

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema:

Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis

Autor:

Nathaly Liseth Cedeño Cedeño

Tutor:

Lcda. Mary Carmen Velásquez Cedeño. Mg

Manta – Manabí – Ecuador

2025-I

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 2 de 91

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **CEDEÑO CEDEÑO NATHALY LISETH**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico **2023-II y 2024-I**, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **“Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de julio de 2024.

Lo certifico,



Lcda. Mary Carmen Velásquez Cedeño, Mg.
Docente Tutor(a)
 Área: Salud y Bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Nathaly Liseth Cedeño Cedeño con C.I. 2350394991 quiero dejar en constancia que el trabajo de investigación presentado que tiene por título **“Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis”**, el contenido, los análisis, las conclusiones y recomendaciones elaboradas en el mismo, son de exclusiva responsabilidad y total compromiso de mi autoría.

Manta, Julio 2024



Nathaly Liseth Cedeño Cedeño

C.I 2350394991

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

Título: Rol de enfermería en el autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis –
Revisión bibliográfica.

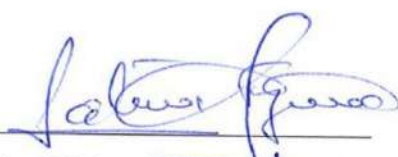
TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN
Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:



Lcda. Mirian Santos, PhD
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lcda. Fátima Figueroa, Mg
PROFESOR MIEMBRO 1



Lcda. María Tapia, Mg
PROFESOR MIEMBRO 2



Lcda. Lastenia Cedeño Cabeña

LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA CARRERA

DEDICATORIA

A mi madre, mami Tere:

Por su amor inigualable, confianza, apoyo incondicional, ejemplo de sacrificio y superación.

Por mantenerme siempre presente en su mente, corazón y oraciones de fe inquebrantable para alcanzar esta meta.

Para ti mamá, que soñaste con ejercer esta profesión tan noble.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme gozar de salud y la vida de mi madre.

A mi mamá, mi compañera de vida incondicional, por su amor infinito y cada esfuerzo dedicado para apoyarme en mis estudios. Su ejemplo de valentía es mi mayor inspiración para luchar por cada uno de mis anhelos.

A mis hermanas y sobrinos, por llenar mi corazón con su amor y su admiración que fueron mi impulso y fortaleza en el transcurso de mi carrera universitaria:

Mi hermana Jessica, mis sobrinas Jeidy, Karellys, Valentina y Valery.

Mi hermana Gabriela (+) y mi sobrino Thiago (+) con su amor que trasciende tiempo y espacio.

A mi amigo Johan, por su cariño, compañía, apoyo y enseñanzas.

A mi tutora de tesis, por guiar mi trabajo de titulación con sabiduría. Mi admiración, cariño y respeto siempre.

A los familiares, amigos, y compañeros que confían en mí y comparten mi felicidad.

Índice

Resumen.....	10
Introducción	12
Justificación	13
Diseño Teórico.....	14
Situación Problemática	15
Problema Científico	15
Objeto de Estudio.....	15
Campo de Acción.....	15
Objetivos	15
Objetivo General	15
Preguntas científicas	15
Tareas científicas	15
Capítulo I	16
Bases epistemológicas relacionadas con el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis	16
1. Bases conceptuales relacionadas con el autocuidado.	16
1.1 Definiciones de autores	16
1.2 Antecedentes.....	16
1.3 Historia del Autocuidado.....	17
1.4 Teorizantes de Enfermería Relacionada al Autocuidado	18
1.5 Aspectos de consideración en el autocuidado	22
1.6 Rol de enfermería sobre el autocuidado	23
2. Enfermedad Renal Crónica	25
2.1 ¿Qué es Enfermedad Renal Crónica (ERC)?.....	25
2.2 Cifras de prevalencia	26
2.3 Diagnóstico de la ERC	26

2.4	Factores de riesgo y prevención	27
2.5	Etapas de la ERC	29
2.6	Terapias de sustitución renal	29
2.7	Hemodiálisis	30
2.8	Actividad Física y Hemodiálisis.....	31
2.9	Nutrición y Hemodiálisis.....	34
2.10	Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis	35
Capítulo II		39
Bases Metodológicas		39
Tipo de Investigación.....		39
Diseño de la Investigación		39
Técnicas para Recolección de Datos.....		39
Criterios de Inclusión.....		40
Criterios de Exclusión.....		40
Metodología de Búsqueda.....		40
Artículos relacionados con rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis		44
Discusión.....		57
Capítulo IV.....		59
Diseño de la Propuesta.....		59
Título del Resultado.....		59
Objetivos		59
Objetivo General.....		59
Objetivos Específicos.....		59
Justificación		59
Alcance		60
Estructura de la Guía Educativa.....		60

Descripción de la Guía Educativa.....	60
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
Referencias.....	79
Anexos	85
Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación	85
Hemodiálisis y Autocuidado.....	86
Evidencias de Tutorías.....	89

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles (ENT) en incremento en la región de las Américas como la octava causa de mortalidad es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en Ecuador ocupa la séptima tasa más alta de 2019. La ERC afecta alrededor del 10% de la población mundial, generalmente es de inicio silencioso, sus signos y síntomas aparecen cuando el daño es irreparable y la única opción son tratamientos que solo buscan prologar el tiempo de vida como la hemodiálisis. OMS (2022).

Objetivo: Elaborar una guía educativa de enfermería para pacientes que reciben hemodiálisis sobre el autocuidado orientados a la mejora de la salud.

Metodología: Investigación de tipo revisión bibliográfica basada en la búsqueda retrospectiva de información aportada por otros estudios entre 2020 y 2024 seleccionando artículos científicos de bases de datos como, Scielo, Elsevier, OMS y Repositorios Universitarios.

Resultados: Scielo es la base de datos que mayormente nutre esta investigación con el 33% de la totalidad. El 86% de la bibliografía utilizada corresponde a publicaciones realizadas en los últimos cinco años (2019-2024), con la mayor concentración en el rango 2020-2022. Los artículos científicos que más se relacionan con el tema del proyecto de investigación destacan el impacto positivo de la intervención de enfermería en educación, elevando considerablemente las acciones de autocuidado en hemodiálisis implementadas por el paciente.

