

# Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel

## Empowerment of patients with chronic renal insufficiency about the care of peritoneal dialysis in a second level hospital

Miriam Miguel-Hernández,<sup>1a</sup> Guillermina Margarita Romero-Quechol,<sup>2b</sup> Gabriela Adriana Cruz-Ojeda<sup>3c</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 47 "Vicente Guerrero", Servicio de Hospitalización de Pediatría, Departamento de Enfermería. Ciudad de México, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud. Ciudad de México, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 47 "Vicente Guerrero", Coordinación de Investigación y Enseñanza. Ciudad de México, México

### ORCID

<sup>a</sup>0000-0002-9419-2642

<sup>b</sup>0000-0002-8772-7047

<sup>c</sup>0000-0002-0337-6068

### Palabras clave

Participación del Paciente

Insuficiencia Renal Crónica

Diálisis Peritoneal

### Keywords

Patient Participation

Renal Insufficiency, Chronic

Peritoneal Dialysis

### Correspondencia:

Miriam Miguel-Hernández

### Correos electrónicos:

acoyani30@gmail.com

acoyani@hotmail.com

### Fecha de recepción:

28/06/2018

### Fecha de dictamen:

23/01/2019

### Fecha de aceptación:

29/10/2019

**Introducción:** el empoderamiento es un factor clave para la atención de personas con insuficiencia renal crónica (IRC) que se someten a diálisis peritoneal; su finalidad es la responsabilidad del paciente sobre su enfermedad.

**Objetivo:** evaluar el nivel de empoderamiento que tiene el paciente con IRC sobre el cuidado de la diálisis peritoneal.

**Métodos:** estudio analítico, transversal, en el que participaron 174 pacientes con diálisis peritoneal. Se utilizó un instrumento con 24 ítems con respuestas de opción múltiple, con el que se evaluó el nivel de empoderamiento en alto, medio y bajo. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrada.

**Resultados:** 57.5% de los pacientes tuvo un nivel medio de empoderamiento. En relación con las dimensiones de empoderamiento, los pacientes tuvieron 85.1% en conocimiento, 88.1% en autocuidado, 83% en toma de decisiones y 81.9% en obtención de información, por lo que recayeron también en un nivel medio. La asociación de empoderamiento con edad, escolaridad y redes de apoyo tuvo una  $p < 0.001$ .

**Conclusiones:** el nivel de empoderamiento de los pacientes en el cuidado de la diálisis peritoneal fue medio, por lo que es necesario incrementarlo, a fin de mejorar la calidad de vida.

R  
e  
s  
u  
m  
e  
n

**Introduction:** Empowerment is a key factor for the care of people with chronic renal insufficiency (CRI) who undergo peritoneal dialysis; its main purpose is the patients' responsibility for their disease.

**Objective:** To assess the level of empowerment that the patient with CRI has about the care of peritoneal dialysis.

**Methods:** Analytical, cross-sectional study, which included 174 patients with peritoneal dialysis. It was used an instrument with 24 items, with multiple-choice questions, which assessed the level of empowerment as high, medium and low. Descriptive statistics and chi-square test were used.

**Results:** 57.5% of patients had a medium level of empowerment. Concerning empowerment dimensions, patients presented 85.1% in knowledge, 88.1% in self-care, 83% in decision-making and 81.9% in obtaining information, which are considered medium levels as well. The association of empowerment with age, schooling and support networks produced a  $p$  value  $< 0.001$ .

**Conclusions:** The patients' level of empowerment about peritoneal dialysis was medium, which is why it is necessary to increase it, in order to improve the quality of life.

