

“EFICACIA DE LA EDUCACIÓN PARA
LA SALUD EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE
LITERATURA”

TRABAJO FIN DE GRADO
ENFERMERÍA

Autor: REYES PRIETO OTERO
Tutor: FRIDA HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
Curso: 2021/22

RESUMEN

Introducción: Cuando la tasa de filtración glomerular desciende notablemente, o cuando aparecen lesiones renales por más de 3 meses, se produce una insuficiencia renal. Tanto la cantidad de pacientes que padecen esta enfermedad como la tasa de mortalidad relacionada con la misma, ha incrementado notablemente. El paciente que padece esta compleja enfermedad debe tener en cuenta múltiples factores, como la dieta, tratamiento o estilo de vida para que la evolución de la enfermedad sea favorable y de este modo evitar complicaciones.

Objetivos: En este trabajo se pretende estudiar la eficacia e importancia de la educación sanitaria y de las consultas predialisis en pacientes con enfermedad renal crónica, además de plasmar como estas consultas proporcionan una mejor calidad de vida en el paciente.

Material y métodos: A través de una búsqueda de artículos actualizados en bases de datos como Medline Complete, CINHAlwith full text y Pubmed, se han seleccionado 15 artículos de interés con ayuda de los cuales se ha desarrollado esta revisión bibliográfica de la literatura.

Resultados: Esta revisión aporta el contraste de información de varios textos donde se evidencia que tanto las consultas de educación para la salud, como las consultas predialisis (cuando el paciente va a comenzar con el tratamiento renal), cobran una gran importancia y aporta grandes beneficios a la hora de que el paciente se adhiera adecuadamente al plan de actuación, comprenda y sobrelleve la enfermedad renal para conseguir así una mejor calidad de vida.

Conclusiones: Proporcionar educación sanitaria en pacientes con enfermedad renal crónica produce grandes beneficios a la hora de que el paciente conozca su propia enfermedad y se adhiera adecuadamente al plan establecido para mejorar tanto su salud como su estilo de vida.

Palabras clave: “enfermedades renales”; “promoción de la salud”; “educación en salud”; “nutrición, alimentación y dieta”; “calidad de vida”

ABSTRACT

Introduction: When the glomerular filtration rate drops considerably, or when kidney lesions appear for more than 3 months, kidney failure occurs. Both the number of patients who will suffer from this disease and the mortality rate related to it have increased for sure. The patient suffering this complex disease must take into multiple factors, such as diet, treatment or lifestyle so the evolution of the disease is favorable and avoid complications.

Objective: This paper aims to study the effectiveness and importance of health education and pre-dialysis consultations in patients with chronic kidney disease, in addition to showing how these consultations provide a better quality of life for the patient.

Material & Methods: Through a search of updated databases such as Medline Complete, CINHALL with full text and Pubmed, 15 articles of interest have been selected and helped to develop a bibliographic review of the literature.

Results: This review provides the contrast of information from several texts where it is evident that both health education consultations and pre-dialysis consultations (when the patient is going to start renal treatment) are of great importance and provide great benefits. when the patient properly adheres to the action plan, understands and copes with kidney disease to achieve a better quality of life.

Conclusion: Providing health education in patients with chronic kidney disease produces great benefits when the patient knows their own disease and properly adheres to the established plan to improve both their health and their lifestyle.

Keywords: “kidney disease”; “health promotion”; “health education”; “diet, food and nutrition”; “quality of life”.

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. METODOLOGÍA.....	10
2.1 PREGUNTA PICO	10
2.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	10
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSIÓN.....	25
4.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CONSULTAS PREDIÁLISIS	25
4.2 RELACIÓN ENTRE LA EFICACIA DE LA EPS Y EL NIVEL DE ESCOLARIZACION	29
4.3 BENEFICIOS DE LA EPS Y DE LAS CP EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	30
4.4 BENEFICIOS DE LA EPS Y LAS CP EN LA DIETA.....	31
4.5 BENEFICIOS DE EPS EN EL ESTILO DE VIDA.....	32
5. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA.....	34
6. REFERENCIAS	35
7. ANEXO.....	38
7.1 CLASIFICACIÓN DE LA ERC.....	38

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CP – Consulta Predialisis

EpS – Educación para la Salud

ERCA – Enfermedad Renal Crónica Avanzada

ERC – Enfermedad Renal Crónica

FG – Filtrado Glomerular

IFG – Índice de Filtrado Glomerular

IMC – Índice de Masa Corporal

IRC – Insuficiencia Renal Crónica

IRCT – Insuficiencia Renal Crónica Terminal

TFG – Tasa de Filtración Glomerular

TRS – Tratamiento Renal Sustitutivo

TTO – Tratamiento

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se produce en el momento en que aparecen lesiones renales permanentes durante un periodo de 3 o más meses, o cuando se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la tasa de filtración glomerular (TFG), siendo esta menor a 60 ml/min/1,73m². (Boffa et al., 2015)

Actualmente, es una enfermedad de nivel mundial que está causando grandes problemas debido a su creciente incidencia en la población global. Datos que justifican esta afirmación se recogen en una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados. Estos describieron una prevalencia media de 7,2% (individuos de > 30 años). (Zhang et al., 2008).

El Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Nefrología, afirma que en las últimas décadas (entre 2006 y 2016), la mortalidad en pacientes que padecen esta enfermedad, ha aumentado casi en un 30% en España. Con este creciente ritmo, pronto podrá convertirse en la segunda causa de muerte.

En España, por encima de 60.000 personas con ERC, se encuentran en tratamiento renal sustitutivo (TRS), y existen alrededor de 32.181 personas con trasplante renal funcional (54% de los pacientes con ERC).

Por otro lado, en este documento también se comenta que, a nivel global entre países desarrollados, esta enfermedad afecta al rededor de 850 millones de personas, causando al menos 2,4 millones de muertes al año. (Zhang et al., 2008).

De Francisco et al (2008), han realizado un estudio sobre la Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España (EPIRCE), donde se muestra que sobre el 11% de la población adulta padece, en cierto grado, alguna ERC. Además, a través de este estudio se ha calculado el alto coste que supone tratar a pacientes con ERC en estado avanzado, siendo una cantidad de 600 millones de euros al año.

Según la guía de la National Kidney Foundation, “el índice de filtrado glomerular (IFG) nos indica el nivel de filtración de la sangre en los riñones”. Este cálculo viene determinado, fundamentalmente, por los niveles séricos de creatinina, edad, índice de masa corporal y sexo. Esta misma fundación, clasifica la IRC en cinco estadios, en función del filtrado glomerular (FG) o del daño renal presente. (Ver anexo: 7.1 Clasificación de la ERC).

Para detectar si el paciente presenta o no daño renal, puede hacerse a través de métodos directos, realizando una biopsia renal, pero por lo general se realiza el método indirecto, analizando marcadores como son la albumina o la proteinuria si se encuentran altas, realizando un sedimento urinario y que este se encuentra alterado, o a través de alteraciones en las pruebas de imágenes. (Carracedo et al., 2012)

Las causas más comunes que aumentan el riesgo a padecer una IRC son las siguientes:

- Antecedentes familiares
- Nefropatías congénitas o hereditarias.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial (HTA).
- Enfermedades cardiovasculares.
- Factores de riesgo cardiovasculares (obesidad, dislipemia, tabaquismo)
- Infecciones urinarias de repetición.
- Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis).
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma...).
- Edad por encima de los 60 años.
- Baja situación social y económica.
- Uso de medicación que provoque afectación renal durante un tiempo prolongado.

(Carracedo et al., 2012)

Al comparar sujetos que sufren algún tipo de ERC con otros sujetos sanos, con las mismas condiciones físicas y psicosociales, la calidad de vida de las primeras se muestra disminuida. En especial se ven afectadas la actividad física, la función sexual o mismo el estado laboral, sin olvidarnos del estado de salud. Cabe resaltar que la edad y parecer otro tipo de enfermedades o comorbilidad, reduce significativamente la calidad de vida del paciente. (Ruiz et al., 2017)

Varios autores como Cabera et al. (2004) o Carracedo et al. (2012), opinan que, con el fin de aumentar el nivel de supervivencia de este tipo de pacientes, es importante realizar una valoración y detección precoz de la enfermedad, además de proporcionar un plan de actuación acorde a la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente.

Estos autores han descrito las siguientes posibilidades de tratamiento:

- Detección precoz de la enfermedad y de los factores que aumentan el riesgo a padecerla
- Prevención o ralentización de la enfermedad a través de la modificación nutricional, restricción del fósforo en la dieta, aumento del consumo de calcio, control de enfermedades cardiovasculares o con el control de la glucemia.
- Administración de un tratamiento personalizado para cada paciente y con constatación de reevaluación, para tratar las complicaciones.

- Administración de TRS, a través de diálisis (peritoneal o hemodiálisis), o del trasplante renal.

