



Adherencia al tratamiento de personas sometidas a diálisis peritoneal a nivel domiciliario

Adherence to treatment of people undergoing peritoneal dialysis at home

Adesão ao tratamento de pessoas em diálise peritoneal no domicílio

Juan José Arévalo-Flores ^I
arevalofloresjj@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0005-5991-2885>

José Ivo Oscar Contreras-Briceño ^{II}
jocontreras@utpl.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9870-9944>

Ángela María Quintero de Contreras ^{III}
amquintero4@utpl.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9913-4110>

William José Rodríguez-Ramírez ^{IV}
wjrodriguez5@utpl.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-4642-4327>

Correspondencia: arevalofloresjj@outlook.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 27 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 12 de enero de 2024 * **Publicado:** 13 de febrero de 2024

- I. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- II. Universidad Técnica Particular de Loja, Grupo de Investigación, Enfermería, Contextos y Realidades, Ecuador.
- III. Universidad Técnica Particular de Loja, Grupo de Investigación, Enfermería, Contextos y Realidades, Ecuador.
- IV. Universidad Técnica Particular de Loja, Grupo de Investigación, Enfermería, Contextos y Realidades, Ecuador.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo realizar una revisión actualizada de la literatura sobre la adherencia al tratamiento de las personas sometidas a Diálisis peritoneal a nivel domiciliario (DPD). La búsqueda de información se realizó a partir de las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science (WOS), Science Direct, LILACS, MEDLINE, BDEnf, Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, SCOPUS, SCielo y CINAHL, con el fin de actualizar el estado del arte del tema seleccionado. Se generaron 5 categorías del análisis de los manuscritos que compilan la evidencia sobre el tema, a saber: educación centrada en la persona enferma antes del alta y en el domicilio, barreras y estrategias de adherencia al tratamiento en la DPD, la polifarmacia en la DPD, una mirada académica sobre la calidad y el acceso a la DPD, y el futuro de la DPD: Tele salud. La ventana de tiempo fue del 2024, se incluyeron manuscritos a texto completo y se excluyeron aquellos que estuvieran repetidos en las diferentes bases de datos, considerados literatura gris. Se concluye que los temas planteados como categorías tiene el potencial de estudiar a profundidad la adherencia al tratamiento en personas sometidas a DPD.

Palabras clave: Adherencia; Tratamiento; Diálisis peritoneal; Domicilio.

Abstract

The objective of this research was to carry out an updated review of the literature on treatment adherence of people undergoing home peritoneal dialysis (DPD). The information search was carried out from the following databases: PubMed, Web of Science (WOS), Science Direct, LILACS, MEDLINE, BDEnf, Virtual Health Library, Scielo, SCOPUS, SCielo and CINAHL, in order to update the state of the art of the selected theme. Five categories were generated from the analysis of the manuscripts that compile the evidence on the topic, namely: education focused on the sick person before discharge and at home, barriers and strategies for adherence to treatment in DPD, polypharmacy in DPD., an academic look at the quality and access to DPD, and the future of DPD: Telehealth. The time window was 2024, full-text manuscripts were included and those that were repeated in the different databases, considered gray literature, were excluded. It is concluded that the topics raised as categories have the potential to study in depth treatment adherence in people undergoing DPD.

Keywords: Adherence; Treatment; Peritoneal dialysis; Home.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão atualizada da literatura sobre adesão ao tratamento de pessoas em diálise peritoneal domiciliar (DPD). A busca de informações foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science (WOS), Science Direct, LILACS, MEDLINE, BDeInf, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, SCOPUS, SCielo e CINAHL, a fim de atualizar o estado da arte do tema selecionado. A partir da análise dos manuscritos que compilam as evidências sobre o tema foram geradas cinco categorias, a saber: educação voltada para a pessoa doente antes da alta e no domicílio, barreiras e estratégias para adesão ao tratamento na DPD, polifarmácia na DPD., um olhar acadêmico. na qualidade e acesso ao DPD, e no futuro do DPD: Telessaúde. A janela temporal foi 2024, foram incluídos manuscritos em texto completo e excluídos aqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, considerados literatura cinzenta. Conclui-se que os temas levantados como categorias têm potencial para estudar em profundidade a adesão ao tratamento em pessoas submetidas à DPD.