A  
b  
s  
t  
r  
a  
c  
t

## Introducción

Debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de las enfermedades crónicas que esto conlleva, las personas con estas patologías enfrentan grandes cambios en su vida cotidiana, por lo que tienen que aprender sobre su enfermedad, su tratamiento y, además, cambiar su estilo de vida. Llevar a cabo estos cambios puede ser difícil, ya que los pacientes tienen prioridades existentes. Por lo tanto, el empoderamiento ha sido reconocido como una herramienta eficaz y se encuentra incluido en el programa Health 2020, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como uno de los objetivos específicos, el cual tiene la finalidad de guiar la relación médico-paciente al hacer a este último responsable de sus elecciones y de las consecuencias.<sup>1,2</sup>

Actualmente, el empoderamiento en el área de la salud supone un modelo innovador en el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, dado que se basa en la educación para la salud, proceso en que el profesional de enfermería le transmite conocimientos al paciente sobre su enfermedad y lo involucra activamente en su tratamiento con la finalidad de aumentar su autonomía y su participación en la toma de decisiones sobre su estado de salud.<sup>3,4</sup> Al haber un incremento de las enfermedades crónicas, se ha utilizado el término para que los pacientes asuman la responsabilidad de su cuidado y mejoren su calidad de vida al hacer un uso racional de los servicios de salud y participar en la gestión de la enfermedad.<sup>5,6</sup>

En 2013 Small *et al.* definieron el *empoderamiento* como un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación con la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición.<sup>7</sup> Para el paciente, el proceso de empoderamiento debe consistir en sobreponerse a una situación de impotencia y adquirir control sobre su vida. Este proceso debe centrarse en el desarrollo de las capacidades, las habilidades y los recursos que le sirven de apoyo, lo

cual le permite mejorar su perspectiva sobre la capacidad que tiene para mantener un buen estado de salud.<sup>5,8</sup>

El empoderamiento es visto por los responsables y los profesionales de las políticas de la salud como un mecanismo para ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas a gestionar y lograr mejores resultados de su cuidado; todo esto depende, claro, de las estrategias efectivas de empoderamiento que se implementen.<sup>7</sup>

Las enfermedades crónicas son una causa importante de mortalidad a nivel mundial. La insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada una enfermedad fatal debido al número creciente de casos, los altos costos de inversión, así como a la limitación de la infraestructura y los recursos humanos. Ocupa el lugar 12, pues registra 35 millones de muertes anuales. Una de cada 10 personas tiene algún estadio de esta enfermedad, la incidencia es mayor en hombres que en mujeres y prevalece en individuos de 65 a 74 años.<sup>9,10</sup> La Fundación Mexicana del Riñón ha reportado que actualmente en México existen 9.6 millones de personas que padecen esta patología.<sup>11</sup> En la actualidad la IRC es considerada un problema de salud que afecta al 10% de la población mundial. Es una patología que evoluciona de forma silente y se relaciona con comorbilidades que agudizan la enfermedad (como la diabetes y la hipertensión), por lo que en etapas avanzadas se requiere la implementación de terapias de sustitución de la función renal, como la diálisis peritoneal.<sup>12,13</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene una cobertura de atención del 62.2% de la población mexicana. Registra un poco más de 60 000 pacientes con terapia sustitutiva, de los cuales 35 000 tienen diálisis peritoneal.<sup>14</sup> La diálisis peritoneal es una técnica sencilla, segura y fácil de aprender por el individuo, ya que puede realizarla en su domicilio. Por lo tanto, es el tratamiento de primera elección para los pacientes renales, pues permite mantener la función renal residual y tener una mejor calidad de vida en comparación con la hemodiálisis.<sup>15</sup> El costo de dicho tratamiento es de 110 000 pesos anuales y para los medicamentos requeridos en esta terapia se invierten entre 5000 y 10 000 pesos mensuales.<sup>10</sup>

El éxito de la terapia sustitutiva de diálisis peritoneal depende del nivel de empoderamiento que tenga el paciente, dado que si se convierte en experto sobre su cuidado, mejorará su calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de empoderamiento que tiene el paciente con IRC en el cuidado de la diálisis peritoneal.

### Métodos

Se realizó un estudio analítico transversal, de enero a junio de 2018, en el que se incluyeron pacientes con IRC, con diagnóstico de la enfermedad de más de un año, mayores de 18 años, de ambos sexos, con terapia sustitutiva de diálisis peritoneal, sin problemas cognitivos, y que pertenecieran a los servicios de Medicina Interna, Ginecología, Urgencias y Diálisis del Hospital General de Zona No. 47 “Vicente Guerrero”, situado en la Ciudad de México.