Es importante mencionar la complicación más crítica de la IRC, denominada insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) o enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Esta manifestación se da cuando el individuo se encuentra en estadio 4 o 5, y el FG presenta cifras por debajo de 30ml/min. Estos pacientes deben tratarse a través del TRS. (Cabera et al., 2004)

Si nos encontramos con un paciente en estadio 3 de la enfermedad, debemos proponerle unas citas de consulta de ERCA o consultas predialisis (CP). En ellas se proporcionará un integro cuidado al paciente y se le realizará educación para la salud (EpS). Estos programas son proporcionados por el profesional sanitario de enfermería, permitiendo de esta forma que el paciente reciba un mejor seguimiento de forma individualizada. Así pues, el punto más importante de la enfermería en este tipo de programas, es el hecho de encargarse de que el paciente reciba una adecuada EpS (Bonilla et al., 2014).

La OMS define la EpS como actividades que tienen el fin de educar e informar a individuos que deseen alcanzar un adecuado estado de salud, bien de manera individualizada o colectiva.

Bonilla et al. (2014), en su estudio evidencia que, hoy en día, la EpS destinada a la diabetes es el único programa que aborda de una forma íntegra y eficaz. Comenta también que no existe clara evidencia de que se precise implantar EpS en otro tipo de enfermedad crónica. No obstante, y según mi criterio, el creciente número de casos de ERC y la falta de evidencia sobre la eficacia a la hora de implantar EpS en pacientes que padecen esta enfermedad, así como la necesidad de realizarlos de una manera activa, son los principales motivos por los cuales he elegido este tema.

Como se ha dicho anteriormente, se trata de una enfermedad progresiva e irreversible que en la mayoría de las ocasiones finaliza con tratamiento renal sustitutivo. Esta condición crea unas necesidades específicas e individualizadas en el paciente, las cuales deben ser solventadas por los profesionales de la salud, a través del trabajo en grupo o equipos multidisciplinares y programas educativos. (Ruiz et al., 2017)

Es por ello que la involucración de la enfermería en este campo es de gran relevancia, en especial a la hora de implantar un programa de EpS en este tipo de pacientes. Por lo que, en este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura, con el fin de evidenciar científicamente la implicación e importancia de la EpS y las CP, así como los beneficios de ambas en el paciente y su calidad de vida. De la misma forma también abordaremos el fomento del

autocuidado en estos pacientes, la ayuda de la EpS y las CP en la adhesión al tratamiento y a la implicación del paciente, entre otros.

Para cubrir este objetivo, mencionaremos brevemente la información necesaria para conocer la ERC y ayudarnos a comprender mejor este trabajo. Se aportará información actualizada de la enfermedad y en que estado se encuentra, además de recomendaciones para el día a día en pacientes con esta patología, así como conocimientos sobre el tipo de alimentación que deben llevar los pacientes con ERC.

Por último, y adentrándonos en el ámbito de la enfermería, se aportará la información necesaria sobre las implicaciones que debe llevar a cabo el profesional enfermero a la hora de realizar EpS y los beneficios que aportan a este tipo de pacientes.

2. METODOLOGÍA

La opción que hemos escogido para la realización de este trabajo, ha sido la de la revisión sistemática de la bibliografía seleccionada. Este tipo de estudio son una serie de resúmenes de artículos y recursos hilados con el fin de responder a una pregunta clínica. Además, la utilización de este tipo de revisión hace que el trabajo presente un mayor nivel de evidencia científica. (Moreno et al., 2018)

2.1 PREGUNTA PICO

Para la realización de la revisión sistemática es necesario la formulación de una pregunta de investigación o Pregunta PICO, con el fin de determinar los contenidos específicos del estudio. Esta debe estar organizada, ser clara y responder a cinco cuestiones siguientes: el tipo de paciente al que va destinado; el estudio que se quiere realizar; los procedimientos con los que se puede comparar, si los hay; y por último, los resultados que se desean. (Moreno et al., 2018) En este estudio se ha planteado la siguiente pregunta PICO:

¿Es eficaz la implantación de Educación para la Salud en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica?

- **Paciente:** Pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica.
- **Intervención:** EpS individualizada en pacientes renales desde enfermería.
- **Comparación:** No intervención individualizada de EpS.
- **Outcome/Resultados:** Impacto en la calidad de vida del paciente, obteniendo unos buenos resultados en su tratamiento.

2.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Como se ha dicho, el tipo de revisión que se ha utilizado ha sido una revisión sistemática de los textos y artículos elegidos, realizando posteriormente un exhaustivo análisis de los mismos. Hasta mayo de 2022 y a través de las principales bases de datos como son Medline Complete, CINHAlwith full text y Pubmed, se ha llevado a cabo una investigación y búsqueda de textos e información para este trabajo.

Para la búsqueda se han usado combinaciones de palabras, tanto en inglés como en español, guiadas a través de Descriptores en Ciencias de la Salud o DeCS, en español y Medical Subject Headings o MeSH, en inglés. Las palabras seleccionadas han sido las siguientes:

Palabras en inglés: “kidney disease”; “renal insufficiency”; “chronic disease”; “disease”; “health promotion”; “education”; “health education”; “dialysis”; “diet, food and nutrition”; “quality of life”; “self efficacy”; “knowledge”.

Palabras en español: “enfermedades renales”; “insuficiencia renal”; “enfermedad crónica”; “enfermedad”; “promoción de la salud”; “educación”; “educación en salud”; “diálisis”; “nutrición, alimentación y dieta”; “calidad de vida”; “autoeficacia”; “conocimiento”,

Estos sinónimos seleccionados son una serie de palabras en relación con las enfermedades renales, insuficiencia renal, la educación en salud y promoción de la salud, diálisis y nutrición. Los mismos fueron introducidos en las bases de datos y con la ayuda de los booleanos “AND” y “OR” se han combinado las palabras clave (dichas combinaciones se mencionan en la Tabla 2), con el fin de poder realizar una búsqueda más específica, lo cual ha ayudado en la selección de textos.

Además, se han añadido una serie de limitadores de búsqueda con el fin de disminuir la cantidad de resultados, y conseguir textos más concretos.

Limitadores de búsqueda: “texto completo”; “fecha de publicación (2005-2022)/(2012-2022)/(2017-2022)”, “Edad adultos mayores de 19 años”; “publicaciones académicas”.

En algunos de los artículos se ha querido hacer una búsqueda más concreta, seleccionado el limitador de búsqueda “título principal”, mas en concreto palabras como “diet”; “renal dialysis” y “kidney failure, chronic”, Esto se puede observar con mayor detalle en la Tabla 2.

Es importante resaltar que en esta búsqueda se han encontrado más artículos en la base de datos CINAHL with Full Text, aportando a la revisión un 53,33% de artículos, mientras que Mendlin complete le sigue, aportando un 33,33% de textos a la revisión, y por último Pubmed, la cual ha aportado menos artículos en esta búsqueda, con tan solo un 13,33%.

A continuación, se muestra un resumen (Tabla 2) de la estrategia de búsqueda de los textos seleccionados:

Tabla 2. Resumen de estrategia de búsqueda

FECHA	BASE DE DATOS	PALABRA CLAVE BOOLEANOS	LIMITADORES	Nº RESULTADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
2019	Pubmed	Kidney disease AND chronic disease AND health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022) Idioma (English and Spanish) Tipo de artículo (Clinical Study) Edad: all adult 19+ years	38	4 de 38. "The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease." https://doi.org/10.1155/2013/124973
2018	Mendline complete	Dialysis AND nutrition AND diet	Texto completo. Fecha de publicación (2017-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adult 19+ years Título principal: Renal dialysis	196	41 de 196. "Analysis of nutrition and nutritional status of hemodialysis patients." https://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.ago-00f48ffa-f4b3-4fe8-a380-21742f834016/c/RPZH_2018_Vol_69_No_2_pp_165-174.pdf
2019	Mendline complete	Dialysis AND nutrition AND diet	Texto completo. Fecha de publicación (2017-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adult 19+ years Título principal: Renal dialysis	196	94 de 196. "The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance." https://doi-org.ezproxy.universidadeuropea.es/10.1111/hdi.12744
2019	Medline complete	Dialysis AND nutrition AND knowledge	Texto completo. Fecha de publicación (2017-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adult 19+ years Título principal: Diet	36	2 de 36. "Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials." https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Resumen de estrategia de búsqueda (continuación)

FECHA	BASE DE DATOS	PALABRA CLAVE BOOLEANOS	LIMITADORES	Nº RESULTADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
2018	Medline complete	Dialysis AND nutrition AND knowledg e	Texto completo. Fecha de publicación (2017-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adult 19+ years Título principal: Diet	36	3 de 36. "Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study." https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/8639
2017	Medline complete	Dialysis AND nutrition AND knowledg e	Texto completo. Fecha de publicación (2017-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adult 19+ years Título principal: Diet	36	14 de 36. "Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions." https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170031
2015	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (Español).	15	6 de 15. "Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento." https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04_original3.pdf
2021	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	1 de 51. "Tailoring health-promotion programs for patients with chronic kidney disease; randomized controlled trial." https://doi.org/10.1177/0193945920942487