O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão atualizada da literatura sobre adesão ao tratamento de pessoas em diálise peritoneal domiciliar (DPD). A busca de informações foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science (WOS), Science Direct, LILACS, MEDLINE, BDeInf, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, SCOPUS, SCielo e CINAHL, a fim de atualizar o estado da arte do tema selecionado. A partir da análise dos manuscritos que compilam as evidências sobre o tema foram geradas cinco categorias, a saber: educação voltada para a pessoa doente antes da alta e no domicílio, barreiras e estratégias para adesão ao tratamento na DPD, polifarmácia na DPD., um olhar acadêmico. na qualidade e acesso ao DPD, e no futuro do DPD: Telessaúde. A janela temporal foi 2024, foram incluídos manuscritos em texto completo e excluídos aqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, considerados literatura cinzenta. Conclui-se que os temas levantados como categorias têm potencial para estudar em profundidade a adesão ao tratamento em pessoas submetidas à DPD.

Palavras-chave: Adesão; Tratamento; Diálise peritoneal; Lar.Adesão; Tratamento; Diálise peritoneal; Lar.

Introducción

La diálisis peritoneal (PD) es un tratamiento importante basado en el hogar para la insuficiencia renal y representa el 11% de toda la diálisis y el 9% de toda la terapia de reemplazo renal a nivel mundial. Aunque el PD está disponible en el 81% de los países, esta disposición oscila entre el 96% en los países de altos ingresos y el 32% en los países de bajos ingresos. En comparación con la hemodiálisis, el DP tiene numerosas ventajas potenciales, incluyendo una técnica más simple, mayor viabilidad de uso en comunidades remotas, costo generalmente menor, menor necesidad de personal capacitado, menos desafíos de manejo durante desastres naturales, posiblemente mejor supervivencia en los primeros años, mayor capacidad de viaje, menos restricciones dietéticas, mejor preservación de la función renal residual, mayor satisfacción del tratamiento, mejor calidad de vida, mejores resultados tras posterior trasplante renal, retraso en la necesidad de acceso vascular (especialmente en niños pequeños), menor necesidad de agentes estimuladores de eritropoyis, y menor riesgo de infecciones por virus transmitidos por la sangre y de infección SARS-CoV-2 (Bello et al., 2022).

La Diálisis Peritoneal que es un proceso mediante el cual el líquido de diálisis es instilado al espacio peritoneal por vía abdominal, mediante un catéter introducido quirúrgicamente, es un tratamiento artificial que ayuda al organismo a eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre reemplazando la función de los riñones cuando estos no funcionan adecuadamente (Portolés et al., 2021).

En este contexto, se conoce como adherencia al grado de la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (OMS). La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial. (6)

La Diálisis Peritoneal Domiciliaria (DPD) es un tratamiento que requiere un alto compromiso y adherencia por parte del paciente. Al realizarse en el hogar, sin supervisión médica directa, es fundamental que el paciente respete rigurosamente todas las indicaciones e instrucciones sobre el procedimiento, la administración de medicamentos y los cuidados de acceso al peritoneo. Una inadecuada adherencia puede derivar en infecciones, fallas en la depuración de toxinas, deterioro acelerado de la membrana peritoneal o incluso la pérdida del acceso peritoneal. Una formación inadecuada puede dar lugar a problemas mecánicos relacionados con el catéter y complicaciones

infecciosas que pueden poner en peligro la seguridad del paciente, reducir la eficacia del tratamiento de diálisis y afectar negativamente a la morbilidad y mortalidad del paciente (Leong et al., 2023).

Por su parte, la adherencia terapéutica es la medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención sanitaria (Chaudri, 2004). Mantener una óptima adherencia en este caso implica tener disciplina, organización y proactividad entre todos los involucrados en el cuidado. El paciente debe cumplir con el intercambio de bolsas según la pauta prescrita, la administración de medicamentos, una estricta higiene personal y del catéter de diálisis, acudir a controles periódicos y consultar cualquier duda o contingencia que se presente. Una adecuada educación sobre su condición y tratamiento, así como un fuerte apoyo familiar y social, son claves para reforzar la adherencia, mejorar la calidad de vida y obtener los mejores resultados del tratamiento dialítico.

La DP es una modalidad de alta calidad y rentabilidad, requiere una fase de adiestramiento por parte del personal de enfermería hacia el paciente, su familiar o cuidador directo para su inicio, factores tales como la edad, relacionada de forma directa con discapacidad física y disfunción cognitiva, el nivel de educación inferior en algunos pacientes, aislamiento social, agotamiento crónico, fatiga y pérdida de la capacidad funcional, pueden influir en el tratamiento, y con ello la adherencia a la misma, lo que representaría pérdidas para el estado, inversión tiempo de adiestramiento para el enfermero, mayor cuidado de la familia, y riesgo de complicaciones para el paciente, puesto que se trata de una técnica domiciliaria (Fontán et al., 2021).