Conclusiones: La educación de enfermería a familiares y pacientes en tratamiento de hemodiálisis mejoran sus capacidades de autocuidado, consolidan acciones coordinadas que favorecen la continuidad de los cuidados fuera de los establecimientos de salud.

Palabras claves: Autocuidado, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, educación.

Summary

Introduction: Chronic-degenerative diseases or non-communicable diseases (NCDs) are on the rise in the Americas, with Chronic Kidney Disease (CKD) being the eighth leading cause of mortality in the region. In Ecuador, CKD had the seventh highest rate in 2019. CKD affects around 10% of the global population, typically starting silently, with signs and symptoms appearing only when the damage is irreversible, leaving treatments like hemodialysis as the only options to merely prolong life (WHO, 2022).

Objective: To develop an educational nursing guide for patients undergoing hemodialysis, focusing on self-care to improve health.

Methodology: This research is a bibliographic review based on a retrospective search of information from studies conducted between 2020 and 2024, selecting scientific articles from databases such as Scielo, Elsevier, WHO, and University Repositories.

Results: Scielo is the database that most significantly contributes to this research, with 33% of the total. Of the bibliography used, 86% corresponds to publications from the last five years (2019-2024), with the highest concentration in the range of 2020-2022. The scientific articles most related to the research project highlight the positive impact of nursing intervention in education, significantly increasing the self-care actions in hemodialysis implemented by patients.

Conclusions: Nursing education for families and patients undergoing hemodialysis enhances their self-care capabilities, consolidating coordinated actions that favor the continuity of care outside healthcare facilities.

Keywords: Self-care, chronic kidney disease, hemodialysis, education.

Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles (ENT) en incremento en la región de las Américas como la octava causa de mortalidad es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en Ecuador ocupa la séptima tasa más alta de 2019. La ERC afecta alrededor del 10% de la población mundial, generalmente es de inicio silencioso, sus signos y síntomas aparecen cuando el daño es irreparable y la única opción son tratamientos que tan solo buscan prologar el tiempo de vida como la hemodiálisis (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Las enfermedades crónico-degenerativas derivan paulatinamente en cuadros de alta dependencia del paciente a familiares o cuidadores, los altos costos de tratamientos, cambios radicales de estilos de vida, carácter abrumador de las rigurosidades de los procedimientos que mantienen la salud o previenen complicaciones, generalmente también repercuten en afecciones psicológicas del paciente, por lo cual el apoyo y acompañamiento de su círculo social, por ello es necesario fomentar el autocuidado para así efectuar cambios positivos y mejorar la calidad de vida.

El autocuidado se considera una actividad innata del ser humano, a pesar de esto, puede ser afectada por distintos factores que condicionan la situación de vida, el nivel económico, de estudios o social comprometen las habilidades para cuidarse a sí mismo. Generalmente quienes han tenido a su alcance más oportunidades de estudio, son lo que demuestran índices más altos de autocuidado, esto se refleja de manera inversa en las comunidades que tienen menos acceso a los servicios de salud, al no contar con atención integral en la que se eduque sobre los problemas de salud, menores son las oportunidades de corregir adecuadamente estilos de vida que comprometan su salud.

A pesar de la capacidad del paciente para adaptarse a los cambios de su enfermedad no es suficiente, ya que interviene el profesional de salud que se involucra directamente en la educación a estos pacientes, brindando atención integral pero individualizada a las necesidades propias de cada sujeto de acuerdo al entorno en el que se desenvuelve, de esta manera abarca la realidad cambiante de cada uno a pesar de tener la misma patología que otros usuarios.

La identificación oportuna y correcta de los factores de riesgo posibilitan definir cuáles son las actividades de prevención que pueden efectuarse, cuál es el cuidado de salud necesario, y cómo puede participar activamente el paciente en todo el proceso; la dependencia a familiares

o cuidadores deterioran el estado de ánimo, afectan la calidad de vida e influyen negativamente en la efectividad de los tratamientos brindados.

El profesional de enfermería fomenta la práctica de autocuidado en los pacientes con ERC mediante intervenciones educativas que contienen información sobre la enfermedad, el tratamiento y prevención de complicaciones, para lo cual hace uso de diferentes técnicas como: charlas motivacionales, convivencia con pacientes que comparten la misma patología, capacitación a cuidadores; abordando al paciente como un ente biopsicosocial que necesita de su entorno para fortalecer su capacidades de autocuidado, disminuyendo la dependencia a cuidadores y profesionales de salud, mejorando su calidad de vida.

Justificación

Mediante la revisión bibliográfica, se busca relacionar la influencia que tiene la educación del enfermero en el desarrollo de habilidades de autocuidado en el paciente que recibe hemodiálisis. Partiendo desde la identificación de las técnicas más adecuadas para transmitir información con el fin de consolidar en el paciente su voluntad de mejorar su calidad de vida, lograr independencia, aumentar su autoestima y mejorar sus relaciones sociales.

El autocuidado es una estrategia en la que el individuo se convierte en el moderador de su propio cuidado. Sin embargo, está condicionado por su cultura, raza, religión, creencias y demás condicionantes que pueden limitar la flexibilidad que tenga el individuo para adaptarse a los cambios. A pesar de esto, tiene en su poder actuar sobre factores modificables como su estilo de vida. Padecer una enfermedad implica, además de los tratamientos medicinales o terapéuticos, que el paciente aplique acciones de autocuidado para obtener los resultados esperados, pero, además de voluntad, necesita educación.

La enfermería juega un papel importante al abordar la Enfermedad Renal Crónica (ERC), ya que, la falta de educación o acompañamiento no permite al paciente y su familia el desarrollo de capacidades de autocuidado como la detección temprana de factores de riesgo, la modificación de estilos de vida como prevención, el compromiso con la rigurosidad del tratamiento, con estas acciones también disminuyen los niveles de incidencia de la patología a partir de la concientización y empoderamiento del paciente sobre su propio cuidado de salud.

Diseño Teórico

Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad crónico-degenerativa, que obliga al paciente a someterse a tratamientos rigurosos como la hemodiálisis que, además, suponen un cambio de vida radical que permita mejorar los resultados de la intervención y mantener una calidad de vida adecuada, lo cual no es posible sin la cooperación del paciente.