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Resumen de estrategia de búsqueda (continuación)

FECHA	BASE DE DATOS	PALABRA CLAVE BOOLEANOS	LIMITADORES	Nº RESULTADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
2020	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	12 de 51. "Health literacy in kidney disease: Associations with quality of life and adherence." https://doi.org/10.1111/jorc.12314
2015	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	13 de 51. "Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease." https://www.researchgate.net/publication/283904243_Evaluation_of_Kidney_Disease_Education_on_Clinical_Outcomes_and_Knowledge_of_Self-Management_Behaviors_of_Patients_with_Chronic_Kidney_Disease
2018	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	15 de 51. "Epidemiological profile of chronic renal patients in treatment." https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234508p2293-2300-2018
2018	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	18 de 51. "Clinical evidence of medicinal adhesion of chronic dialysis patients." https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236074p3254-3262-2018

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Resumen de estrategia de búsqueda (continuación)

FECHA	BASE DE DATOS	PALABRA CLAVE BOOLEANOS	LIMITADORES	Nº RESULTADOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
2013	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	29 de 51. "Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients." https://doi.org/10.7182/pit2013473
2012	CINAHL with Full Text	Kidney disease AND chronic disease AND health education OR health promotion	Texto completo. Fecha de publicación (2012-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Título principal: Kidney failure, chronic	51	31 de 51. "Starting on haemodialysis: A qualitative study to explore the experience and needs of incident patients." https://doi.org/10.1080/13548506.2012.658819
2008	Pubmed	Renal insuficiencia y AND chronic AND self efficacy	Texto completo. Fecha de publicación (2005-2022). Resumen disponible Idioma (English). Edad: all adults Tipo de artículo: clinical study	148	11 de 148. "Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease." https://doi.org/10.1053/j.ackd.2008.01.006

Fuente: Elaboración propia

3. RESULTADOS

Se ha realizado una lectura crítica de los textos seleccionados. Este análisis se ha realizado con ayuda de las preguntas de la parrilla CasPe o Programa en Habilidades de Lectura Crítica Español. Este programa es un cuestionario a través del cual, respondiendo una serie de preguntas, ayuda a seleccionar y descartar los textos que no aportan información de gran relevancia para el trabajo de investigación.

A través de la parrilla CasPe se ha podido elaborar el siguiente cuadro (Tabla 3) que muestra “el semáforo de lectura crítica” de los textos seleccionados:

Tabla 3. Semáforo de lectura crítica

AUTOR, AÑO	CUESTIONARIO SELECCIONADO	PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
Ma et al., 2013	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Amarillo	Verde
Bogacka et al., 2018	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Verde	Verde
Baser et al., 2019	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Amarillo	Verde
Murali et al., 2019	Estudio cualitativo	Verde	Verde	Verde
Duzalan et al., 2018	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Verde	Verde
Nerbass et al., 2017	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Verde	Amarillo
Sánchez et al., 2015	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Verde	Verde
Teng et al., 2021	Estudio de casos y controles	Verde	Verde	Verde
Elisabeth et al., 2020	Ensayo clínico aleatorio	Verde	Amarillo	Verde
Enworom et al., 2015	Estudio de cohortes	Verde	Verde	Verde

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Semáforo de lectura crítica (continuación)

AUTOR, AÑO	CUESTIONARIO SELECCIONADO	PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
Dos Santos et al., 2018	Ensayo clínico aleatorio			
Bispo dos Santos et al., 2018	Ensayo clínico aleatorio			
Escobedo et al., 2013	Ensayo clínico aleatorio			
Lai et al., 2012	Estudio cualitativo			
Curtin et al., 2008	Ensayo clínico aleatorio			

Fuente: Elaboración propia

Además, se han utilizado una serie de criterios, tanto de inclusión como de exclusión para la selección. Estos han sido los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - o Artículos texto completo.
 - o Limitación de fecha de publicación entre 2005 y 2022.
 - o Publicaciones académicas.
 - o Artículos en base a la educación para la salud en pacientes dializados.
 - o Artículos sobre la percepción de salud en pacientes dializados.
 - o Artículos relacionados con la alimentación y nutrientes necesarios en pacientes dializados.

- Criterios de exclusión:
 - o Artículos sobre pacientes menores de 19 años.
 - o Publicaciones escritas en un idioma diferente al inglés o al español.
 - o Publicaciones que no cumplan los criterios de la pregunta de investigación.

Seguidamente se muestra el diagrama PRISMA (Figura 1), en el cual se expone la forma en la que se ha realizado una criba para seleccionar los textos de mayor interés:

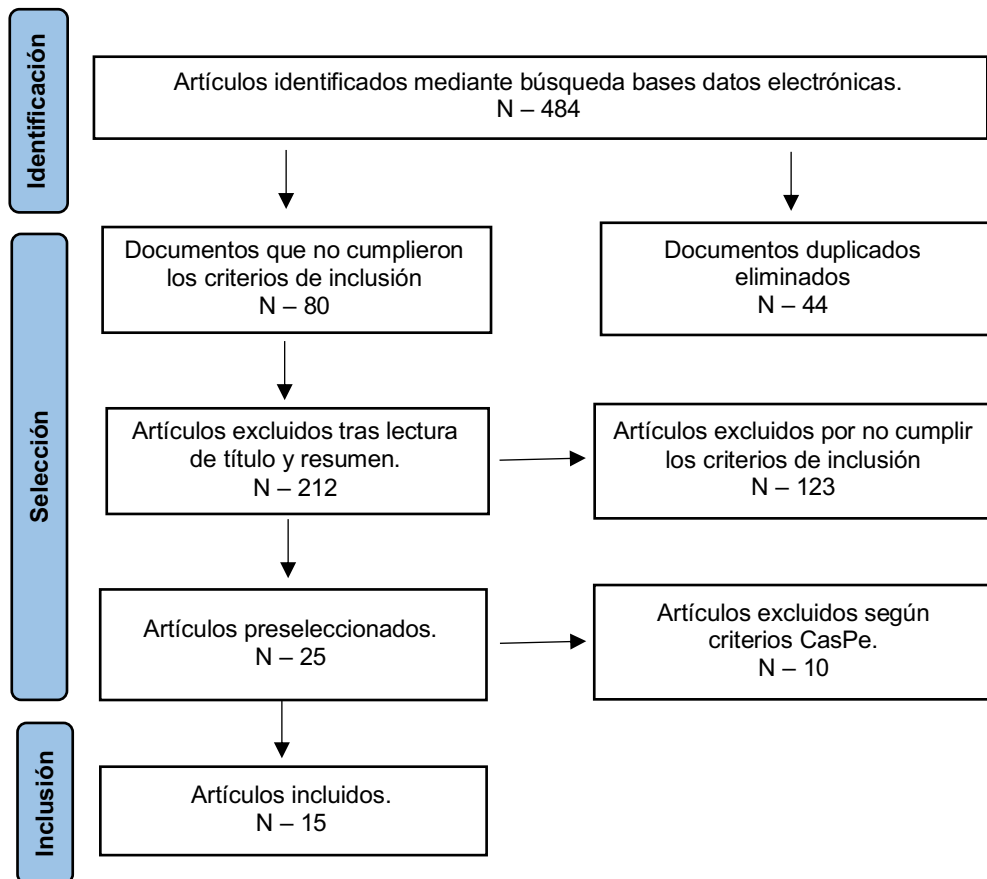


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la revisión sistemática de la literatura y la inclusión de los artículos

A continuación, se expone una lectura crítica de los textos que han sido seleccionados anteriormente con ayuda de la parrilla CasPe (Tabla 4):