Estudios previos muestran que son varias las complicaciones que el paciente en DP puede presentar por no adherirse a un tratamiento, la incertidumbre que viene, puede conllevar a algo tan simple como la falta de consumo de fibra que provocaría un intestino rígido impidiendo la recuperación del líquido infundido, y con esto una disfunción y/o desplazamiento del catéter hacia el abdomen superior, también el acumulación de líquido en el peritoneo puede desencadenar problemas como Insuficiencia Cardíaca Congestiva, trastornos y evaluación del estado nutricional por lo tanto ultrafiltración y volumen de orina, además el riesgo de una infección en el orificio del ingreso de catéter causado por una mala manipulación, o a su vez peritonitis, impidiendo de forma definitiva con el tipo de terapia sustitutivo renal (Díaz-Medina et al., 2020).

El propósito de este estudio es realizar una revisión actualizada de la literatura sobre la adherencia al tratamiento de las personas sometidas a Diálisis peritoneal a nivel domiciliario.

Metodología

Se trata de una revisión documental como técnica de investigación que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos científicamente válidos, a partir de las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science (WOS), LILACS, MEDLINE, BDeInf, Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, SCOPUS, SCielo y CINAHL, con el fin de actualizar el estado del arte del tema seleccionado y presenta una panorámica sistematizada mediante categorías de análisis.

La revisión documental es un proceso de investigación que implica la localización, selección, organización, lectura crítica y análisis de documentos relacionados con un tema de interés y permite al investigador familiarizarse con el conocimiento previo sobre ese tema, identificar controversias, vacíos y aspectos poco estudiados que pueden ser abordados en una investigación (Sohn et al., 2022).

El proceso comienza con una búsqueda exhaustiva de la literatura relevante. Esto implica consultar diversas fuentes como libros, revistas, bases de datos académicas, entre otros. Los documentos deben ser seleccionados aplicando criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Luego, se realiza una lectura minuciosa y un análisis sistemático de su contenido para extraer los elementos más relevantes que respondan a los objetivos.

Posteriormente, la información recopilada debe ser organizada y presentada de forma coherente en el documento final. En esta etapa también se sintetiza la evidencia encontrada, se discuten los principales hallazgos, se detectan lagunas de información y se plantean recomendaciones y líneas futuras de investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Resultados y discusión

Se generaron 5 categorías del análisis de los manuscritos que complican la evidencia sobre el tema, a saber: educación centrada en la persona enferma antes del alta y en el domicilio, barreras y estrategias de adherencia al tratamiento en la DPD, la polifarmacia en la DPD, una mirada académica sobre la calidad y el acceso a la DPD, el futuro de la DPD: Tele salud. A continuación, se presentan los principales resultados de cada trabajo y su discusión.

Educación centrada en la persona enferma antes del alta y en el domicilio

Varios estudios muestran que la educación estructurada impartida por enfermeras nefrólogas, a través de múltiples sesiones, materiales didácticos y seguimiento telefónico, mejora la adherencia a las recomendaciones de DP en el hogar (Hussein et al., 2022; Kandakoglu et al., 2020; Kerr et al., 2023; Mckeeon et al., 2022; Nopsopon et al., 2022). Específicamente, las intervenciones conductuales (entrevista motivacional, establecimiento de metas, refuerzo positivo) (Hussein et al., 2022) (2) y los programas de entrenamiento en habilidades de autocuidado (3) han demostrado ser efectivos. Otras estrategias benéficas son la educación pre-diálisis (Kandakoglu et al., 2020), el re-entrenamiento periódico (Díaz-Medina et al., 2020; Weinhandl & Forfang, 2022), y el uso de sistemas digitales de monitoreo (Leong et al., 2023).

Respecto al impacto de las intervenciones educativas, las intervenciones descritas han demostrado mejorar diversos resultados clínicos relevantes como: la reducción de tasas de peritonitis (Hussein et al., 2022; Kandakoglu et al., 2020; Nopsopon et al., 2022); menor necesidad de hospitalización (García-Meza et al., 2022a; Mckeeon et al., 2022); mayor elección de DP como modalidad inicial (Mckeeon et al., 2022), y mejor calidad de vida (Kandakoglu et al., 2020).