Además de los riesgos que se relacionan directamente con el tratamiento de sustitución renal: hemodiálisis, Labati (2020) explica que, incluso en los usuarios que son tratados sin complicación se refleja un porcentaje del 50% de muertes influenciadas por enfermedades cardiovasculares generadas por miocardiopatías como consecuencia de la uremia. Estas enfermedades cardiovasculares son producto de la adherencia inadecuada a las modificaciones de estilo de vida que exige el tratamiento, que, cuando se aplican rigurosamente aumentan la efectividad de la terapia.

Múltiples factores influyen en la adaptación del paciente a su condición de salud, el rol de enfermería juega un papel muy importante al educar al paciente, su acompañamiento y apoyo resultan esenciales para fomentar el autocuidado, elevando su autoestima al sentirse capaz de velar por su salud y seguridad. Al contribuir con su propio cuidado y mantenimiento de salud, también mejoran los resultados de las actividades ejecutados por el personal de salud, evitando complicaciones futuras (Loor y Pinargote, 2022).

Para Sadat et al. (2021), algunos indicadores generales de la población que se asocian desfavorablemente con la adopción de prácticas de autocuidado son el género masculino, la ocupación afiliada al bajo nivel de instrucción académico, edad avanzada y pluripatología. Sin la atención multicompetente de enfermería, se imposibilita el reconocimiento de estos factores en la aplicación de su trabajo privando a la comunidad de un servicio de salud que integre en el plan de cuidados tanto la salud física como mental.

A pesar de lo expuesto, Gomes et al. (2022) sentencian que, en el campo de la salud, aunque los profesionales distingan la relevancia de educar tanto al paciente como a sus familiares y cuidadores, se presentan algunos condicionantes que limitan la posibilidad de brindar una atención integral continua en equipo junto a otros profesionales de la salud. Aspectos como la sobrecarga laboral y la falta de protocolos vigentes de actuación que rijan acciones coordinadas de todos los integrantes del sistema de salud con el fin común de potenciar el resultado eficaz en los procedimientos clínicos.

Situación Problemática

Limitaciones con la conducta y hábitos del paciente sometido a hemodiálisis que afecta la salud.

Problema Científico

¿Cómo elevar el conocimiento del paciente sobre conductas y hábitos durante la aplicación de hemodiálisis?

Objeto de Estudio

Autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Campo de Acción

Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar una guía educativa de enfermería para pacientes que reciben hemodiálisis sobre el autocuidado orientados a la mejora de la salud.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son las fuentes de información documental que fundamentan la investigación sobre el rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis?
2. ¿Qué factores determinan la conducta del paciente durante el proceso de hemodiálisis?
3. ¿Cuál es la estructura y contenidos de la guía de autocuidado que se aporta en el estudio?

Tareas científicas

1. Selección de fuentes de información documental que sustenten la investigación sobre el rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.
2. Determinación de factores que inciden en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.
3. Identificación de estructura y contenidos de la guía de autocuidado que se aporta en el estudio.

Capítulo I

Bases epistemológicas relacionadas con el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis

1. Bases conceptuales relacionadas con el autocuidado.

1.1 Definiciones de autores

“Etimológicamente el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento", lo que sería entonces el cuidado propio” (Rodríguez et al., 2013, pág. 183).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en el resumen ejecutivo denominado “Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar” define al autocuidado “capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (p.8).

Por otra parte, Carrillo (2020), se refiere a la inexistencia de la palabra en el Diccionario de la Real Academia Española, por su condición de palabra compuesta; sin embargo, hace énfasis en su significado parcial: “auto” que se relaciona con “acto o hecho” y “cuidado” como la acción de “asistir, guardar, conservar” y su significado compuesto que afirma tener relación directa con la profesión de enfermería al estar enlazado a su principio de “cuidar la salud y la vida”.

1.2 Antecedentes

Con la finalidad de conservar la integridad y desarrollo personal se interviene, a través del autocuidado, en la modificación del estilo de vida, el cual es dependiente de los factores social, económico y ambiental. El autocuidado, como una costumbre, se hereda de generación en generación, pero, en edades tempranas es cuando juegan un papel crucial al facilitarse su conversión a un hábito, mismo que en etapas de adultez y vejez ayudarán a tener una vida más activa y saludable. No obstante, las cifras de sedentarismo aumentan debido al deterioro del estilo de vida en alimentación y actividad física, facilitando el desarrollo de ciertas enfermedades (Urpí et al., 2020).

Según Hernández et al. (2019), en la actualidad, el autocuidado toma una nueva forma progresista por considerarse como el “empoderamiento” del paciente al participar activamente en el uso consciente de las prestaciones del servicio de salud y actuando en la

gestión de enfermedad. Este modelo se apoya en la educación para la salud brindado por el profesional de enfermería, en este proceso es posible el intercambio de información que facilite el manejo de capacidades y habilidades, además de los recursos que tenga a disposición para mantener su autonomía al tomar decisiones sobre el mantenimiento de su salud.

El bajo índice de autocuidado en los pacientes, además de estar influenciado por la ineficiente educación para la salud, también puede verse limitado por otros problemas del individuo, tales como: deficiencia cognitiva, deterioro de bienestar psicológico, presencia de morbilidad y la ineficiencia para accionar el autocuidado. Estos indicadores influyen directamente en la predisposición que pueda acoger el paciente para prevenir enfermedades o complicaciones de la misma, además de la adhesión al régimen terapéutico (Vellozo et al., 2021).

1.3 Historia del Autocuidado

El autocuidado se puede considerar como un instinto de supervivencia innato, pues ha estado presente desde el origen de la humanidad por encontrarse en la intemperie, Martínez y Chamorro (2023) precisan que es necesario abordar la historia del cuidado y enfermería para entender cuándo toma relevancia el autocuidado en el campo de la salud; por ende, los autores relatan la cronología de las historias mencionadas.

La historia de atención a la salud se desarrolla a la par con la evolución de los cuidados de enfermería que constan de cuatro etapas: etapa doméstica del cuidado, etapa vocacional del cuidado, etapa técnica y etapa profesional; a través de las cuales se modificaron continuamente las percepciones y prestaciones del cuidado.

La etapa doméstica del cuidado se origina en épocas que la enfermedad era considerada un acontecimiento sobrenatural, que castigaba o premiaba al ser humano por sus conductas, debido a esto, se encomendaba el cuidado de los enfermos a personas con supuestos poderes divinos; en los hogares, la práctica estaba destinada a las mujeres quienes se valían de elementos de la naturaleza representativos tales como el agua, piel de animales y plantas para la higiene, abrigo y alimentación respectivamente. Sin embargo, las manos, simbolizan la transmisión de afecto maternal que son las que destacan en esta etapa; este conjunto de prestaciones es lo que ahora se conoce como cuidados básicos.