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
The Relationship between Health-Promoting Behaviors and Resilience in Patients with Chronic Kidney Disease.	Ma et al.	2013	Analizar la relación entre la resiliencia y el comportamiento de los pacientes con ERC que reciben promoción de la salud.	Estudio transversal.	Pacientes con ERC en tto nefrológico.	150 pacientes enfermos renales fueron entrevistados a través de una serie de cuestionarios de forma estructurada en los cuales se tuvieron en cuenta diversos factores que pueden afectar a la capacidad de aceptación de la enfermedad por parte del paciente.	La edad media de los participantes era de 68,9 años. Se encontró gran relación entre los pacientes escolarizados y la aceptación de la enfermedad. Además, factores demográficos, estilo de vida y comorbilidades también influyen a la hora de instruir al paciente en EpS y que aumente la resiliencia del mismo.	Es importante que el profesional enfermero se centre en promover la educación para la salud en todo momento, incluso antes de que se presente la enfermedad. Esto favorecerá a que el paciente adquiera nociones y conocimientos, lo que ayudará en la aceptación de la enfermedad.
Analysis of nutrition and nutritional status of hemodialysis patients.	Bogacka et al.	2018	Evaluar la dieta y el estado nutricional de los pacientes con tto de HD.	Ensayo clínico.	Pacientes con una media de edad de 65,9 años en tto con HD.	141 pacientes en tto con HD divididos en grupos según edad y diagnóstico de DM. Hubo una recopilación de información sobre dietas y se calculó la cantidad de energía y nutrientes consumidos. Posteriormente se compararon los resultados con las necesidades de estos pacientes en tto con HD.	La mayor parte de las mujeres y la mitad de hombres presentaron un estado nutricional adecuado, pero cada tercio de los hombres presentaron sobrepeso. Además, se observó obesidad tipo I en el 7,8% de los hombres. Tras analizar los resultados, se mostró que todos los pacientes tenían una dieta deficiente de energía y proteínas (a excepción de las mujeres con DM), mientras que las mujeres de ambos grupos presentaban una ingesta inadecuada de grasas. Por otro lado, los niveles de colesterol fueron adecuadas, pero la fibra demasiado baja. Por último, la ingesta de Vit B1, D, C, ác. fólico, Ca y Mg fueron inferiores y la B12 superior a la recomendada.	Se debe evaluar, no solo el estado nutricional (IMC) de los pacientes en hemodiálisis, sino que también las dietas, sobre todo en el caso de los pacientes que además tienen DM.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados. (continuación)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance.	Baser et al.	2019	Conocer como influye un programa de educación sobre el control de líquidos y dieta para pacientes en HD.	Ensayo clínico longitudinal.	Pacientes en tto con HD.	78 pacientes divididos en grupo de intervención (38) y grupo control (40). Se reunieron datos a través del cuestionario de características sociodemográficas, el de no adherencia a la dieta y líquidos para diálisis y la escala de control de líquidos en pacientes en hemodiálisis. Se les dio un folleto de educación nutricional para pacientes en HD y se les instruyó durante 4 meses. Al grupo control se entrevistó al inicio del estudio y después de 2 meses.	El grupo intervención mostró una disminución de la ganancia de peso inter, pre y posdiálisis, de volumen de ultrafiltración y de los valores de la presión arterial. En comparación con el grupo control, presentaron un mayor incumplimiento de las dietas y líquidos. Además, el grupo intervención, en comparación con el grupo control, aumentó las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios y escalas.	El programa implantado ayudó positivamente en la adherencia a plan de dieta y líquidos.
Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials.	Murali et al.	2019	Evaluar y conocer las intervenciones para ayudar a la adherencia a la dieta, líquidos, diálisis y medicación en pacientes con HD.	Estudio cualitativo.	Pacientes con una edad media de 55,1 años en tto con HD.	Tras realizar búsquedas en bases de datos sobre las intervenciones para el cumplimiento de dieta, líquidos, medicación y diálisis en pacientes con ERT, se evaluaron resultados, seguimiento y eficacia. Posteriormente, se realizó un metanálisis con el fin de calcular los efectos de las medidas.	La mayor parte de las intervenciones presentaban factores relacionados con el paciente, incluyendo intervenciones educativas, cognitivas, conductuales, psicológicas, afectivas, o una combinación de ellas. En la mayor parte se presentaron cambios en fosfato y en el peso interdialisis, mostrando una mejoría en el metanálisis.	Se obtuvieron mejoras a corto plazo en la adherencia al tto a través de las intervenciones, pero se justifican algunas menorías en los diseños del ensayo y en los resultados con el fin de identificar estrategias para lograr beneficios clínicos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados. (continuación)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study.	Duzalan et al.	2018	Evaluar como influye la educación para la salud sobre restricciones de líquidos y dietéticas del enfermero en pacientes con tto de HD.	Ensayo transversal.	Pacientes en tto con HD de una edad media de entre 64 y 55 años, siendo la mayor parte hombres.	Se recolectaron datos a través de una Escala de conocimiento dietético para pacientes en HD y una Escala de comportamientos dietéticos en pacientes en HD y se implantaron clases de educación para la salud a un grupo intervención.	Tras la educación para la salud proporcionada al grupo, los comportamientos y conocimientos dietéticos aumentaron de una manera significativa en comparación con la puntuación previa. Los niveles de Na aumentaron y el peso previo a la diálisis y la presión arterial, disminuyeron. Entre el grupo de intervención y el grupo control se pudo ver una gran diferencia de niveles de Na sérico.	Hubo un claro efecto positivo del conocimiento y comportamiento dietético en los pacientes con HD tras la EPS proporcionada por parte de enfermería.
Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions.	Nerbass et al.	2017	Evaluar la percepción de los pacientes en tto con Hd sobre las restricciones de líquidos, de dieta; conocer las facilidades y dificultades para la adherencia a esta; y la relación entre las características demográficas, nutricionales y clínicas.	Estudio transversal.	Pacientes en tto con HD con una edad media de 51,3 años.	Se le propuso a una serie de pacientes en tto con HD a evaluar su percepción en el grado de dificultad a la hora de seguir consejos nutricionales sobre el Na, líquidos, K y P, a través de una escala.	Resultado mayor el porcentaje de participantes que poseen mas dificultad a la hora de controlar la ingesta de líquidos y P que de Na y K. Los participantes que poseían un mayor aumento de peso interdiálisis, obtuvieron mayor puntuación para líquidos; los pacientes con hipercalcemia presentaron más dificultad para controlar el consumo de K; y los pacientes con hiperfosfatemia para controlar el consumo de P. Además, los pacientes a los que les constaba mas controlar el consumo de Na, también mostraban dificultad a la hora de controlar los líquidos, K y P.	La mayor parte de los participantes percibían mas dificultad a la hora de controlar la ingesta de líquidos y P que de Na y K. Por otro lado, los pacientes que encontraban dificultad a la hora de controlar alguno de los elementos, también presentaban dificultad para controlar otros.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados. (continuación)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento.	Sánchez et al.	2015	Estudiar los conocimientos que poseen los pacientes en TRS sobre sus propios cuidados.	Estudio transversal.	Pacientes en tto con HD.	Se seleccionó a un grupo de 32 pacientes en tto con HD, a los cuales se les realizó una serie de preguntas para evaluar los conocimientos que estos poseen.	Los pacientes poseen, en general, un nivel medio/alto de conocimientos.	Es necesario de una continua evaluación y educación de los pacientes para mantener estos conocimientos.
Tailoring health-promotion programs for patients with chronic kidney disease; randomized controlled trial.	Teng et al.	2021	Evaluar, a través de biomarcadores y el estilo de vida, la eficacia de la educación y atención personalizada a pacientes con ERC.	Estudio de casos-control.	Pacientes en enfermedad temprana de ERC.	Se realizaron una serie de estudios y cuestionarios durante 30 meses a pacientes en etapa temprana con ERC en el que se evaluó el impacto de la promoción de la salud en este tipo de pacientes.	Se obtuvieron mejoras, tanto físicas, como en las ingestas, el estilo y la calidad de vida del paciente tras proponer una serie de medidas personales e individualizadas al paciente.	El equipo sanitario debe actuar de manera independiente a cada paciente con ERC y de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre. Además, debe tenerse en cuenta la predisposición que presenta el paciente a la hora de querer modificar su estilo de vida.
Health literacy in kidney disease: Associations with quality of life and adherence.	Elisabeth et al.	2020	Estudiar si existe relación entre la EpS, la mejora de la calidad de vida y la adherencia al tto en pacientes con ERC.	Estudio transversal.	Pacientes con ERC en estadio 3-5.	Se llevo a cabo un estudio a través de una serie de escalas para evaluar la efectividad de la educación sanitaria en estos pacientes, analizándolas posteriormente.	Los pacientes que recibieron educación sanitaria obtuvieron una alta puntuación en calidad de vida, en comparación con los que no. Además, la alta participación, comprender la información y la buena predisposición a la hora de mejorar, fueron variables predictivas para mejorar en la calidad de vida y la adherencia al tto de estos pacientes.	Una adecuada educación sanitaria es esencial a la hora de mejorar la calidad de vida y ayuda a la adherencia terapéutica.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados. (continuación)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease.	Enworum et al.	2015	Evaluar y explicar la clase de beneficios que supone la EpS sobre los pacientes con ERC en un programa de educación.	Estudio de cohortes.	Pacientes con ERC en tto.	Se realizó un estudio analítico en dos partes. En la primera se obtuvieron datos importantes sobre los pacientes, mientras que en las segundas se realizaron una serie de cuestionarios a los participantes.	La TFG disminuyó de manera más lenta en los enfermos que participaron en este estudio que en los que no participaron.	Los pacientes que reciben EpS en estadio 4, presentan mejores resultados analíticos que los que no.
Epidemiological profile of chronic renal patients in treatment.	Dos Santos et al.	2018	Evaluar la incidencia epidemiológica de pacientes con ERC en un servicio de HD.	Estudio transversal.	Pacientes con ERC en tto.	Se seleccionaron a 73 enfermos renales y se recolectó información a través de cuestionarios y consultas.	La mayor parte de los pacientes con ERC en tto son hombres, en su mayoría con HTA de base y con una renta económica media.	La atención primaria juega un papel muy importante en la prevención y promoción de la salud.
Clinical evidence of medicinal adhesion of chronic dialysis patients.	Bispo dos Santos et al.	2018	Examinar la adherencia al tratamiento farmacológico de un grupo de pacientes con ERC en tto con HD.	Estudio transversal.	Pacientes con ERC en tto con HD.	Se realizaron una serie de cuestionarios a 275 pacientes en edad adulta que llevaban en tto con HD desde hacia mínimo 1 año llevando las respuestas a un análisis posterior.	En su mayoría, los pacientes que con buen estado de salud presentaron mayor adhesión al tto farmacológico. Además, los pacientes que, con mala adhesión, presentaron niveles de fosforo más elevado.	A través de este estudio se pudieron obtener resultados y evidencias científicas con el fin de ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar una correcta EpS y promoción de salud.
Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients.	Escobedo et al.	2013	Evaluar los conocimientos sobre educación sanitario que poseen unos pacientes entrevistados en un centro de TRS.	Estudio de incidencia	Pacientes con ERC en TRS y sin tratamiento.	Se realizó un estudio a 44 pacientes seleccionados, a través de una herramienta que evaluaba el nivel de conocimientos de la enfermedad del paciente durante las consultas médicas. Tras esta recopilación, se analizaron los resultados.	En el estudio el 44% de los participantes presentaron bajos niveles de conocimientos sobre la ERC.	Es importante el hecho de estudiar el entorno socio-económico del paciente antes de implantar una educación sanitaria. Según las cualidades que posee cada persona, estas pueden asociarse a un nivel educativo sanitario mayores.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Lectura crítica de los textos seleccionados. (continuación)