Por otro lado, las investigaciones revelan limitaciones y vacíos de conocimiento siendo la principal que la mayoría de los estudios tienen tamaños de muestra pequeños, por lo que se requieren ensayos aleatorizados más grandes para obtener resultados concluyentes (Leong et al., 2023; Nopsopon et al., 2022). Además, existe heterogeneidad en los enfoques educativos utilizados y en las mediciones de resultados (adherencia, peritonitis, calidad de vida, etc.), por lo que se necesitan mayores investigaciones para determinar las intervenciones y estrategias más efectivas (1, 3).

Barreras y estrategias de adherencia al tratamiento en la DPD

La adherencia a la DPD suele ser subóptima, con tasas de cumplimiento con el intercambio prescrito de dializado entre 50-80%, otras barreras comunes son la complejidad del tratamiento, problemas de acceso a insumos y falta de motivación (Murali & Lonergan, 2020). Los factores psicosociales como depresión, aislamiento social y falta de apoyo familiar se asocian fuertemente a peor adherencia (Walker et al., 2020).

Otros factores que facilitan la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal a nivel domiciliario incluyen: la participación del equipo multidisciplinario, el apoyo familiar, la edad avanzada del paciente, la fe y esperanza en un trasplante, la aceptación de la enfermedad, una buena comunicación con el equipo de salud, un mayor nivel educativo que facilita la comprensión, menor preocupación por el tratamiento, una mayor percepción de la necesidad del tratamiento, una percepción positiva de la calidad del servicio, y recibir acompañamiento psicológico (Almutary, 2022; García-Morales et al., 2021; Hunter et al., 2023).

Por otro lado, los factores que dificultan la adherencia son: falta de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, problemas cognitivos, olvidos en el seguimiento de las recomendaciones, cambios importantes en el estilo de vida y el impacto en la vida social, familiar y laboral, la frecuencia de las sesiones de diálisis, problemas económicos, dificultades de transporte, depresión/ansiedad, complejidad del tratamiento, menor edad y nivel educativo, dificultades en el acceso y costo de medicamentos, falta de comprensión sobre las prescripciones, gran número de medicamentos para tomar al día, efectos secundarios de los medicamentos (Almutary, 2022; García-Morales et al., 2021; Hunter et al., 2023). Además, el apoyo familiar es un factor clave que refuerza la adherencia al brindar al paciente sensación de apoyo y acogida, permitiendo un mayor compromiso con el tratamiento (Almutary, 2022; García-Meza et al., 2022b).

En efecto, la diálisis peritoneal tiene mayores tasas de adherencia en comparación con la hemodiálisis, posiblemente porque requiere de una mayor educación/información al paciente y una mayor comunicación/proximidad con el personal de salud, factores esenciales para una buena adherencia (Almutary, 2022). Y es el olvido de las actividades más frecuentes que demanda el cuidado la principal razón de no adherencia a los tratamientos farmacológicos. Los pacientes con bajo conocimiento sobre los medicamentos prescritos y alto número de medicamentos tienen menor adherencia (Almutary, 2022; Hunter et al., 2023). Así mismo, la adherencia a la dieta terapia requiere cambios significativos en los hábitos alimenticios, generando angustia y sufrimiento inicialmente. Existe una alta tasa de no adherencia a la restricción de líquidos (Almutary, 2022; Hunter et al., 2023).

Los estudios coinciden en que la adherencia subóptima es un problema importante en DPD debido a múltiples barreras psicosociales y relacionadas al tratamiento. Hay consenso sobre el valor de

brindar educación, apoyo y simplificar procedimientos. Estrategias como educación al paciente, soporte telefónico y simplificación de regímenes mejoran la adherencia.

Adicionalmente, se observan coincidencias entre los estudios en identificar tanto facilitadores como obstaculizadores de la adherencia al tratamiento. Destacan la importancia del apoyo familiar, la comunicación con el equipo de salud, la educación sobre la enfermedad y tratamiento, y el impacto de factores emocionales como la depresión. Un aspecto diferencial es el énfasis en las mayores tasas de adherencia en diálisis peritoneal versus hemodiálisis, lo cual tiene sentido dado que la diálisis peritoneal es un tratamiento auto administrado en el hogar, requiriendo mayor conocimiento y destrezas por parte del paciente.

Otro aspecto relevante que complementa los estudios es la distinción entre no adherencia intencional (decisión de no cumplir) y no intencional (olvidos). Esta distinción tiene implicaciones importantes para diseñar intervenciones efectivas que refuercen la adherencia. Existen diferencias en las barreras de adherencia entre subgrupos de pacientes como diabéticos, mayores de 65 años y mujeres. Esto sugiere que las intervenciones deben personalizarse.