La etapa vocacional del cuidado se inclina a la religión, específicamente el cristianismo, que busca la redención de sus seguidores al invitarlos a imitar a Jesús. El

enfermo busca de la ayuda de un Ser Supremo para curarse, mientras que el cuidador (en su mayoría monjas) cumplía con su mandato evangélico de asistir a los enfermos. En esta etapa no avanzó mucho la medicina técnica, puesto que, al estar influenciada por las creencias religiosas, se enfocaban en la prevención de epidemias mediante procesiones o rogativas.

Después se abrió paso la etapa técnica del cuidado, caracterizándose por luchar contra la enfermedad mientras se descuidaba la atención al paciente como persona, ya que, el servicio de salud estaba bajo dominio médico, quienes priorizaban la importancia de técnicas curativas. Tuvo lugar una cantidad considerable de avances científicos en cuanto a salud como la antisepsia o descubrimiento de la penicilina. Sin desaparecer por completo la influencia religiosa, los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios publicaron el libro “El Arte de la Enfermería”, en el cual se exponían las formas correctas de alimentación, administración de medicamentos, además de la realización de aseo y consuelo de espíritu; en este punto se vuelve a priorizar el cuidado humanizado.

Por último, la etapa profesional del cuidado llegó con el nuevo milenio, declaración del respeto a los derechos humanos, el avance de la ciencia y tecnología que conllevan a la globalización. En salud, la estandarización de procesos de prestación de servicios obliga al profesional a capacitar al paciente para tomar decisiones haciendo uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los recursos que tenga a disposición para mejorar las técnicas de autocuidado en beneficio de su salud. De esta manera el cuidado se transforma en un acto individual que se dirige a sí mismo desde que adquiere autonomía para el ejercicio de esta actividad sencilla y habitual que busca suplir sus necesidades básicas.

1.4 Teorizantes de Enfermería Relacionada al Autocuidado

La principal teorizante que justifica este trabajo de investigación es Dorothea Elizabeth Orem (1914 – 2007) destacada enfermera estadounidense que se desempeñó profesionalmente en diferentes áreas hospitalarias, catedrática, directora de instituciones educativas y de salud, tiempo en el cual trabajó en busca de mejorar la calidad de enfermería, además participó en proyectos de investigación desarrollando su definición de práctica enfermera; así también publicó artículos y libros como “Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses” donde responde a su interrogante base: ¿Cuál es el tema principal de enfermería?. Su obra más representativa es la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) (Raile y Marriner, 2022).

Orem (1983) establece el concepto de autocuidado como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar. (Citado en Cancio et al., 2020)

Vargas et al. (2020), precisan que la teoría de Orem está enfocada en preparar a las personas para el desarrollo pleno de sus potenciales de autocuidado que son de vital importancia para solventar las necesidades desde una perspectiva de empoderamiento, en la que el enfermero es un eslabón clave porque brinda atención centrada a las particularidades individuales de cada paciente, pero, sin dejar de lado el entorno puesto que, factores como experiencia previa en enfermedades o socioculturales influyen en la percepción del individuo sobre el proceso salud-enfermedad.

Por lo antes expuesto, Orem estableció como general la Teoría del Déficit de Autocuidado, de la cual derivan tres teorías sub-teorías (TEDA): Teoría del Autocuidado que explica por qué y cómo se cuidan las personas a sí mismos, Teoría del Déficit de Autocuidado establece la utilidad de enfermería para ayudar a quien lo requiera, y la Teoría de los Sistemas de Enfermería se enfoca en la relación de necesidad-ayuda que guía las actividades de enfermería; compensatorio cuando el enfermero realiza todas las actividades por el paciente, en parcial compensatorio el paciente es capaz de realizar ciertas actividades pero aún requiere de ayuda profesional y de apoyo educativo es adecuado para los pacientes capaces de asumir el autocuidado pero requieren de formación para adaptarse a nuevas situaciones o mejorar su desenvolvimiento.

La atención individualizada se aplica a modo de abarcar el contexto único, diferente para cada paciente de acuerdo su demanda de adaptación relacionada con la etapa de vida que, determina directamente la incapacidad para suplir necesidades propias, la carencia de habilidad o motivación requerida. Mientras la fuerza de voluntad de la que dispone el individuo determina la participación activa y continua en la toma de decisiones responsables en beneficio de su salud que propicien estado de bienestar (Carrillo, 2020).

Según Cedeño et al. (2020), para que sea efectivo el autocuidado, además de que logre el objetivo de mejorar las condiciones de salud y elevar la calidad de vida, algunos

requisitos básicos y comunes a todos los seres humanos son tomados en cuenta en el desarrollo de esta teoría, se resumen en tres puntos:

1. **Requisitos Universales.** Incluye la preservación del medio ambiente, eliminación, actividad-descanso, soledad-interacción social, prevención de riesgos e interacción de actividad con sus semejantes.
2. **Requisitos del Desarrollo.** Presencia de mecanismos de adaptación para todas las etapas de la vida para prevenir o reducir los efectos percibidos.
3. **Requisitos de Desviación de la Salud.** Son aquellas alteraciones que surgen con la aparición de enfermedades con la finalidad de regular las consecuencias de las funciones afectadas.

Naranjo et al. (2017), afirman que el requisito de desviación de la salud es el objetivo primordial que genera motivación para autocuidado en pacientes discapacitados o con enfermedad crónica. Algunos factores involucran el tipo y cantidad de autocuidado requerido lo cual debe tomarse en cuenta, por lo que no basta la fuerza de voluntad o compromiso del paciente para mejorar su condición de salud. En la teoría de Orem, se detallan diez variables identificadas como factores condicionantes básicos: edad, sexo, estado redesarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

Otra teorizante de relevancia en este proyecto de investigación es Callista Roy (1939), religiosa, enfermera, teórica y también docente quien propuso el modelo de adaptación el cual es crucial en el abordaje de la hemodiálisis por los cambios en el estilo de vida a los que debe adaptarse el paciente y su familia para acoplarse correctamente al tratamiento dialítico mejorando la efectividad del proceso.