TÍTULO	AUTOR	AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	ÁMBITO POBLACIONAL	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Starting on hemodialysis: A qualitative study to explore the experience and needs of incident patients.	Lai et al.	2012	Identificar el apoyo que necesita el paciente en TRS a través de entrevistas en las que se evalúa su experiencia con el tratamiento.	Estudio cualitativo.	Pacientes con ERC en tratamiento con hemodiálisis.	Se seleccionaron a 13 pacientes en tto con HD a los cuales se les hizo una entrevista. Tras la entrevista se analizaron los datos recolectados.	Tras realizar el estudio, se observó que la mayor parte de los pacientes precisan de una EpS en la que se le resuelvan las dudas que le surgen sobre la información necesaria para sobrellevar esta enfermedad. Además, los pacientes presentaron la necesidad una adaptación psicosocial.	Durante el tratamiento con HD, la mayor parte de los pacientes presentan angustia y miedo relacionadas tanto con el proceso de enfermedad como con el tratamiento. En este estudio se ha destacado la necesidad de implantar programas de EpS donde se les propongan intervenciones que cubran en especial, las necesidades psicológicas de estos pacientes, tanto antes como durante el inicio del TRS.
Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease.	Curtin et al.	2008	Evaluar el nivel de manejo y gestión de la enfermedad y su eficacia en un grupo de pacientes con ERC.	Estudio transversal	Pacientes con ERC diagnosticada.	Se realizó una encuesta a un grupo de 174 pacientes con ERC en la que se evaluaba el comportamiento de estos sobre el control de su enfermedad.	Se obtuvieron resultados positivos en pacientes con una buena base de conocimientos sobre su enfermedad, dando como resultado una correcta adhesión al tto.	En un futuro será necesario que la ERC sea autogestionada por los propios pacientes. Es por ello que se destaca la necesidad de realizar una serie de intervenciones con el fin de dar apoyo e información a estos mismos, fomentando y ayudando en el autocuidado, lo cual supondrá, a largo plazo, grandes beneficios.

Fuente: Elaboración propia

4. DISCUSIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad que actualmente se encuentra en continuo crecimiento, por ello, y debido al alto coste de su tratamiento, necesita ser frenada.

Muchas son las causas que pueden derivar en ERC, no obstante, una correcta prevención y educación sanitaria pueden mejorar las condiciones de vida del paciente, e incluso, en casos puntuales, llegar a evitarla.

Como se ha dicho, pocos son los estudios que consideran de gran ayuda la Educación para la Salud (EpS) en esta área sanitaria en comparación con otras enfermedades crónicas. Sin embargo, varios estudios han demostrado como se ha reducido tanto la incidencia, como la morbilidad y sus complicaciones o incluso la mortalidad, durante y tras el desarrollo de la EpS y las Consultas Predialisis (CP) en estos pacientes.

Durante el desarrollo de la EpS, es de gran relevancia explicar al paciente tanto el tratamiento como la dieta a seguir. No obstante, también debemos explicarle que deben modificar su estilo de vida, al igual que aconsejar la realización de ejercicio diario. Es por ello que en este trabajo hemos incluido diversos consejos que el personal de enfermería debería proporcionar durante las consultas, para que la calidad de vida del paciente mejore, disminuyendo de esta forma la mortalidad de este grupo de personas.

Tras el análisis de los diversos artículos seleccionados durante esta búsqueda bibliográfica, expondremos la discusión pertinente, en la cual trataremos, de manera organizada, los siguientes apartados:

- Educación para la salud y consultas predialisis
- Relación entre la eficacia de EpS y el nivel de escolarización
- Beneficios de la EpS y de las CP en el tratamiento
- Beneficios de la EpS y de las CP en la dieta
- Beneficios de la EpS y de los CP en el estilo de vida.

4.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CONSULTAS PREDIÁLISIS

En palabras de Sánchez et al. (2015), “La educación para la salud es una herramienta que permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas y comportamientos para promover la salud, a partir de la incorporación del conocimiento que puede llegar por parte de los profesionales de la salud.”

Tal y como defiende este autor, antiguamente se implantaba un “modelo paternalista” en el que el paciente no tomaba ninguna decisión a cerca de su tratamiento, ésta era tomado única y exclusivamente por el personal sanitario. Actualmente, la filosofía sanitaria ha cambiado cuantiosamente, otorgándole al paciente, a través del principio de autonomía, la capacidad de elección suficiente sobre los temas relativos a su salud, al igual que a cerca de la libertad de elección del tratamiento.

La autonomía que le otorga este principio a los pacientes da lugar a que la educación para la salud sea realmente importante a la hora de que un equipo multidisciplinar pueda guiar al paciente, tanto para elegir el tratamiento, como para obtener los conocimientos suficientes que aumenten la calidad de vida de este.

Dos Santos et al., (2018), nos explica cómo de fundamental es el papel que juega la atención primaria a la hora de ayudar a prevenir esta enfermedad. La constante evaluación de los médicos y enfermeros en este ámbito puede hacer que se detecte precozmente la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y, de esta forma, proceder con el correcto encuadre médico de la enfermedad, instruyendo al paciente de una forma efectiva, llegando a prevenir complicaciones futuras. A su vez, Escobeado et al (2013), nos menciona que el mero hecho de realizar una serie de intervenciones de educación para la salud previo a ser derivados con el especialista nefrólogo, ayuda a que los resultados sean más favorables en la evolución.

Es por esto que la atención primaria en los centros de salud, a través de los programas de EpS, debe incentivar a todos los pacientes, tanto los propensos como los no propensos, a realizar diversos exámenes de rutina como medio de tratamiento precoz contra la lucha de esta enfermedad. De esta manera evitaríamos encontrarnos ante situaciones críticas en las que esta enfermedad llegase a nosotros en un estado avanzado, donde el personal sanitario tuviese que actuar de una manera urgente, buscando un Tratamiento Renal Sustitutorio (TRS) (Dos Santos et al., 2018).

Para Enworm et al. (2015), es de destacar que, a la hora de educar a los pacientes con ERC, el personal sanitario deberá explicarle claramente cuál es la sintomatología asociada a esta enfermedad, con el fin de que puedan detectar los momentos álgidos de la misma. En el estudio realizado por este autor, se muestra como el 80% de los pacientes entrevistados, es decir, una gran mayoría de los mismos, no eran capaces de detectar cuáles eran los síntomas de empeoramiento de la enfermedad. Para estos, el único síntoma por el cual consideraban que esta había empeorado era la fatiga asociada a la misma. Debido a ello, este autor considera que en las CP y en la EpS debe implantarse una educación sanitaria que recalque cual es la sintomatología asociada a la ERC.

Por su parte, otros autores, como Sánchez et al., (2015), consideran que, a través de un equipo multidisciplinar, se debe proporcionar al paciente, no solo los conocimientos relacionados con la sintomatología asociada, si no que el mismo debe conocer los aspectos claves de la ERC, explicándole tanto su etiología como el tratamiento y el cuidado a seguir, al igual que las complicaciones derivadas de la enfermedad, o la dieta que debe llevar a cabo.