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula para población finita, con un coeficiente de confianza de 95%, y como resultado se obtuvieron 174 pacientes. La muestra se consiguió a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para esta investigación se elaboró un cuestionario que constó de 24 reactivos agrupados en seis apartados, los cuales incluyeron datos sociodemográficos (edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil, redes de apoyo y parentesco), antecedentes de diálisis peritoneal (tipo de terapia de diálisis, presencia de peritonitis y tunelitis, cambio de catéter Tenckhoff y las causas de cambio del catéter), así como cuatro dimensiones de empoderamiento:

1. Conocimiento: consiste en reconocer los signos y los síntomas de la peritonitis, así como conocer el material y la técnica correcta para realizar la diálisis de acuerdo con el tipo de terapia dialítica.
2. Autocuidado: son las acciones que lleva a cabo el paciente en el cuidado del orificio de salida, las medidas que toma para realizar el procedimiento, el momento en que debe aplicar algún medicamento

prescrito en la bolsa de diálisis, además de la importancia de tener un control de líquidos.

3. Toma de decisiones: se trata de las decisiones que toma el paciente cuando existe salida de pus, cuando tiene tunelitis y cuando no sale líquido de la cavidad peritoneal.
4. Obtención de la información: es cuando el paciente solicita información sobre su tratamiento, además de que sabe cuál es el personal con el que debe aclarar dudas y si pertenece a algún grupo de apoyo.

El cuestionario se construyó con respuestas de opción múltiple y fue validado en contenido por una ronda de expertos 4 de 4.

El nivel de empoderamiento se midió con base en la escala de alto (que va de 90 a 100%), medio (de 70 a 89%) y bajo (de 50 a 69%).

Se acudió con la jefa de enfermeras, los subjefes de enfermería y las jefas de piso a fin de pedirles autorización para llevar a cabo la investigación. Se invitó a los pacientes que reunían los criterios de inclusión a que participaran y se les proporcionó verbalmente una descripción detallada del estudio. Se les explicaron los objetivos y en caso de que aceptaran, se les solicitó la firma con la que manifestaron su consentimiento informado. Se llevó a cabo la encuesta y se les expuso a los pacientes el carácter confidencial de los datos que proporcionaron, aclarándoles que solo se utilizarían con fines estadísticos.

La información obtenida se concentró en una base datos creada en Microsoft Excel (2013) y se procesó con el programa estadístico SPSS, versión 21, de IBM, con el cual se hizo un análisis descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central y dispersión. Para conocer el nivel de empoderamiento se asociaron las variables sociodemográficas con el nivel de empoderamiento global, mediante la prueba de chi cuadrada.

La investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que no se utilizaron procedimientos invasivos. Fue aprobada por el Comité de Ética del

IMSS y se rigió bajo los principios éticos definidos en la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: respeto a la dignidad humana, privacidad y confidencialidad.<sup>16</sup>

### Resultados

En el estudio participaron 174 pacientes, de los cuales el 58% fueron de sexo masculino; el promedio de edad fue de 55 años ( $DE \pm 12.3$ ); cerca de tres cuartas partes de los pacientes eran casados; el 34.5% tuvo de escolaridad secundaria, y poco más de la mitad de la población era jubilado o pensionado. Se observó que el 96% de los pacientes entrevistados contaba con redes de apoyo, de las cuales el parentesco predominante fueron los hijos, con 38%, seguido de la pareja, con 37%.

El tipo de terapia de diálisis peritoneal más empleada fue la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en 91% de los pacientes, el 3% utilizaba la diálisis peritoneal automatizada (DPA) y el 6% usaba ambas terapias.

El 30% presentaron peritonitis (infección en el peritoneo), de los cuales el 77% la presentó en una ocasión durante un año. El 30% presentó tunelitis

(infección en el trayecto del catéter de diálisis), de los cuales 91% la presentó una vez durante un año; en el último año, 89% tuvo cambio de catéter Tenckhoff, cuya principal causa fue la peritonitis en 80%, seguida por obstrucción en 15% y tunelitis en 5%.

