 centros se hacía a demanda del familiar.

Actividades que mejoran la calidad de vida o crean expectativas en los pacientes como el baño por inmersión en playa

o piscina, la posibilidad de mantener relaciones sexuales con normalidad, el poder realizar viajes, el ejercicio físico adecuado, la información sobre el trasplante renal, figuraban en más del 86,8% de los planes de formación.

Dentro del plan de formación, se les preguntaba a los centros si se enseñaba al paciente a solucionar pequeñas eventualidades y emergencias como las causas del mal funcionamiento del catéter, el estreñimiento, signos y síntomas de peritonitis, sobrehidratación y deshidratación, hemoperitoneo e infección del catéter. Los resultados se pueden ver en la tabla III. Un centro añadió que en caso de aparecer peritonitis se les enseña a recoger los líquidos para analíticas y se llevan la medicación para su tratamiento y otro no enseña al paciente a solucionar los problemas recomendándoles acudir al hospital en estos casos.

La preparación del paciente sobre qué hacer cuando la bolsa no infunda, no drene el líquido, se contamine el prolongador, haya una rotura o desconexión, exista fuga por la inserción del

Tabla IV. Información complementaria útil para el paciente en su domicilio

	Sí	No	No s/c
Petición de material	100% (n = 76)		
Sistemática de revisiones	85,5% (n = 65)	11,9% (n = 9)	2,6% (n = 2)
Teléfonos de contacto	98,7% (n = 75)	1,3% (n = 1)	
Cobertura para el desplazamiento	84,2% (n = 64)	11,8% (n = 9)	3,9% (n = 3)

Tabla V. Formación de los pacientes en DPA

	Sí	No	No s/c
Enseñar además un familiar en diálisis peritoneal automática	38,2% (n = 29)	60,5% (n = 46)	1,3% (n = 1)
Enseñanza previa de diálisis peritoneal continua ambulatoria	90,8% (n = 69)	5,3% (n = 4)	3,9% (n = 3)
Igual plan de enseñanza que diálisis peritoneal continua ambulatoria	88,2% (n = 67)	7,9% (n = 6)	3,9% (n = 3)
Libertad para usar cicladora.	55,3% (n = 42)	42,1% (n = 32)	2,6% (n = 2)

## CONCEPTOS CLAVE

1. La evolución de la DP en poco tiempo ha favorecido que se haya tenido que hacer modificaciones en la educación del paciente, por lo que pensábamos no era igual en todos los hospitales de España.

2. Como objetivo nos planteamos conocer el programa de formación que reciben los pacientes en DP domiciliaria en España.

3. Por medio de una encuesta se preguntó a los 104 hospitales que realizan DP en España, sobre el plan de formación que reciben los pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria.

4. Se recibió información de 82 (78,84%) hospitales, con representación de todas las comunidades autónomas.

5. Se recogió el número de pacientes en DPCA y DPA, en cada hospital y la formación que se les proporcionaba así como la metodología de la enseñanza, el comienzo y duración de la misma, en las diferentes unidades de DP.

6. El plan de formación en diálisis peritoneal, puede capacitar a los pacientes para reconocer y solucionar eventualidades o emergencias que pueden surgir con el uso de la técnica.

catéter o aparezca fibrina en el líquido, se hacía en más del 94,7% de los centros, llegando la mayoría de las respuesta al 100%.

Los pacientes eran entrenados para poner medicación en las bolsas en el 86,8 % (n = 66) de los casos. Se preguntó también si se formaba a los diabéticos en el manejo de la insulina, dijeron que sí 54 centros (73%). Pensamos que los criterios diferentes en la utilización de medicaciones intraperitoneales de uso habitual como la insulina, antibióticos o la heparina, hacen que estos porcentajes sean más bajos de lo que sería deseable.

En la tabla IV se muestran los resultados referidos a la información complementaria, como la petición del material, teléfonos de contacto, etc. que puede serle útil al paciente en su domicilio y que se les ofrece durante la enseñanza en más del 84,2% de los centros.

En la última parte de la encuesta, incluimos 4 preguntas referentes al plan de formación de los pacientes que fueran autosuficientes y estuvieran en diálisis peritoneal automática (tabla V). En 8 de los centros encuestados comentaron no comenzar nunca directamente en esta modalidad.