Importantes investigaciones realizadas por T. Teng et al. (2021) y por Enworm et al. (2015), demuestran que existe gran relación entre la falta de educación para la salud y la baja TFG, lo que desemboca en el aumento de la mortalidad de los pacientes. Este estudio relaciona la educación para la salud con la importancia en la disminución de esta tasa. De esta forma, los pacientes que recibieron una educación sanitaria adecuada presentaron un descenso más lento de la TFG, la cual, según esta investigación, se ve disminuida 1ml/min/año. A su vez, se mostró como, cuanto más temprana sea realizada esta educación, mejores resultados y modificaciones de la conducta tendrá el paciente.

No obstante, para conseguir estos resultados, el facultativo sanitario establecerá una buena relación profesional sanitario-paciente, con el fin de proponerle una serie de estrategias de salud individualizadas encaminadas, por un lado, a que el paciente comprenda los aspectos esenciales de la ERC y, por otro lado, a que éste modifique sus hábitos de salud. Para ello, el paciente debería asumir un papel activo que asegure la predisposición de éste a la hora de realizar cambios en su estilo de vida (Teng et al., 2021).

Por otro lado, y como ya hemos explicado, cuando la enfermedad se encuentra avanzada (en un estadio 4 o 5), es cuando encontramos el papel fundamental de las consultas predialisis, en las cuales, tras recibir la información pertinente a cerca de su enfermedad y los tratamientos, el paciente tiene el poder de escoger qué tratamiento realizar de los aconsejados por los especialistas.

Enworm et al., (2015), en su estudio asegura que los pacientes implicados en esta investigación, en estadio 4, obtuvieron resultados beneficiosos cuando recibieron atención e información en las consultas predialisis, aumentando así la predisposición a mejorar y los conocimientos sobre la IRC oportunos para enfrentarse a esta enfermedad.

A su vez, es importante resaltar que, según estudios como el descrito por Murali et al. (2019), se encuentran evidencias de que los pacientes instruidos previamente en las consultas predialisis obtuvieron mayor beneficio y mejor adhesión al tratamiento y a la dieta que los pacientes que no recibieron este tipo de charlas.

A su vez, Lai et al. (2012) destaca la importancia de las CP al comienzo de la enfermedad, pues es en este momento cuando al paciente le cuesta adaptarse y en dónde se encuentran mayores sentimientos negativos hacia la enfermedad. El papel que juega el profesional sanitario es de vital importancia, pues le ofrecerá un apoyo personalizado para que el paciente pueda adaptarse psicosocialmente con mayor rapidez, y de esta forma aminorar la mortalidad que pueda causar la enfermedad en este grupo vulnerable. En esta misma línea, nos encontramos con el estudio realizado por Murali et al (2019), quien menciona que, durante los tratamientos propuestos, la mala adherencia del mismo y el mal control los valores nutricionales tienen consecuencias negativas en la evolución del paciente, llegando a aumentar el índice de mortalidad y morbilidad. Es por ello que una correcta elección del tratamiento a través de las CP, y una constante y adecuada EpS es imprescindible para ayudar a este grupo de pacientes y generar, de esta forma, beneficios en su salud.

Ahora bien, el padecer una enfermedad crónica supone un coste elevado para el paciente, por lo que en muchas ocasiones esto influye a la hora de cumplir con el tratamiento, dieta o mismo con el ejercicio impuesto, entre otros. Es por ello que Murali et al. (2019) nos comenta que las intervenciones propuestas para cada paciente deben ser individualizadas y destinadas a suplir las necesidades de cada uno los pacientes. Además, resalta la importancia de tener en cuenta los factores sociales y económicos de cada paciente para que la adhesión a la terapia sea posible.

Por su parte, existen bastantes evidencias, respaldadas en los estudios realizados por autores como Ma et al. (2013), Teng et al. (2021) o Enworm et al. (2015), que resaltan la importancia que tiene la involucración tanto del paciente como de sus familiares, así como que la EpS proporcionada por el profesional de enfermería se centre en la promoción de la salud dirigida además de al paciente, a sus familiares, pues el hecho de que tanto el paciente como la familia de este se involucre de manera activa en las CP y en la EpS, ayudará gratamente a que los resultados sean favorables.

Ma et al. (2013) menciona también que la correcta y constante educación enfermera ayuda a generar en estos pacientes con enfermedades crónicas, resiliencia, lo que favorecerá en esta persona a la hora de aceptar la enfermedad y beneficiará en el buen control de la misma. A su vez, se demuestra que gracias a los programas para la salud destinados a pacientes que padecen ERC, implantados a través de equipos multidisciplinares, se presenta un aumento de calidad de vida, así como del control de ingestas y de la adherencia al tratamiento en estos pacientes.

Duzalan et al. (2018) nos explica que, mediante la realización de diversos estudios cuasi-experimentales, llevados a cabo en un grupo de 80 pacientes de edad adulta, se ha llegado a la conclusión de que la EpS impartida por el profesional enfermero a este tipo de pacientes, influye tanto en las nociones que el individuo tiene sobre la enfermedad, como en el comportamiento de este. Duzalan, también comenta que esta promoción de salud influye favorablemente sobre la implicación del paciente. Este autor pudo evidenciar que, tras la educación proporcionada a este grupo, hubo una modificación positiva en los niveles estudiados de estos individuos, generando en ellos la disminución del nivel de sodio sérico, del peso predialisis y una disminución de la presión arterial, produciendo esta modificación de valores beneficios en el paciente.

Para este autor, es importante resaltar que el mero hecho de proporcionar e instruir al paciente en EpS, hace que los mismos se involucren más a la hora de controlar la dieta, nutrientes e ingesta hídrica, generando sobre el TRS un efecto beneficioso.

Autores como Baser et al. (2019), comentan que la gran mayoría de personas que parecen una ERC sufren problemas y dificultades a la hora de realizar actividades de ejercicio básico, seguir la dieta recomendada o la restricción hídrica pautada, lo que desemboca en que el autocuidado del individuo se ve afectado negativamente. Este autor pudo elaborar un estudio donde, a través de un cuestionario realizado a un grupo de 78 pacientes, se evaluó el estado general y el grado de cumplimiento del tratamiento. Tras este estudio, se proporcionaron medidas e instrucciones

para que los pacientes llevaran a cabo, dando como resultado, a corto plazo, una mejora en la adherencia al plan de cuidados y con el, una mejora de los niveles analíticos.

Es importante destacar que además de un plan de cuidados, proporcionar EpS y realizar un seguimiento de la enfermedad del paciente, debemos intervenir también psicológicamente en estos, tal y como afirman Nerbass et al. (2017) en su estudio. En base a ello, los pacientes que sufren enfermedades crónicas son más propensos a padecer depresión o alguna enfermedad relacionada con la salud mental. Un apoyo moral o psicológico beneficiaría al paciente, tanto en la percepción de su calidad de vida como a la hora de mejorar la adherencia al tratamiento. Además, el mantenimiento continuado de las consultas y de la promoción y educación para la salud también ayudará a la hora de percibir mejoras en el tratamiento y en las conductas del paciente.

4.2 RELACIÓN ENTRE LA EFICACIA DE LA EPS Y EL NIVEL DE ESCOLARIZACION

Es sabido que, actualmente, la escolarización universal es un derecho compartido por todos. Ello ha permitido que la humanidad prospere significativamente, lo que, a la larga, se reproduce en un aumento de la calidad de vida en toda la sociedad.

Para diversos autores del campo de la salud, la enfermedad renal crónica es una dolencia compleja de entender y de tratar, pues se debe llevar a cabo diversas pautas, como son el buen control de las ingestas (tanto hídricas como de nutrientes), seguir un tratamiento adecuado, tener en cuenta el impacto psicosocial en el paciente, entre otras. Es por ello que es de real importancia tener conocimiento a cerca del paciente con el que vamos a tratar, así como del círculo social en el que vive.

En el campo de la educación sanitaria nos encontramos con una gran controversia a la hora de establecer si un nivel avanzado de educación influye en los conocimientos adquiridos por el paciente en relación con su estado de salud y cómo sobrellevar el proceso de enfermedad.

Algunos autores como Escobeado et al (2013), nos confirman que el nivel de educación de los pacientes no influye en los conocimientos que pueda adquirir en relación con su enfermedad. Para este autor, el nivel educativo no es sinónimo de actuar de una forma adecuada y consecuente con la salud. Escobeado et al. asegura que una persona con bajo nivel educativo tiene las mismas posibilidades de abordar bien su propia enfermedad y tener conocimientos sobre la misma si ha recibido una educación sanitaria acertada. El mero hecho de tener una educación escolar avanzada puede estar claramente relacionado con tener una correcta educación sanitaria, pues el paciente comprenderá rápidamente lo que el personal sanitario le expone, sin embargo, el tipo de educación sanitaria que se le imparta por parte de los educadores sanitarios influirá en mayor medida sobre los conocimientos que el paciente pueda adquirir. Este propósito se puede conseguir a través de la utilización de un lenguaje estandarizado y claro que llegue a todos los estamentos educativos.