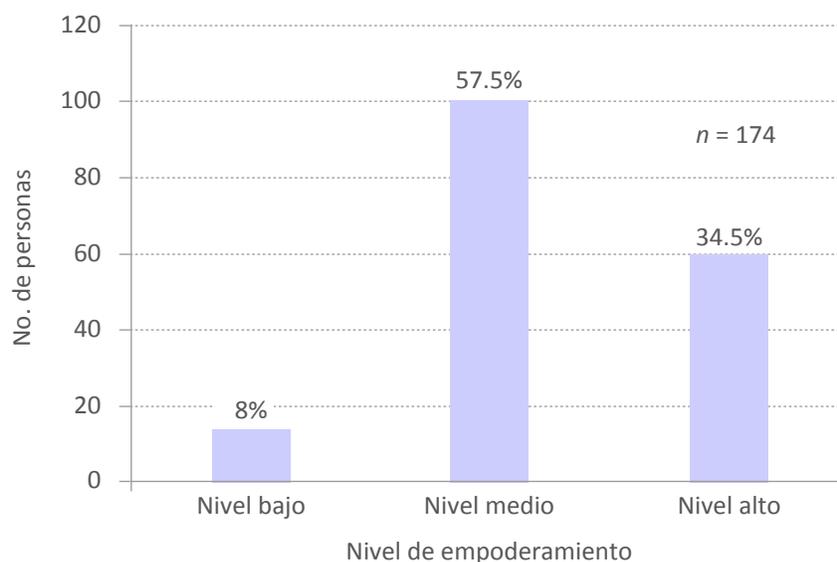
El nivel de empoderamiento fue medio, con 57.5%, como se presenta en la **figura 1**.

Por dimensiones se obtuvo el 88.1% en autocuidado, 85.1% en conocimiento, 83% en toma de decisiones y 81.9% en obtención de información, por lo que recayeron todas en el nivel medio.

Se relacionó el nivel de empoderamiento global con la edad de los pacientes y el resultado fue que más de la mitad de los participantes se encuentran entre los 45 y los 60 años de edad, de los cuales 25.3% tiene un nivel medio de empoderamiento, 24.2% un nivel alto y 8% un nivel bajo (**figura 2**).

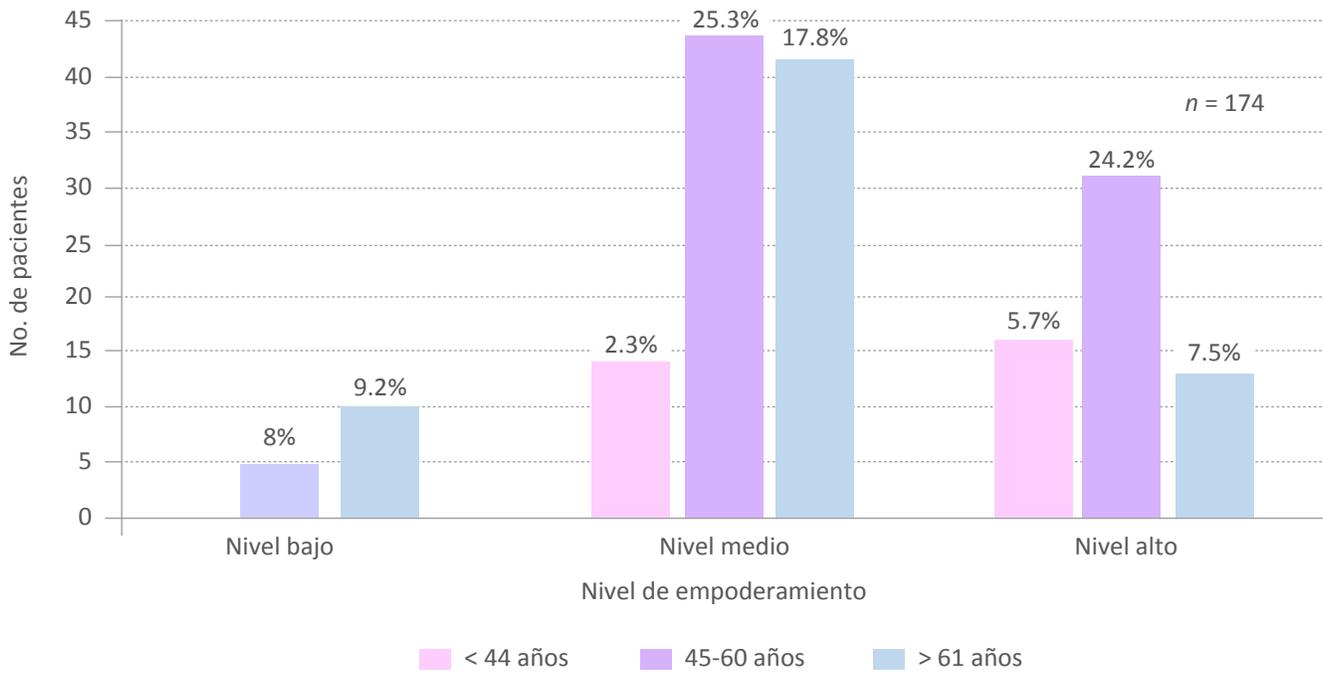
En la relación del nivel de empoderamiento con la escolaridad, se obtuvo que una tercera parte de los pacientes tenía la secundaria, de los cuales 24.1% presentó un nivel medio de empoderamiento. Cabe mencionar que otra tercera parte de los pacientes entrevistados tuvo un nivel alto de empoderamiento, incluidos desde los que tenían primaria hasta los que concluyeron la licenciatura (**figura 3**).