La polifarmacia en la DPD

La diálisis peritoneal requiere regímenes complejos de medicamentos (10-12 medicamentos en promedio, 19 píldoras diarias) que representan una alta carga de píldoras y una gran dificultad para los pacientes, lo que aumenta el riesgo de problemas relacionados con los medicamentos como errores de medicación y eventos adversos (Cardone & Parker, 2020). Los problemas al transferir la información sobre los cambios en el régimen de medicación durante transiciones asistenciales como hospitalizaciones también llevan a discrepancias en los registros de medicamentos, falta de información clínica para los proveedores de salud, y riesgo de errores de medicación (Cardone & Parker, 2020; Colombijn et al., 2024).

También existe una falta de alineación entre las expectativas sobre el correcto uso de los medicamentos y la capacidad real de los pacientes para gestionar estos regímenes complejos. La alfabetización en salud y en medicamentos son habilidades distintas y esenciales para el manejo exitoso de múltiples medicamentos ((Alalawi & Bashier, 2021).

La falta de personal farmacéutico especializado en las unidades de diálisis también es una barrera para una gestión adecuada de los medicamentos. En varios estudios, los servicios farmacéuticos

mejoraron los desenlaces clínicos y económicos (Cardone & Parker, 2020; Colombijn et al., 2024; Snoswell et al., 2022).

Los estudios coinciden en destacar la complejidad del régimen de medicación en pacientes de DPD y el alto riesgo de problemas relacionados con medicamentos. Las transiciones asistenciales son momentos especialmente vulnerables por los problemas en la comunicación. También existe consenso sobre la necesidad de fortalecer la educación del paciente en el uso correcto de los medicamentos, adaptada a sus habilidades particulares de alfabetización en salud y medicamentos. Hay diferencias en el tipo de intervenciones evaluadas para mejorar la adherencia. La conciliación, revisión y deprescripción de medicamentos por parte de personal farmacéutico mostró mejoras en estudios, mientras que en otros el foco estuvo en fortalecer la comunicación durante las transiciones asistenciales.

Una la necesidad vital es al de evaluar también factores externos al sistema de salud que influyen en la adherencia, como la situación socioeconómica de los pacientes. Considerar estos determinantes sociales de la salud, además del régimen terapéutico, permite diseñar mejores estrategias personalizadas para mejorar la adherencia de cada paciente.

Una mirada académica sobre la calidad y el acceso a la DPD

Se destacan la importancia de implementar estrategias estructuradas de mejora continua de la calidad para reducir las tasas de infección peritoneal y mejorar los resultados en los pacientes en diálisis peritoneal. Estas estrategias deben involucrar a equipos multidisciplinarios que analicen periódicamente los resultados (Fontán et al., 2021). PD should be prescribed using shared decision-making between the person doing PD and the care team. El objetivo es establecer metas de atención realistas que mantengan la calidad de vida de la persona que realiza EP tanto como sea posible al permitirle alcanzar sus objetivos de vida, minimicen los síntomas y la carga del tratamiento y (3) garanticen que se brinde atención de alta calidad (Brown et al., 2020).

La evidencia es consistente en cuanto a la necesidad de personal de enfermería especializado y con formación específica en diálisis peritoneal para realizar las tareas de entrenamiento y monitoreo de los pacientes. Esto tiene un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y en la prevención de infecciones y resaltan la importancia de la educación de los pacientes, tanto durante el entrenamiento inicial como a través de reentrenamientos periódicos cuando sea necesario. Una

correcta educación del paciente es clave para una buena adherencia (Fontán et al., 2021; Sachdeva et al., 2021).

En este contexto, es necesaria la combinación de medidas centradas en la población para incentivar resultados clínicos positivos en todos los pacientes en diálisis, al mismo tiempo que se promueve específicamente la diálisis domiciliaria de alta calidad y evaluar la experiencia tanto de los pacientes como de sus cuidadores con la diálisis domiciliaria, esto permitiría identificar barreras a la adherencia y mejorar el apoyo que se les proporciona.

El futuro de la DPD: Telesalud

La telesalud, también llamada telemedicina o telemonitorización remota, puede ser una herramienta útil para mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos de pacientes en DPD. permite un monitoreo remoto de parámetros fisiológicos y del tratamiento, así como una comunicación fluida entre el paciente y el equipo médico (Documentos 1, 2 y 4). Esto puede llevar a mejoras en la adherencia al tratamiento prescrito. (Adair, 2021; Cartwright et al., 2021; Lew et al., 2021).