Por otro lado, nos encontramos con autores como Bispo Dos Santos et al (2018), para los cuales el nivel de escolarización sí tiene que ver a la hora de tratar al paciente. En base a estudios realizados por este autor, se ha detectado un empeoramiento de la adhesión del tratamiento en las zonas con niveles de escolarización disminuida. Es por ello que, para Bispo Dos Santos et al, el bajo nivel de escolarización genera un impacto negativo a la hora de llevar a cabo las intervenciones oportunas para frenar y controlar la enfermedad, disminuir la mortalidad o mismo los ingresos hospitalarios. En palabras de este autor, “la baja adherencia terapéutica en los grupos de personas analfabetas puede estar influenciada por la aceptación de la enfermedad, lo cual hace que confíen en la eficacia de la farmacoterapia propuesta por el equipo médico”.

Para ambas posturas, lo que es realmente importante es el otorgarle al paciente enfermo una educación sanitaria completa y clara, adecuada a su nivel educativo. La relación de seguridad que genere el personal sanitario en el paciente durante la EpS será de gran ayuda para captar la atención del mismo y así conseguir que éste acuda a las consultas con mayor entusiasmo, lo cual resultará positivo a la hora de confiar en el tratamiento que los sanitarios les propongan.

4.3 BENEFICIOS DE LA EPS Y DE LAS CP EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Tal y como mencionamos con anterioridad, existe una estrecha relación entre la educación para la salud y la adherencia en el tratamiento de los pacientes con ERC. Sin embargo, para llevar a cabo un buen control de la IRC, la adherencia terapéutica es imprescindible. Esto es debido a que, en palabras de Bispo Dos Santos et al. (2018) “estimar el nivel de adherencia es un accesorio del cuidado de la salud, y la evaluación de la adherencia con evidencia clínica puede servir como herramienta para los profesionales de la promoción de la salud”. Al mismo tiempo, comenta que “la falta de adherencia a la farmacoterapia en pacientes renales crónicos hemodialíticos es una realidad, siendo esta prevalencia concordante con estudios”

Autores como Murali et al. (2019) han evidenciado que existe una elevada correlación entre la falta de adhesión al tto y las enfermedades renales. Los estudios de este autor recalcan que esta conducta, en muchas ocasiones, es intencionada por parte del paciente, sobre todo cuando nos encontramos en un estadio avanzado de la enfermedad o en la fase terminal de la misma. Para evitar estas conductas, los profesionales de la salud deben llevar a cabo estrategias individualizadas, con un margen abierto, pudiendo abordar las diferentes esferas y problemas que engloban al paciente.

La EpS es una herramienta fundamental a la hora de obtener resultados favorables cuando se tratan a pacientes con enfermedades renales. Junto a ella, es de gran importancia la adecuada elección para una eficaz adhesión al tratamiento que utilizaremos con estos pacientes. Es en este momento cuando se demuestra que las consultas predialisis juegan un importante papel a la hora de seleccionar las pautas a seguir, pues es mediante este asesoramiento donde el

paciente recibe toda la información necesaria para la correcta elección del tratamiento posterior (Ma et al. 2013).

Como bien sabemos, las consultas predialisis suelen estar constituidas por un equipo multidisciplinar, en el cual debemos resaltar el rol que el personal enfermero lleva a cabo. ((Ma et al. 2013). Durante las mismas, el personal sanitario proporcionará información al paciente para la elección del tto, debiendo tener en cuenta, en la mayoría de las ocasiones, diversos factores. Variantes como la edad, género, presencia de comorbilidades e, incluso, la duración del tratamiento, influyen en gran medida a la hora de que el paciente presente una correcta adhesión al mismo. Ahora bien, factores como el ambiente social y económico, el apoyo de allegados, la percepción de la salud, las enfermedades mentales derivadas de padecer alguna ERC o mismo el apoyo sanitario, contribuyen a su vez en la eficacia de la adhesión de este. (Nerbass et al., 2017).

Diversas investigaciones realizadas por Nerbass et al., (2017) y por Ma et al. (2013) afirman que conocer correctamente el funcionamiento del tratamiento y el por qué de cada intervención, favorece notablemente a la hora de que el paciente presente una adecuada adhesión a este. Estos autores mencionan, a su vez, la importancia de fomentar el autocuidado en las consultas de EpS por parte de los profesionales de la enfermería.

Recientemente se han llevado a cabo diversos estudios con el fin de evaluar la realidad a la hora de que el paciente siga el tratamiento pautado. En el artículo expuesto por Elisabeth et al. (2020) se nos explica como, tras acceder a las recetas electrónicas de los pacientes, se confirma que la gran mayoría de los pacientes recogía su medicación pautada en la fecha sobrescrita. Si bien es verdad que estos pacientes retiraban dicha medicación, en el estudio también se pudo observar como no todos seguían el tto tal y como se lo prescribió el facultativo médico.

Como podemos observar, este estudio evidenció las ventajas de las EpS, pues el mayor porcentaje de pacientes que recogían esta medicación y seguían adecuadamente el tto, eran pacientes que recibían, a menudo, educación sobre su enfermedad.

4.4 BENEFICIOS DE LA EPS Y LAS CP EN LA DIETA

Una de las primeras directrices que el personal sanitario le debe proponer al paciente es que, para tratar adecuadamente las ERCs se requiere un gran compromiso e involucración por parte del enfermo. Este compromiso generará grandes cambios en sus hábitos diarios pues, en la mayoría de las veces, el paciente deberá disminuir la ingesta de nutrientes (como el potasio, el sodio o el fósforo), realizar una correcta y restringida ingesta hídrica e incluso controlar e ingerir una cantidad adecuada de proteínas. Estos propósitos, en ocasiones, pueden llegar a ser complicados de seguir si el paciente no tiene una gran fuerza de voluntad. (Bogacka et al., 2018)

Durante el tratamiento de diálisis, ciertas toxinas pueden ser acumuladas en la sangre, lo que producirá un empeoramiento del paciente. Estas toxinas se pueden disminuir si llevamos a cabo, tal y como mencionamos anteriormente, un buen control de alimentos e ingesta de líquidos, coordinando así la alimentación con los elementos eliminados en el tto dializados. (Curtin et al., 2008).

El estudio y la comparación del comportamiento dietético, de la ingesta de nutrientes y el seguir una adecuada dieta es de real importancia, ya que varios estudios aseguran que los factores nutricionales suelen estar asociados a la mortalidad y morbilidad en pacientes dializados, además de considerar muy importante el desgaste proteico-energético. (Curtin et al., 2008)

Por otro lado, Nerbase (2017) evidencia la influencia que tiene las características sociales, geográficas y económicas a la hora de consumir y restringir cierto tipo de alimentos. Autores como Duzalan et al. (2018) afirma que los conocimientos previos a las consultas de EpS, en relación con la ingesta de nutrientes y la restricción de líquidos, se ven disminuidos en comparación con la forma de actuar tras esta instrucción.

Para que el paciente pueda controlar adecuadamente la cantidad de líquido y minerales ingeridos, es importante que se haya realizado una adecuada educación previa para la salud, donde el personal sanitario le explique detalladamente el plan dietético que este debe seguir. Durante el transcurso de las mismas, debe darse gran énfasis en la relación nutriente-alimento pues, para autores como Nerbass et al (2017), es aquí donde el paciente encuentra mayor complejidad a la hora de seguir el tratamiento dietético pautado.

Los pacientes que se encuentren en TRS tienen la posibilidad de recibir ayuda por parte de un nutricionista cuando acuden al centro de diálisis. Este profesional será el encargado de crear un plan dietético individualizado y proporcionar nociones y recomendaciones personalizadas para cada paciente. A su vez, cuando el paciente acude a las CP y a las consultas de educación sanitaria, el personal de enfermería del centro de salud tiene la posibilidad de solventar todas las dudas que este tenga, así como reforzar los conocimientos aportados por el nutricionista (Nerbass et al., 2017).

4.5 BENEFICIOS DE EPS EN EL ESTILO DE VIDA

El estilo de vida de los pacientes con ERC se ve comprometida y limitada considerablemente por la enfermedad. Ello produce que estas personas necesiten realizar una serie de cambios en su estilo de vida. Los cambios a los que se ven sometidos, en ocasiones, necesitan una coordinación adecuada por parte de un profesional sanitario. Para ello, como hemos mencionado en anteriores ocasiones, existe la Educación para la Salud. Durante el transcurso de las mismas, el paciente recibirá los conocimientos adecuados para que su vida no se vea modificada de manera brusca, ni se produzcan complicaciones de gran relevancia en el tratamiento al que se deba someter (Sánchez et al., 2015)

Los pacientes que presenta predisposición para mejorar y acuden con frecuencia a las consultas que se les proponen, presentan mejor calidad de vida gracias a las recomendaciones propuestas para la mejora de la misma. Es importante que el paciente comprenda bien la información dada sobre su salud, pues esto hará que el interés del paciente aumente (Elisabeth et al., 2020).