**Figura 1** Nivel de empoderamiento global



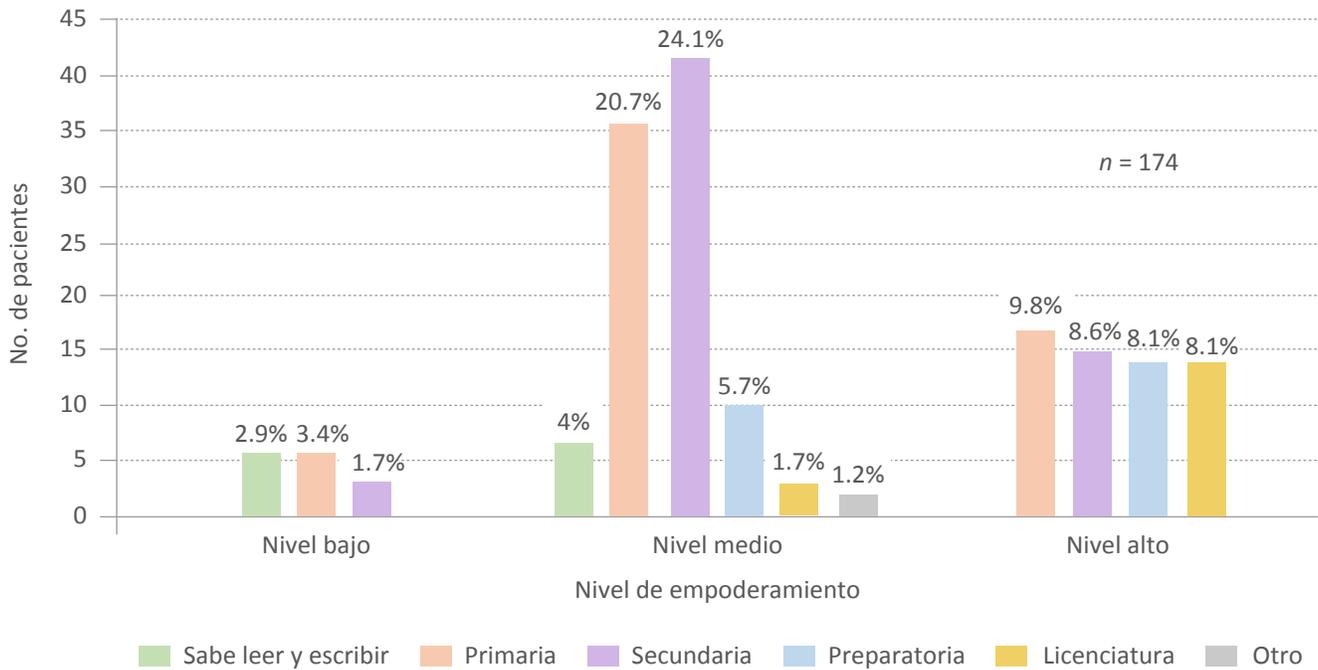
**Fuente:** Cuestionario de empoderamiento del paciente sobre la diálisis peritoneal