Los pacientes sometidos a diálisis peritoneal con telesalud informaron una mayor sensación de apoyo y seguimiento por parte del equipo médico, lo cual aumentaba su confianza para realizar el procedimiento en casa (Adair, 2021; Lew et al., 2021; Shen et al., 2022; Viglino et al., 2020). El sistema de video diálisis descrito demostró ser confiable y fácil de usar tanto para los pacientes como para el personal médico. Los pacientes informaron que este sistema mejoraba su sensación de confianza para realizar el procedimiento. La tasa de peritonitis en pacientes con video diálisis fue baja y comparable a la de pacientes con auto tratamiento o con un asistente de cuidado en el hogar. Esto demuestra la seguridad clínica de este abordaje de tele salud (Viglino et al., 2020). La tele salud y el monitoreo remoto pueden facilitar esto al permitir una comunicación fluida con el equipo de salud y aumentar la confianza de los pacientes (Lew et al., 2021; Shen et al., 2022; Viglino et al., 2020).

Conclusiones

La evidencia muestra que la educación estructurada en DPD, impartida principalmente por enfermeras nefrólogas, mejora la adherencia del paciente y disminuye complicaciones como

peritonitis. Se requieren más investigaciones para determinar los enfoques educativos óptimos y resultados a mediano/largo plazo. Es necesario realizar estudios en diferentes contextos socioculturales para garantizar intervenciones educativas efectivas. Y finalmente, en caso de que existan indicios o interrogantes no resueltos, plantéelos en este apartado compartiendo la tarea pendiente con otros investigadores que pueden acompañar y ampliar el estudio.

La adherencia al tratamiento en DPD es un proceso complejo, determinado por múltiples factores biosociodemográficos, clínicos y psicosociales. Las estrategias para mejorar la adherencia deben considerar estos facilitadores y obstaculizadores de manera personalizada para cada paciente. El apoyo familiar y del equipo de salud, la educación continua, y el manejo de síntomas depresivos son clave en este proceso.

La adherencia al tratamiento en pacientes con DPD es un gran desafío, dada la complejidad del régimen terapéutico. Se requieren estrategias multifacéticas que aborden la conciliación y revisión de la medicación, la educación del paciente adaptado a sus habilidades particulares, y la consideración de factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento. El equipo de salud debe ser consciente de los momentos de especial vulnerabilidad como las transiciones asistenciales para implementar medidas que refuercen la comunicación. La incorporación de personal farmacéutico en los programas de DPD ha demostrado mejoras en los desenlaces clínicos, por lo que debería promoverse.

La adherencia al tratamiento en DPD requiere de estrategias integrales centradas tanto en la educación continua de pacientes y cuidadores como en la mejora de los procesos y la evaluación regular de resultados por parte de los equipos de atención.

La evidencia actual sugiere que la tele salud, cuando se implementa adecuadamente, puede mejorar la adherencia al tratamiento, los resultados clínicos y la confianza en sí mismos de pacientes con DPD. Se necesitan más estudios para determinar el mejor modelo de tele salud para apoyar a estos pacientes.

Referencias

1. Adair, D. (2021). Telehealth and Kidney Care: Helping Patients Understand and Access Telemedicine. *Journal of Renal Nutrition*, 31(5), e1–e6. <https://doi.org/10.1053/J.JRN.2020.12.005>