El modelo que brinda Roy se basa en cuatro ámbitos del ser humano a los que considera esenciales de promover para alcanzar la adaptación: fisiología, autoimagen, dominio de su rol e interdependencia.

1. **El modo fisiológico y físico** se refiere únicamente a las actividades metabólicas del organismo.
2. **Autoimagen** hace referencia al sentido de pertenencia grupal por lo que abarca psicología y espiritualidad del individuo relacionada con la comunidad en que se realiza.

3. **Dominio del rol** se relaciona con el puesto que ocupa y acciona el paciente en la sociedad además de las relaciones que mantiene con sus semejantes.
4. **La interdependencia** se basa en la capacidad y necesidad de relacionarse con la sociedad con enfoque de satisfacción personal al dar-recibir de los demás, lo cual genera sentimiento de valor y utilidad.

Las personas que se someten a hemodiálisis generalmente perciben su estado de salud como aceptable, teniendo en cuenta que es una terapia de sustitución fisiológica permanente al ser la ERC una patología crónico-degenerativa, no se puede pasar por alto el daño físico y emocional que influye directamente en el desarrollo de sus actividades básicas cotidianas y de relación social.

Por ello, Callista Roy hace énfasis en lo que denomina “proceso de afrontamiento cognitivo”, afirma que la capacidad de afrontamiento radica en la relación que mantiene con el ambiente, tal como funciona el modelo económico de oferta-demanda, en este caso, se complica el proceso de afrontamiento cuando las demandas exigidas por el entorno o por el mismo individuo superan la oferta o disponibilidad de recursos (individuales o ambientales) que tiene a su disposición para mantener un balance ante las situaciones estresantes (Torres et al., 2022).

Además de los aportes característicos de las teorizantes ya mencionadas para el tema desarrollado en esta investigación, es grato mencionar el valioso aporte de la teorizante pionera de la enfermería contemporánea Florence Nightingale (1820-1910), enfermera, escritora, estadística, feminista, científica, gestora del sistema de salud, quien contribuyó con innumerables escritos como su trabajo más destacado “Notas de Enfermería” logrando influir en la renovación de principios que regían la educación y profesionalización de enfermería.

Para Nightingale el estado de salud de una persona reflejaba el cúmulo de aspectos que conformaban su entorno siendo determinantes e influyentes cada uno de ellos, menciono cinco elementos esenciales: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz; también resaltó la importancia de proteger al paciente de daños psicológicos, aplicando filtros de visita a partir de evaluación beneficio-perjuicio a su salud. De esta manera revolucionó totalmente el sistema de salud de su época y marcó un precedente permanente al mejorar la calidad de atención de salud, así como en la educación de las mujeres y profesionalización de la enfermería.

Adjunto a los elementos influyentes del entorno en el estado de salud, Nightingale también describió las tres relaciones posibles en la atención sanitaria:

1. **Entorno-paciente.** Un entorno adecuado es capaz de prevenir enfermedades, pero requiere de la cooperación de todos sus participantes principalmente el mayor involucrado y beneficiario.
2. **Enfermera-entorno.** Involucra la participación directa del profesional para modificar el entorno cumpliendo con la responsabilidad de potenciar el proceso de recuperación.
3. **Enfermera-paciente.** Propone colaboración para agilizar la consecución de los objetivos previamente planteados.

De tal manera, en el tratamiento de hemodiálisis, paciente-enfermera trabajan en conjunto para modificar el entorno en busca de la adaptación al proceso y mejora de calidad de vida (Torres, 2021).

1.5 Aspectos de consideración en el autocuidado

Para Bimbela (2022) el autocuidado dirigido a la salud es concebido como una habilidad de adaptación y manejo de retos con el que se adquiere empoderamiento y compromiso, debido al manejo proactivo que implica aprender, practicar, perfeccionar, ampliar. De este modo, insiste en que no es suficiente la buena intención o fuerza de voluntad, aunque sea imprescindible, la necesidad radica en pasar del deseo a la acción. Para esto, detalla el orden de actuación en diferentes fases que generen cambios sostenibles al convertir comportamientos saludables ocasionales en hábitos saludables permanentes. Para lograr un cambio sostenible, se interviene en las siguientes cinco dimensiones:

1. **Dimensión Ética.** Decidir justa y razonablemente el objetivo.
2. **Dimensión Emocional.** Manejar saludablemente las emociones.
3. **Dimensión Ecpática.** Establecer comunicación basada en el respeto y confianza.
4. **Dimensión Estratégica.** Coordinar acciones y acuerdos que rijan beneficios tanto para el paciente como para el cuidador.
5. **Dimensión Espiritual.** Resultado de las dimensiones anteriores; encontrar sentido a la vida propia.

Además, este autor afirma que es importante no solo enfocarse en el bienestar de sí mismo, también tomar en cuenta a los demás que forman parte del entorno; ya que esto

facilita la adopción de hábitos. Por esta razón, manifiesta que las dimensiones anteriormente descritas no deben alterar su orden de ejecución, porque también se afectaría el resultado; primero, yo conmigo (ética y emocional), después, yo contigo (empática y estratégica) y, por último, nosotros (espiritual).

Por otra parte, Galindo et al. (2014), establecen que las acciones de autocuidado, se enmarcan al contexto sociocultural y a este se debe su eficiencia, está condicionado por conocimiento, habilidades, motivaciones y prácticas desarrolladas, estas particularidades constituyen un ejercicio voluntario con la finalidad de mantener la salud integral. El desarrollo de las mismas, está limitado por el ambiente social y sistema de creencias que caracterizan las capacidades de autocuidado y la disposición de medios para satisfacerlas.

Debido a este elemento influyente como es el contexto sociocultural, resulta pertinente que una de las primeras intervenciones para promocionar el autocuidado, esté dirigida a identificar conocimientos, costumbres y tradiciones enraizados en el individuo, de tal manera que abordar el proceso de salud-enfermedad inicie a partir de lo conocido y aceptado por su identidad cultural, con el objetivo de proponer acciones de fácil comprensión-adaptación, además de evitar rechazos por motivos de variabilidad cultural.

En esta línea, Sadat et. al (2021), menciona otros factores que se relacionan negativamente a nivel poblacional con el autocuidado y es necesario hacer consideraciones especiales para reforzar las intervenciones: el género, ocupación, edad y pluripatología. Por lo tanto, los cuidados de enfermería deben tener un enfoque multifactorial que influya en iguales magnitudes en la salud emocional y física del paciente.