**Figura 2** Nivel de empoderamiento con edad



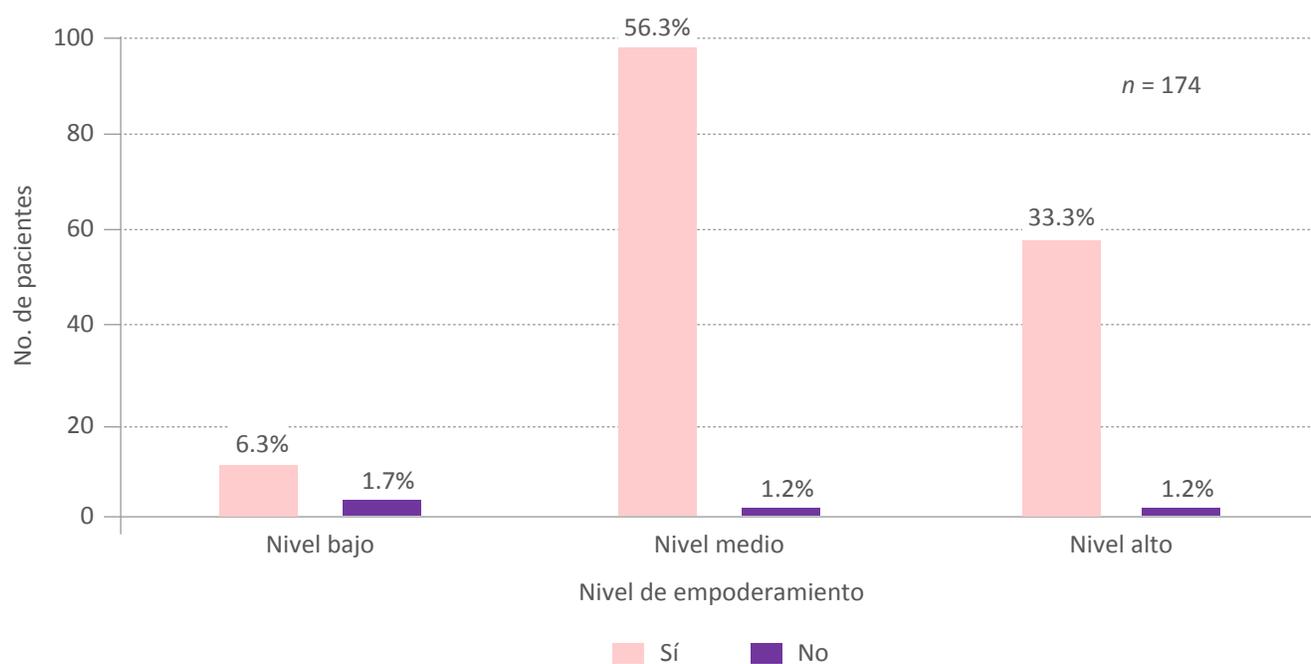
**Fuente:** Cuestionario de empoderamiento del paciente sobre la diálisis peritoneal

**Figura 3** Nivel de empoderamiento con escolaridad



**Fuente:** Cuestionario de empoderamiento del paciente sobre la diálisis peritoneal

Figura 4 Nivel de empoderamiento con redes de apoyo



Fuente: Cuestionario de empoderamiento del paciente sobre la diálisis peritoneal

En el nivel de empoderamiento relacionado con las redes de apoyo, se obtuvo que más de la mitad de los pacientes que tienen redes de apoyo se encuentran en un nivel medio de empoderamiento, seguido de 33.3% con un nivel alto y 6.3% con un nivel bajo (figura 4).

Al hacer la asociación del empoderamiento global con la edad, escolaridad, redes de apoyo, género, ocupación y estado civil se encontró una significación estadística de  $p < 0.001$ .

### Discusión

En las últimas décadas se han experimentado transformaciones demográficas y epidemiológicas que han condicionado un aumento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, como la IRC.