Como hemos dicho, tanto en las consultas de EpS como en las de CP se implantan recomendaciones para la mejora de la calidad de vida de los pacientes con ERC. El estudio realizado por Elisabeth et al. (2020), confirma que los pacientes que presentan buenos aspectos, tanto psicológicos como físicos, son pacientes que reciben educación sanitaria a menudo, lo que da lugar a que la calidad de vida de estos mejore significativamente en comparación con pacientes que no la reciben. A su vez, este estudio demuestra que los pacientes que no acuden a las CP y a las consultas EpS, en su mayoría, presentan un aumento del temor asociado a la enfermedad, con sus consiguientes afectaciones mentales y desgaste físico.

Por otro lado, cabe destacar lo importante que es el hecho de que el personal sanitario consiga transmitir adecuadamente, y con palabras que el paciente entienda, las nociones fundamentales sobre la enfermedad. La sola facilidad de que el paciente comprenda estas aproximaciones, dará lugar a que acuda a las consultas para la salud con mayor entusiasmo, pues éstas proporcionarán al enfermo una visión positiva de su situación vital, proporcionándole mejoras en su calidad de vida. Por la contra, si el personal sanitario no consigue transmitir los conocimientos básicos de la enfermedad, generará en los pacientes un estrés nocivo para su salud, que podría desembocar en una incapacidad para controlar la enfermedad (Elisabeth et al., 2020).

Para el personal sanitario es complicado cubrir todas las necesidades de los pacientes y comprender todas las dimensiones que precisan ser atendidas. No obstante, a través de la EpS y de las CP puede ayudarse a los pacientes con un control rutinario, específico y personalizado, ayudando a que el enfermo entienda los conocimientos que se le aportan, cumpla con la dieta pautada y llegue a crear una adhesión terapéutica adecuada, afectando positivamente a la calidad de vida del individuo. (Bispo Dos Santos et al., 2018)

Es por todo ello que debemos resaltar la importancia de la EpS en los servicios médicos pues, gracias a ella, la calidad de vida de los pacientes mejorará notablemente.

5. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

Tras una lectura crítica de los artículos seleccionados y siguiendo los objetivos propuestos en un primer momento, se ha comprobado que la literatura está actualizada en este tema. Además, se ha encontrado gran cantidad de textos y artículos de los cuales se pudo extraer información relevante.

Es importante destacar que la cantidad de textos encontrados en relación al tema elegido han ayudado a la hora de realizar este trabajo. Además, esta revisión bibliográfica contiene una discusión de temas relevantes sobre la educación sanitaria en pacientes con enfermedad renal que puede ayudar en futuras investigaciones.

Con este estudio se ha concluido que una EpS más personalizada para cada paciente, beneficiará en la terapia renal sustitutiva. Además, estos programas impulsan y hacen que el paciente se sienta más comprometido a la hora de seguir las pautas impuestas o las recomendaciones dadas, mejorando así tanto la calidad de vida del paciente como la calidad del tratamiento.

Además de la educación para la salud, resulta realmente beneficiosa para la evolución de la enfermedad, la realización de consultas predialisis, donde el paciente podrá ser instruido, educado y recibir la información oportuna antes de la elección del TRS, así pues, ayudando y favoreciendo al paciente a la hora de tomar decisiones. Otro aspecto importante de este tipo de consultas, es que ayuda en la actitud del paciente antes del inicio del tratamiento, pues recibiendo información e instrucciones previas, el estrés y el miedo disminuye.

Si bien es verdad que para que el paciente reciba el mayor beneficio posible, se debe trabajar en equipos multidisciplinares junto con los diversos profesionales que han de tratar a este tipo de paciente, como son el nutricionista, el médico, la enfermera o profesionales de la salud mental en algunas ocasiones, entre otros, es importante recalcar el importante papel que juega la enfermería en la EpS de estos pacientes. Mediante las consultas que se realizan se han de proporcionar al paciente los recursos e información necesaria para convivir con la enfermedad, el tratamiento y resolver las dudas e inquietudes que el paciente presente.

Por último, es importante recalcar la importancia que tiene que desde enfermería se programen consultas periódicas para observar, evaluar y ayudar en la evolución del paciente. Desde las consultas de enfermería se debe seguir de cerca la evolución de los pacientes con daños o con posibles daños renales, para poder detectar precozmente las complicaciones en los pacientes, lo que generaría una disminución en la morbilidad de los pacientes con ERC.

6. REFERENCIAS

- Başer, E., & Mollaoğlu, M. (2019). The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. *Hemodialysis International*, 23(3), 392-401.
- Bispo dos Santos, J., Ribeiro Fernandes Almeida, P. H., Brasileiro Lemos, L., & da Silveira Lemos, G. (2018). CLINICAL EVIDENCE OF MEDICINAL ADHESSION OF CHRONIC DIALYSIS PATIENTS. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(12).
- Boffa, J. J., & Cartery, C. (2015). Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. *EMC-Tratado de medicina*, 19(3), 1-8.
- Bogacka, A., Sobczak-Czynsz, A., Kucharska, E., Madaj, M., & Stucka, K. (2018). Analysis of nutrition and nutritional status of haemodialysis patients. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 69(2).
- Bonilla León, F. J. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad?. *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 120-131.
- Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8.
- Cabello, J.B. por CASPe. (2005). Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Casos y Controles. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.13-19.
- Cabello, J.B. por CASPe. (2005). Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe. Cuaderno II. p.23-27
- Cabrera, S. S. (2004). 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*, 24, 27-34.
- Cano Arana, A., González Gil, T., Cabello López, J.B. por CASPe. (2010). Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe. Cuaderno III. p.3-8.
- Carracedo, A. G., Muñana, E. A., & Rojas, C. J. (2012). Insuficiencia renal crónica. *Química. Es*, 637-46.
- Curtin, R. B., Walters, B. A., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., & Klicko, K. (2008). Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Advances in chronic kidney disease*, 15(2), 191-205.
- De Francisco AL, Otero A. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. *Nefrología*. 2003; 23 (6): 475-477.

- dos Santos, K. K., Lucas, T. C., Glória, J. C. R., do Carmo Pereira, A., Júnior, G. D. C. R., & Lara, M. O. (2018). EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN TREATMENT. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(9).
- Duzalan, O. B., & Pakyuz, S. C. (2018). Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study. *J Pak Med Assoc*, 68(4), 532-7.
- Elisabeth Stømer, U., Klopstad Wahl, A., Gunnar Gøransson, L., & Hjorthaug Urstad, K. (2020). Health literacy in kidney disease: Associations with quality of life and adherence. *Journal of renal care*, 46(2), 85-94.
- Enworom, C. D., & Tabi, M. (2015). Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*, 42(4), 363-372.
- Escobedo, W., & Weismuller, P. (2013). Assessing health literacy in renal failure and kidney transplant patients. *Progress in transplantation*, 23(1), 47-54.
- Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)
- Lai, A. Y., Loh, A. P. P., Mooppil, N., Krishnan, D. S. P., & Griva, K. (2012). Starting on haemodialysis: a qualitative study to explore the experience and needs of incident patients. *Psychology, health & medicine*, 17(6), 674-684.
- Ma, L. C., Chang, H. J., Liu, Y. M., Hsieh, H. L., Lo, L., Lin, M. Y., & Lu, K. C. (2013). The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186.
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., & Lonergan, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PloS one*, 14(1), e0211479.
- National Kidney Foundation. Kidney basics. Consultado el 3 de mayo del 2022. Recuperado de: <https://www.kidney.org/kidney-basics>
- National Kidney Foundation. Las etapas de la enfermedad. Consultado el 3 de mayo del 2022. Recuperado de <https://www.kidney.org/es/atoz/content/%E2%80%8Blas-etapas-de-la-enfermedad-renal>
- Nerbass, F. B., Correa, D., Santos, R. G. D., Kruger, T. S., Sczip, A. C., Vieira, M. A., & Morais, J. G. (2017). Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions. *Brazilian Journal of Nephrology*, 39, 154-161.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Consultado el 29 de abril del 2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es>

- Ruiz Parrado, M. D. C., Gómez Pozo, M., Crespo Garrido, M., Tierno Tendero, C., & Crespo Montero, R. (2017). Análisis de la calidad de vida del paciente en la etapa prediálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(3), 233-240.
- Sánchez González, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D., & Pablos López, M. (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica*, 18(1), 23-30.
- Teng, H. L., Yen, M., Fetzer, S., Sung, J. M., & Hung, S. Y. (2021). Tailoring health-promoting programs for patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Western Journal of Nursing Research*, 43(2), 138-150.
- Zhang QL, Rothenbacher D: Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. *BMC public health* 2008, 8:117.

7. ANEXO

7.1 CLASIFICACIÓN DE LA ERC

Tabla 1. Clasificación por la National Kidney Foundation de la ERC

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	FG en ml/min/1,73m ²
1	Daño renal con FG normal	> 90
2	Daño renal. FG levemente ↓	60 – 89
3	Daño renal. FG moderadamente ↓	30 – 59
4	Daño renal. FG gravemente ↓	15 – 29
5	Fallo o insuficiencia renal	< 15

Fuente: Elaboración propia a partir de la National Kidney Foundation