2. Alalawi, F., & Bashier, A. (2021). Management of diabetes mellitus in dialysis patients: Obstacles and challenges. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 1025–1036. <https://doi.org/10.1016/J.DSX.2021.05.007>
3. Almutary, H. (2022). Depression, sleep disturbance, and quality of life in patients undergoing dialysis therapy. *Applied Nursing Research*, 67, 151610. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2022.151610>
4. Bello, A. K., Okpechi, I. G., Osman, M. A., Cho, Y., Cullis, B., Htay, H., Jha, V., Makusidi, M. A., McCulloch, M., Shah, N., Wainstein, M., & Johnson, D. W. (2022). Epidemiology of peritoneal dialysis outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, 18(12), 779–793. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00623-7>
5. Brown, E., Blake, P., Boudville, N., Davies, S., de Arteaga, J., Dong, J., Finkelstein, F., Foo, M., Hurst, H., Johnson, D. W., Johnson, M., Liew, A., Moraes, T., Perl, J., Shroff, R., Teitelbaum, I., Wang, A. Y. M., & Warady, B. (2020). International Society for Peritoneal Dialysis practice recommendations: Prescribing high-quality goal-directed peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 40(3), 244–253. https://doi.org/10.1177/0896860819895364/SUPPL_FILE/SJ-DOCX-1-PTD-10.1177_0896860819895364.DOCX
6. Cardone, K., & Parker, W. (2020). Medication management in dialysis: Barriers and strategies. *Seminars in Dialysis*, 33(6), 449–456. <https://doi.org/10.1111/SDI.12935>
7. Cartwright, E., ZS Goh, Z., Foo, M., Chan, C., Htay, H., & Griva, K. (2021). eHealth interventions to support patients in delivering and managing peritoneal dialysis at home: A systematic review. *Peritoneal Dialysis International*, 41(1), 32–41. <https://doi.org/10.1177/0896860820918135/FORMAT/EPUB>
8. Chaudri, N. A. (2004). Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. *Annals of Saudi Medicine*, 24(3), 222. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2004.221>
9. Colombijn, J., Colombijn, F., van Berkom, L., van Dijk, L., Senders, D., Tierolf, C., Abrahams, A., & van Jaarsveld, B. (2024). Polypharmacy and Quality of Life Among Dialysis Patients: A Qualitative Study. *Kidney Medicine*, 6(1), 100749. <https://doi.org/10.1016/J.XKME.2023.100749>
10. Díaz-Medina, B. A., Guerreiro-Vieira-da-Silva, D., Díaz-Medina, B. A., & Guerreiro-Vieira-da-Silva, D. (2020). Las experiencias de incertidumbre de jóvenes mexicanos en

- tratamiento de diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 160–167. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020015>
11. Fontán, M. P., Moreiras Plaza, M., Prieto Velasco, M., Quereda Rodríguez-Navarro, C., Auxiliadora, M., Rubio, B., Sans, B., De La, V., Piña, E., Piña, P., Contreras, J. P., Del Peso Gilsanz, G., Clemente, E. P., Quirós Ganga, P., Remón Rodríguez, C., Rodríguez-Carmona, A., Sánchez Alvarez, E., Vega Díaz, N., Rivera, V., ... Cabrera, S. (2021). Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología*, 42(1), 3–58. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.10.007>
 12. García-Meza, W. J. M., Carrillo-Cervantes, A. L., Villarreal-Reyna, M. de los Á., Delabra-Salinas, M. M., & Lobo-Ventura, B. A. (2022a). Adherence to the ambulatory peritoneal dialysis procedure and limitations of care of older adults or their caregivers. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(4), 239–248. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2021.11.002>
 13. García-Meza, W. J. M., Carrillo-Cervantes, A. L., Villarreal-Reyna, M. de los Á., Delabra-Salinas, M. M., & Lobo-Ventura, B. A. (2022b). Adherence to the ambulatory peritoneal dialysis procedure and limitations of care of older adults or their caregivers. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(4), 239–248. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2021.11.002>
 14. García-Morales, V. J., Garrido-Moreno, A., & Martín-Rojas, R. (2021). The Transformation of Higher Education After the COVID Disruption: Emerging Challenges in an Online Learning Scenario. *Frontiers in Psychology*, 12, 616059. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.616059/BIBTEX>
 15. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1st ed.). Mc Graw Hill. Education.
 16. Hunter, E. G., Shukla, A., & Andrade, J. M. (2023). Barriers to and Strategies for Dietary Adherence: A Qualitative Study Among Hemodialysis/Peritoneal Dialysis Patients and Health Care Providers. *Journal of Renal Nutrition*, 33(5), 682–690. <https://doi.org/10.1053/J.JRN.2023.06.007>
 17. Hussein, W., Bennett, P., Abra, G., Watson, E., & Schiller, B. (2022). Integrating Patient Activation Into Dialysis Care. *American Journal of Kidney Diseases*, 79(1), 105–112. <https://doi.org/10.1053/J.AJKD.2021.07.015>