En el presente estudio se encontró un promedio de edad de 55 años, cifra que es similar a lo descrito por Cantillo-Medina *et al.*<sup>17</sup> y por Méndez-Durán *et al.*,<sup>18</sup> en cuyo estudio mencionan

que la edad no es un factor determinante para desencadenar la IRC, aunque existe un deterioro en la función renal con el paso de los años. Para la distribución del género se obtuvo que más de la mitad de los pacientes entrevistados fueron de sexo masculino, lo cual se asemejó a lo encontrado por Aguilar-Rivera.<sup>19</sup>

En cuanto al nivel educativo, el 34.5% de los pacientes tuvieron escolaridad secundaria, cifra que se asemeja al estudio realizado por Martínez en 2013. Estos resultados encontrados en ambos estudios reflejan un nivel bajo que se asocia a un control inadecuado de las enfermedades, debido a que los pacientes no entienden la importancia de la enfermedad, no cuentan con los recursos necesarios para asistir a los servicios de salud o no llevan a cabo su tratamiento como lo ha prescrito el médico.<sup>20</sup>

La ocupación depende de la edad y el sexo de las personas, por lo que la IRC es un factor de incapacidad laboral, además de que la aparición de la enfermedad prevalece en edades avanzadas, lo

cual se ve reflejado en los datos obtenidos en la presente investigación y en lo descrito por Julián-Mauro *et al.*, en cuyo estudio afirman que más de la mitad de los pacientes se encontraban laboralmente inactivos.<sup>21</sup>

La terapia de diálisis más frecuente en los pacientes entrevistados fue la DPCA, seguida de la DPA, lo cual concuerda con las cifras descritas por Martín-Espejo *et al.*,<sup>22</sup> en cuyo estudio se observa que la terapia de primera elección es la DPCA en los centros hospitalarios.

El 96% de los pacientes manifestaron que tienen redes de apoyo, las cuales son importantes en el cuidado de la diálisis peritoneal, como lo describe de la Cuesta, quien establece que las redes de apoyo son un pilar indispensable en el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que el cuidado cada vez es más complicado conforme avanza la enfermedad, lo cual demanda que los cuidadores tengan destrezas y conocimientos cada vez más complejos.<sup>23</sup>

En el estudio hecho por Sánchez y Fonseca en 2013 no existió relación entre sus variables independiente y dependiente al realizar la prueba estadística chi cuadrada, a diferencia del presente estudio, en el que se encontró una significación de  $p < 0.001$  al asociar el empoderamiento con la edad,

la escolaridad, las redes de apoyo, el género, la ocupación y el estado civil, lo cual quiere decir que el empoderamiento permite tener un mejor cuidado de la diálisis peritoneal.<sup>24</sup>

## Conclusiones

El empoderamiento de los pacientes debe ser una parte fundamental en la gestión de las enfermedades crónicas, lo cual permitirá mejorar la eficiencia del sistema de salud, dado que el paciente tendrá la capacidad de decidir, satisfacer sus necesidades y resolver problemas que se presenten sobre su estado de salud, por lo que es indispensable capacitarlo y dotarlo de conocimiento, habilidades y destrezas que le permitan entender el cuidado de la diálisis peritoneal para que tome decisiones.

El nivel de empoderamiento de los pacientes sobre la diálisis peritoneal fue medio, por lo que es importante que lo incrementen y mejoren su conocimiento, así como las habilidades y destrezas en torno a su enfermedad, a fin de que obtengan una mejor calidad de vida. Por lo tanto, se recomienda elaborar un programa que esté dirigido a los pacientes y sus familias, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad que permitan empoderarlos sobre su tratamiento para que su estado de salud mejore.