1.6 Rol de enfermería sobre el autocuidado

La atención de enfermería es la esencia pura de la humanidad, combina razón y sentimientos, lo cual permite ver a los demás como seres holísticos compuestos de una variedad de características a las que su naturaleza responde con su necesidad de socializar y relacionarse con sus semejantes. El cuidado enfermero no puede ser indiferente a la naturaleza y condiciones de vida de cada individuo, aquí prevalece la atención individualizada o modificada a las diferentes realidades sociales, que permiten la realización del profesional de enfermería desde la empatía (Hidalgo y Altamira, 2021).

La capacidad de independencia de cada persona está determinada por su estado de salud, mediante el proceso de atención de enfermería, el profesional valora al paciente e identifica las afecciones. A partir de ese punto determina qué relación debe establecer con

el paciente para consolidar su trabajo, haciendo uso de los sistemas de enfermería propuestos por Dorothea Orem puede emprender acciones humanas enfocadas a compensar total o parcialmente al paciente, o en su defecto, solo ser acompañante moral y emocional que brinda educación para reforzar las actividades de autocuidado. Indiferentemente del sistema de enfermería aplicado, la atención se centra en la planificación, escoger los métodos y actividades precisas que disminuyan la dependencia del paciente a su cuidador (Meza et al., 2021).

Uno de los objetivos principales de la enfermería es el confort que estrechamente se relaciona con aspectos de realidad física, social, psíquica, y ambiental de la persona, determinados por algunos atributos según Romero et al. (2022):

1. Alivio físico del dolor mediante intervenciones farmacológicas y de elementos externos en contacto con el cuerpo.
 2. Soporte social con cercanía de los familiares, lo que facilita la adaptación al ambiente hospitalario y reduce la ansiedad.
 3. Relaciones con el personal sanitario de acompañamiento y acceso a información sobre la condición del paciente.
 4. Ambiente adaptado para favorecer la recuperación y alivio.
 5. Descanso que incluye reposo y sueño, generando alivio.
 6. Salud mental con alivio de ansiedad, estrés y adecuada recuperación mental.
- (p.43)

Diferentes grados de dependencia puede tener el paciente con su cuidador, lo cual está ligado a sus problemas de salud, en toda la atención que brinda el profesional de enfermería siempre se perfila como educador. Pero, debe proveerse una educación participativa, donde el paciente se involucre en la aplicación práctica de la teoría, también es importante la retroalimentación para detectar falencias para refuerzo. García y Morales (2015) indican que además es necesaria la intervención psicológica, con el fin de aumentar su motivación y conseguir cambios conductuales significativos.

Como bien sostiene Wen et.al (2023), la atención integral de enfermería permite consolidar la comprensión del usuario respecto a su enfermedad, combinado con apoyo psicológico disminuyen ansiedad, depresión y desmotivación, de esta manera se aumenta el compromiso del paciente para cumplir adecuadamente las indicaciones médicas. Así mismo contribuye a la recuperación integral de manera oportuna, ya que, al ser un cuidado

holístico da apertura a la inclusión de familiares o cuidadores que fortalecen y colaboran permanentemente con las actividades de autocuidado propuestas a cumplir fuera de los establecimientos de salud de hemodiálisis.

Por otra parte, Garzón et al. (2020), hace hincapié en la aplicación de encuentros familiares con el personal de salud donde se generen diálogos reflexivos que reestablezcan sus conceptos y posturas referentes a salud-enfermedad-autocuidado, ajustando las versiones a las realidades emergentes propias de cada familia en las que adquieren un papel de responsabilidad y participación.

Para estos diálogos reflexivos, es imprescindible la existencia de interculturalidad, donde los conceptos y tratamientos sean flexibles a las diferentes culturas, forjando un proceso armónico, justo y equitativo para todos sus integrantes en el abordaje de la salud, enfermedad y aplicación de prácticas de autocuidado. Incentivar al cambio de hábitos en familia puede ser una estrategia adecuada, demostrando los beneficios de un estilo de vida saludable no solo como tratamiento ante la enfermedad, sino también como preventivo ante riesgos de antecedentes patológicos familiares (Aguilar et al., 2020).

Además, Vargas et al. (2020), manifiestan que una técnica significativa por parte del profesional de salud es direccionar y apoyar el cuidado desde la confraternidad o acompañamiento de otros pacientes con los mismos problemas de salud, ya que, permite compartir experiencias y sentido de pertenencia, elevando niveles de bienestar, motivación, al mismo tiempo que mejora la calidad de vida y afrontamiento a los deterioros de la salud mediante el empoderamiento del cuidado propio.

2. Enfermedad Renal Crónica

2.1 ¿Qué es Enfermedad Renal Crónica (ERC)?

Martínez et al. (2020), definen la Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica (ERC) como:

El daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó. (p. 465)

La ERC, es una de las enfermedades que constituyen el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), estas no derivan de un proceso infeccioso en el que intervengan

agentes patógenos, por el contrario, se deben al deterioro de las capacidades funcionales de diferentes órganos y sistemas, generando afecciones a largo plazo y de continua progresión, haciendo indispensable la prolongación de tratamientos o cuidados que solventen las necesidades de los pacientes (OMS, 2022).

2.2 Cifras de prevalencia

Según datos publicados por la OMS (2022), las ENT son responsables de la muerte de 41 millones de personas alrededor del mundo cada año, es decir, 74% del total de muertes registradas, estas cifras van en aumento y por esta razón representan uno de los mayores retos de los sistemas de salud a nivel mundial. Una de las ENT de alta incidencia y en progresivo incremento en la región de las Américas es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), posicionándose como la octava causa de mortalidad y en el que Ecuador ocupa la séptima tasa más alta de 2019.

La ERC afecta alrededor del 10% de la población mundial, generalmente es de inicio silencioso, sus signos y síntomas aparecen cuando el daño es irreparable y la única opción son tratamientos que tan solo buscan prologar el tiempo de vida como la hemodiálisis. La pobreza se relaciona con falta de acceso a los servicios de salud y adherencia a los tratamientos, esta limitación también desfavorece a este grupo social frenando el desarrollo en muchos otros aspectos de la vida (OMS, 2022).