18. Kandakoglu, A., Sauré, A., Michalowski, W., Aquino, M., Graham, J., & McCormick, B. (2020). A decision support system for home dialysis visit scheduling and nurse routing. *Decision Support Systems*, 130, 113224. <https://doi.org/10.1016/J.DSS.2019.113224>
19. Kerr, M., Jaure, A., Stephens, J., Kim, S., Cutler, R., Cashmore, B., Dickson, M., Evangelidis, N., Hughes, J. T., Roberts, I., Scholes-Robertson, N., Sinka, V., & Craig, J. C. (2023). Experiences of Indigenous Patients Receiving Dialysis: Systematic Review of Qualitative Studies. *American Journal of Kidney Diseases*. <https://doi.org/10.1053/J.AJKD.2023.07.014>
20. Leong, F. F., Binte Abu Bakar Aloweni, F., Choo, J. C. J., & Lim, S. H. (2023). Patient education interventions for haemodialysis and peritoneal dialysis catheter care: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100156. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2023.100156>
21. Lew, S., Wallace, E., Srivatana, V., Warady, B., Watnick, S., Hood, J., White, D., Aggarwal, V., Wilkie, C., Naljayan, M., Gellens, M., Perl, J., & Schreiber, M. (2021). Telehealth for Home Dialysis in COVID-19 and Beyond: A Perspective From the American Society of Nephrology COVID-19 Home Dialysis Subcommittee. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(1), 142–148. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.09.005>
22. Mckeon, K., Sibbel, S., Brunelli, S. M., Matheson, E., Lefeber, N., Epps, M., & Tentori, F. (2022). Utilization of Home Dialysis and Permanent Vascular Access at Dialysis Initiation Following a Structured CKD Education Program. *Kidney Medicine*, 4(7), 100490. <https://doi.org/10.1016/J.XKME.2022.100490>
23. Murali, K., & Lonergan, M. (2020). Breaking the adherence barriers: Strategies to improve treatment adherence in dialysis patients. *Seminars in Dialysis*, 33(6), 475–485. <https://doi.org/10.1111/SDI.12925>
24. Nopsopon, T., Kantagowit, P., Chumsri, C., Towannang, P., Wechpradit, A., Aiyasanon, N., Phaichan, R., Kanjanabuch, T., & Pongpirul, K. (2022). Nurse-based educational interventions in patients with peritoneal dialysis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100102. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2022.100102>
25. Portolés, J., Vega, A., Lacoba, E., López-Sánchez, P., Botella, M., Yuste, C., Martín, C., Sanz Ballesteros, S., González Sanchidrian, S., Sánchez García, L., Carreño, A., Carreño,

- C., Bajo, M., & Janeiro, D. (2021). ¿Es adecuada la diálisis peritoneal para pacientes mayores de 65 años? Estudio multicéntrico prospectivo. *Nefrología*, 41(5), 529–538. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.10.010>
26. Sachdeva, M., Jhaveri, K., & Fishbane, S. (2021). Home Dialysis in the Time of COVID-19: Reflections on Rapidly Changing Policies. *Kidney Medicine*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.1016/J.XKME.2020.09.008>
27. Shen, H., van der Kleij, R., van der Boog, P., Wang, W., Song, X., Li, Z., Brakema, E., Lou, X., & Chavannes, N. (2022). Digital tools/eHealth to support CKD self-management: A qualitative study of perceptions, attitudes and needs of patients and health care professionals in China. *International Journal of Medical Informatics*, 165, 104811. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2022.104811>
28. Snoswell, C., Cossart, A., Chevalier, B., & Barras, M. (2022). Benefits, challenges and contributors to the introduction of new hospital-based outpatient clinic pharmacist positions. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 5, 100119. <https://doi.org/10.1016/J.RCSOP.2022.100119>
29. Sohn, S., Moon, S., Prokop, L. J., Montori, V. M., & Fan, J. W. (2022). A scoping review of medical practice variation research within the informatics literature. *International Journal of Medical Informatics*, 165. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104833>
30. Viglino, G., Neri, L., Barbieri, S., & Tortone, C. (2020). Videodialysis: a pilot experience of telecare for assisted peritoneal dialysis. *Journal of Nephrology*, 33(1), 177–182. <https://doi.org/10.1007/S40620-019-00647-6/TABLES/2>
31. Walker, R., Tong, A., Howard, K., Darby, N., & Palmer, S. (2020). Patients' and caregivers' expectations and experiences of remote monitoring for peritoneal dialysis: A qualitative interview study. *Peritoneal Dialysis International*, 40(6), 540–547. https://doi.org/10.1177/0896860820927528/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0896860820927528-FIG1.JPEG
32. Weinhandl, E., & Forfang, D. (2022). From Home Dialysis Access to Home Dialysis Quality. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 29(1), 52–58. <https://doi.org/10.1053/J.ACKD.2022.02.010>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).