En nuestra encuesta, el apartado dedicado a la formación de los pacientes en diálisis peritoneal automática nos llamó la atención, ya que al igual que en diálisis peritoneal continua ambulatoria, se implicaba a la familia en la enseñanza a pesar de ser el paciente autosuficiente (tabla V). Es llamativo en este apartado que 42,1% de los centros no tuvieran libertad para utilizar la diálisis peritoneal automática, quizá esto se pueda explicar al ser las directrices sanitarias diferentes en cada comunidad autónoma y el coste del tratamiento más elevado.

Por último, se dejó un apartado para que los diferentes hospitales añadieran aquellos aspectos que no se hubieran podido recoger en la encuesta y nos pareció interesante reseñar que varios hospitales hacen la enseñanza en el domicilio del paciente, idea novedosa ya que pensamos que es el lugar idóneo para la misma. Se realiza de esta forma en el mismo porcentaje en otros países<sup>9</sup>. La utilización de medios técnicos para realizar visitas, reentrenamiento, consultas, etc. nos pareció un medio nuevo y poco utilizado para este tipo de pacientes y del que podrían beneficiarse.

Por los resultados obtenidos podemos afirmar que en la mayoría de los centros de España existe un plan de formación que puede capacitar a los pacientes y al cuidador informal a utilizar el tratamiento con diálisis peritoneal de forma domiciliaria ya que los capacita para reconocer y solucionar even-

tualidades o emergencias que pueden surgir con el uso de la técnica. El plan de formación en el conjunto de los hospitales recoge e incluso amplía las guías y recomendaciones de entrenamiento publicadas en una revista tan cualificada como *Peritoneal Dialysis International*<sup>10</sup>.

Pensamos al acabar el trabajo que sería interesante el diseño de un plan de formación en diálisis peritoneal conjunto para todos los profesionales dedicados a esta actividad, y pensamos que este era el foro adecuado para intentar definir, con vuestra colaboración, un plan educacional homogéneo para todos los pacientes en diálisis peritoneal en España, lo que nos ayudaría a plantearnos estudios más científicos de esta labor propia de enfermería y aplicar sus resultados.

### Conflicto de intereses

Ninguno a declarar.

### BIBLIOGRAFÍA

- Torrego Egido L, Serrano González MI, Martín Espejo JL. En: III Seminario Español EDTNA/ERCA «La Enfermería ante la formación y educación del cuidado del paciente renal». 1994.
- NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones. Edición de S. L. 2004.
- Granado A, Ruiz C, Arrieta J. Adiestramiento del paciente que se incorpora a la DP. Visitas domiciliarias. Reentrenamiento. Guías de práctica clínica en DP. *Nefrología* 2006; 26 (Supl. 4): 57-66.
- Martín Espejo JL. Estudio multi-hospitalario sobre diálisis peritoneal ambulatoria continua. En: Libro Comunicaciones de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Vigo 12-15 Octubre 1987. Barcelona HOSPAL; 1987, pp. 195-210.
- Tejuca Marengo M. Programa de enseñanza de diálisis peritoneal. En: Libro electrónico de IV Curso Andaluz de DP para Enfermería. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Madrid 2004, pp. 94-98.
- Gruart F. Atención de Enfermería en la DP. En: Andreu L, Forces E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona: Masson, S. A. 1997, pp. 220-225.
- Castro MJ, Sánchez S, Celadilla O, Martínez MV. Enseñanza de las técnicas dialíticas peritoneales. En: Montenegro J, Olivares J (Eds). La diálisis peritoneal. DIBE, S. L. 1999, pp. 181-199.
- Varios autores. Parte II. Enfermería. En: Manual práctico de DP. Coronel, F. Montenegro J, Selga R, Celadilla O, Tejuca M (Eds). Editorial Atrium, S. L. Badalona: 2005, pp. 287-453.
- Bernardini J, Price V, Figueiredo A, Riemann A, Leung D. International survey of peritoneal dialysis training programs. *Peritoneal Dialysis International* 2006; 26: 658-663.
- Bernardini J, Price V, Figueiredo A. ISPD Guidelines/Recommendations. Peritoneal dialysis patient training, 2006. *Peritoneal Dialysis International* 2006; 26: 625-632.