De acuerdo a un Informe Técnico publicado por el MSP (2022) a partir de la base de datos proporcionada por el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante (REDT), hasta noviembre de 2022 la tasa de prevalencia de ERC es 1.182,77 pacientes por millón de habitantes (cifra record), esta tendencia que se incrementa constantemente en la última década, representa también un 14,33% de aumento en comparación al año 2021. La edad promedio de pacientes en REDT es de 59,68 años. La provincia con mayor prevalencia es Manabí con 200,15casos/100.000hab. La Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) recomienda prevalencia de 700 pacientes/millón de hab. y 140pacientes/1000.000habitantes.

Estas cifras generan sobrecarga para el sistema asistencial y económico, además la ERC se posiciona como la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en Ecuador. El 30% de casos de ERC está originado por diabetes mellitus, 25% por HTA y 20% glomerulopatías.

2.3 Diagnóstico de la ERC

Boffa y Cartery (2015), mencionan que generalmente las enfermedades renales son asintomáticas hasta que se encuentra muy avanzada y provoca daños graves que comprometen otros órganos, sistemas o funciones del organismo. Estas alteraciones incluyen:

Anomalías Morfológicas. Detectadas mediante ecografías; hidronefrosis, asimetrías, calcificaciones, quistes.

Anomalías Histológicas. Requieren de estudios de biopsia; displasia renal.

Anomalías Biológicas. A través de análisis de laboratorio; proteinuria, hematuria, albuminuria.

El principal indicador de cronicidad, es la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ con evolución igual o mayor a tres meses, lo cual puede ser difícil de demostrar (García et al., 2023).

Otro criterio de manifestación es la lesión o daño renal, para lo cual se utiliza el método directo de comprobación que es la biopsia o de manera indirecta se confirma la alteración estructural y funcional con exámenes de laboratorio que confirmen presencia de albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, en pruebas de imagen, hidroelectrolíticas, historia de trasplante renal (García et al., 2023).

Por la dificultad de confirmación de cronicidad Boffa y Cartery (2015), manifiestan que es preciso realizar estudios combinados donde la coincidencia de múltiples factores conduce al diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, García et al. (2023) afirman que un solo criterio de manifestación es necesario para el diagnóstico, aunque de manera imprescindible confirmarse FG es $> 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$.

2.4 Factores de riesgo y prevención

Para Sellarés y Rodríguez (2022) las condiciones asociadas al origen de la ERC o que potencian el desarrollo de la enfermedad se clasifican en tres grupos:

- 1. Condiciones No Modificables.** Constituyen características innatas del individuo; edad, sexo, raza, bajo peso al nacer.
- 2. Condiciones Modificables.** Pueden relacionarse directa o indirectamente con la enfermedad y a su vez estar inducidas por el estilo de vida; diabetes, obesidad, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo.

3. **Alteraciones Inherentes a ERC.** Propuestas como factor de riesgo de progresión de la enfermedad; anemia, acidosis metabólica.

Por su parte, Martínez et al. (2023) se refieren a la nefrotoxicidad causada por fármacos, pueden producir tres lesiones:

1. **Necrosis tubular aguda (NTA).** Relacionada a toxicidad por ciclosporina, contrastes radiológicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
2. **Nefritis intersticial aguda (NIA).** Mayor frecuencia ocasionada por antibióticos y los AINEs.
3. **Nefritis intersticial crónica (NIC).** Analgésicos son causantes más frecuentes.

Debido a estos indicadores, Martínez et al. (2023) enfatizan en que la prevención de nefrotoxicidad recae en la aplicación de conocimientos sobre la composición de los fármacos, la diferenciación de características de riesgo de cada paciente y la suspensión de consumo de estos medicamentos cuando se detecten efectos adversos sobre el sistema renal; por ende, el consumo de fármacos requiere de vigilancia médica y de manera adversa la automedicación imposibilita la acción resolutive o preventiva del profesional de salud.

En cuanto a la prevención de la ERC, como una medida precoz necesaria ante esta enfermedad sin cura, Pillajo et al. (2021) hacen referencia a la aplicación de la nefroprotección que consta de tres fases:

1. **Fase Primaria.** Dirigida a la población general, mediante detección y manejo oportuno de factores de riesgo valiéndose de la educación preventiva de patologías, destacan hipertensión arterial (HTA) o diabetes, resulta oportuno el control glicémico y control de la tensión arterial (TA) respectivamente.
2. **Fase Secundaria.** Destinada a la detección precoz de alteraciones del sistema renal, incluyendo exámenes de laboratorio como microalbuminuria y creatinina en los controles médicos de rutina. Con la finalidad de aplicar medidas farmacológicas y dietéticas oportunas que frenen el progreso de la ERC.
3. **Fase Terciaria.** Dedicada a pacientes diagnosticados y en estadios graves de la ERC. Consiste en un amplio y riguroso control que permita retrasar el inicio de diálisis y prevenir el daño renal agudo. Implica evitar el consumo de nefrotóxicos, controles de anemia, metabolismo mineral-óseo y conservación de uremia.

Tal como sugiere Andrade et. al (2020) en la fase terciaria, los requisitos de autocuidado se enfocan en mantener la salud basándose en tres principios: mantener restricciones, ejecutar acciones terapéuticas y equilibrar reposo-actividad. La restricción más relevante es el control de ingesta de alimentos y líquidos, las acciones terapéuticas se enfocan en asistir rigurosamente a las sesiones de diálisis, además de cumplir con el tratamiento farmacológico; por último, el equilibrio reposo-actividad hace referencia a la necesidad de descanso luego de las agotadoras sesiones dialíticas, sin dejar de lado la actividad física para contrarrestar la pérdida de masa y fuerza muscular característicos de la enfermedad.

2.5 Etapas de la ERC

Morán (2021, pág. 89) explica que el avance y gravedad de la ERC, se clasifica de acuerdo a la tasa de filtración glomerular (TFG), la cual consta de 5 etapas:

Etapas 1. TFG normal (≥ 90 mL/min/1,73 m²), más albuminuria persistente o enfermedad renal conocida estructural o hereditaria. Daño renal leve.

Etapas 2. TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m². Daño renal leve.

Etapas 3. TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m². Daño renal leve o moderado.

Etapas 3b. 30 a 44 mL/min/1,73 m². Modificar estilos de vida, puede evitar el avance de la enfermedad a etapas 4 o 5.

Etapas 4. TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m². Daño renal moderado o severo.