## Referencias

1. Aujoulat I, D'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counselling*. 2007;66 (1):13-20. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106003247?via%3Dihub>
2. Pereyra-Rodríguez JJ, Domínguez-Cruz JJ, Ruiz-Villaverde R. Empoderamiento del paciente dermatológico. *Piel (Barc)*. 2018;33(4):242-7. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.09.007>
3. Garcimartin P, Pardo-Cladellas Y, Verdú-Rotellar JM, Delgado-Hito P, Astals-Vizcaino M, Comin-Colet J. Adaptación transcultural al español del cuestionario Patient empowerment in long-term conditions. *Aten Primaria*. 2019; 51(1):24-31. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717305760?via%3Dihub>
4. García-Ron A, Serrano-Grasa R, Blanco-Lago R, Huete-Hernani B, Pérez-Martínez DA. Estudio piloto de la eficacia de empoderar a pacientes mediante coaching como tratamiento asociado en el trastorno o déficit de atención e hiperactividad. *Neurología*. 2016;31(2):83-8. Disponible en <https://www.elsevier.es/pt-revista-neurologia-295-articulo-piloto-eficacia-empoderar-pacientes-S0213485315001693>
5. Garcimartín-Cerezo P, Juvé-Udina M, Delgado-Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4): 664-71. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000400667&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400667&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
6. Organización Mundial de la Salud. Empoderamiento del usuario de salud mental. Declaración de la oficina regional para Europa de la OMS. Dirección General de Salud y Protección de los consumidores de la Comisión Europea. Organización Mundial de la Salud Europa. Oficina Regional de Europa; 2010.
7. Small N, Bower P, Chew-Graham CA, Whalley D, Protheroe J. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research*. 2013;13(263):1-15. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725177/>
8. Serrani-Azurra DJL. Escala de empoderamiento sobre la salud para adultos mayores. Adaptación al español y análisis psicométrico. *Colombia Médica*. 2014;45(4):

- 179-85. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1518/2572>
9. Méndez-Durán A, Méndez-Bueno JF, Tapia-Yáñez T, Muñoz Montes A, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*. 2010;31(1):7-11. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>
  10. Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. México, Distrito Federal; Secretaría de Salud; 2009. Disponible en [http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335\\_IMSS\\_09\\_Enfermedad\\_Renal\\_Cronica\\_Temprana/EyR\\_IMSS\\_335\\_09.pdf](http://www.cenotec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf)
  11. Fundación Mexicana del Riñón A.C. Cifras. Enfermedad Renal Crónica. México: Fundación Mexicana del Riñón. Sin fecha de publicación/actualización.
  12. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington: OPS/OMS; 10 de marzo de 2015. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=pt)
  13. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Cuba). Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud [Internet]. 2016;2(2):1-17. Disponible en <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
  14. Tamayo-y Orozco JA, Lastiri-Quirós HS. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina de México; 2016. pp. 7-8. Disponible en [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/ENF-RENAL.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf)
  15. Peláez-Requejo B, Fernández-Pérez M, Núñez-Moral M, González-Díaz I, Méndez-González A, Quintana-Fernández A. Evaluación de los conocimientos prácticos de los pacientes prevalentes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2013;16(3): 179-84. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300006)
  16. Ley General de Salud. México; 2016. Disponible en [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
  17. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa JJ. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol*. 2017;20(4):330-41. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n4/2255-3517-enefro-20-04-330.pdf>
  18. Méndez-Durán A, Pérez-Aguilar G, Ayala-Ayala F, Ruiz-Rosas RA, González-Izquierdo JJ, Dávila-Torres J. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en el segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Dial Traspl*. 2014; 35:148-56. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-panorama-epidemiologico-insuficiencia-renal-cronica-S1886284514001726>
  19. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y a apego al tratamiento en pacientes con Insuficiencia renal Crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Aten Fam*. 2014; 21(2):50-4. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300141>
  20. Martínez ME, Plazas M, Barajas GP, Bravo AM, Gonzalez C, Rodriguez A, et al. Factores de riesgo para enfermedad renal crónica en pacientes que asisten a consulta de medicina interna. *Acta Med Colomb*. 2013;38(4):228-32. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482013000400008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482013000400008)
  21. Julián-Mauro JC, Molinuevo-Tobalina JÁ, Sánchez-González JC. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología*. 2012;32(4):439-45. Disponible en <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699512001645>
  22. Martín-Espejo JL, Cirera-Segura F, Reina-Neyra M. Formación proporcionada a los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2008;11(1):13-9. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752008000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000100003)
  23. De la Cuesta-Benjumea C. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(1):137-46. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/714/71413119.pdf>
  24. Sánchez M, Fonseca R. El líder de las emisoras comunitarias: su empoderamiento y habilidades de comunicación. *Quórum Académico*. 2013;10(1):46-62. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199026737002> [Consultado el 26 de junio de 2018].

---

#### Cómo citar este artículo:

Miguel-Hernández M, Romero-Quechol GM, Cruz-Ojeda GA. Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2019;27(3):146-53.