Etapas 5. TFG < 15 mL/min/1,73 m². Daño renal severo, únicas opciones de tratamiento, diálisis y trasplante renal.

2.6 Terapias de sustitución renal

La National Kidney Foundation (s.f) especifica que los tratamientos a disposición ante la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) que involucran un fallo renal permanente, son 2:

1. Diálisis. Depura la sangre de exceso de líquido y desechos. Hay dos tipos de diálisis:

- **Hemodiálisis:** Proceso efectuado fuera del cuerpo, en una máquina filtro llamada dializador o riñón artificial que depura la sangre.

- **Diálisis Peritoneal:** Este tratamiento se efectúa dentro del organismo, con la aplicación de una solución de diálisis en la cavidad abdominal, que luego se expulsa dejando la sangre limpia.
2. **Trasplante renal.** Intervención quirúrgica en la que se instaura un nuevo riñón al paciente para cumplir las funciones de los riñones incapacitados. Después de la intervención, el paciente se somete a terapia farmacológica permanente para evitar que su organismo rechace este nuevo órgano. El nuevo riñón puede provenir de dos fuentes:
- **Donante Cadáver:** De alguien fallecido que sea compatible y cumpla con los requerimientos necesarios para trasplante.
 - **Donante Vivo:** Persona voluntaria y apta del círculo social del paciente para donar. O de un individuo extraño (donante indirecto).

2.7 Hemodiálisis

De acuerdo con la National Kidney Foundation (s.f) en el tratamiento de hemodiálisis, se utiliza una máquina filtro conocida como dializador o riñón artificial que purifica la sangre fuera del organismo. Para extraer la sangre del cuerpo humano y dirigirla al filtro, es necesario establecer un acceso a las vías sanguíneas del paciente, mediante una cirugía menor, se pueden crear tres tipos de acceso, la elección depende de las necesidades del paciente y las circunstancias en las que se someta por primera vez al procedimiento. Los tres tipos de acceso son:

1. **Fístula Arteriovenosa (AV).** Se realiza con meses de anticipación del inicio del tratamiento para que cicatrice. Consiste en la fusión interna de una arteria y una vena, para acceder a un vaso sanguíneo de mayor grosor capaz de soportar la fluidez de la sangre que sale y reingresa, además este acceso tiene baja probabilidad de infecciones o formación de coágulos por lo que es el más usado.
2. **Injerto Arteriovenoso.** Consiste en la unión de una vena con una arteria a través de un tubo pequeño y blando. La probabilidad de obstrucción por coágulos o infecciones es más elevada. Pero es un acceso de elección para pacientes que no califican para cirugía de fístula AV.
3. **Catéter.** Conectado a una vena grande en el pecho generalmente, es más utilizado para accesos temporales, pero en caso de estar contraindicado en el paciente los otros dos tipos, también puede usarse como un acceso permanente.

Tanto en la fístula como en el injerto, se conectará dos agujas que a su vez se conectarán a dos tubos, encargados de extraer y devolver la sangre respectivamente. Por su parte, el catéter no necesita de agujas, puede conectarse directamente a los tubos dializadores.

Para el tratamiento hemodialítico, el paciente y personal de salud a cargo, coordinarán las sesiones al menos tres veces (día por medio) por semana, la duración aproximada es de cuatro horas cada una, pero está sujeta a variaciones relacionadas al funcionamiento de los riñones, peso y dieta del paciente.

Según Rivera et. al (2020) las infecciones en el acceso vascular son la segunda causa de muerte en pacientes que reciben hemodiálisis, con una mortalidad atribuible de 14% asociado a bacteremia. Los puntos destacables en el protocolo de cuidado a los accesos vasculares son los siguientes:

Cuidados para catéter venoso central (CVC)

- Descubierta y seca. Si presenta signos o síntomas de inflamación, acudir al centro de diálisis.
- Higiene cuidadosa, evitar direccionamiento de agua hacia la zona.
- Evitar contacto con objetos cortopunzantes, evitar compresión y realizar movimientos bruscos o de fuerza excesiva (Rivera et al., 2020).

Cuidados para la fístula arterio-venosa (FAV)

- Diariamente comprobar el thrill o frémito (vibración palpable que confirma el flujo sanguíneo). En caso de ausencia acudir al centro de diálisis.
- Higiene diaria con agua y jabón. Propiciar la hidratación de la piel. Mantener uñas cortas y limpias.
- Retirar apósito al siguiente día de realizar la diálisis y lavar con agua y jabón la zona.
- Ejercitar el brazo con pelota para ayudar al desarrollo de la FAV.
- Ante signos y síntomas de inflamación, acudir al centro de hemodiálisis para valorar (Rivera et al., 2020).

2.8 Actividad Física y Hemodiálisis

La OMS (2022), define a la actividad física como:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. (p. 1)

De manera opuesta, refiriéndose a la inactividad física, declara:

Es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. (p. 1)

Además del daño nefrológico que ocasiona la ERC entre otras afecciones sistémicas propias de la enfermedad, algunas alteraciones son influenciadas por los tratamientos rigurosos aplicados como la hemodiálisis, entre estas destacan repercusiones a nivel cardiovascular y musculoesqueléticas.

A pesar de los riesgos vitales que supone la exposición a tratamientos como la hemodiálisis, Labati (2020) explica que, de manera opuesta el 50% de muertes por ERC está relacionado a enfermedades cardiovasculares producidas por miocardiopatías resultantes de la uremia, lo cual puede ocurrir incluso en pacientes tratados, debido a la adherencia inadecuada a nuevas prácticas de cuidado del estilo de vida que, de aplicarse correctamente elevan la efectividad de las terapias de sustitución renal.

Mientras que Oviedo (2020) afirma que las afecciones musculoesqueléticas se derivan de la malnutrición que es común en estos pacientes por las estrictas dietas que forman parte de la intervención terapéutica. Generalmente las dietas implementadas se basan en la restricción de consumo de alimentos proteicos, esto genera aumento de catabolismo muscular y desgaste proteico energético (DPE) lo cual ocasiona la pérdida de masa y fuerza muscular, incapacitando a la realización de actividades básicas cotidianas, relegando al paciente al sedentarismo provocando la aparición de problemas osteoarticulares.

La actividad física mejora la calidad de vida, al contrarrestar no solo los efectos de esta patología, sino también como medida preventiva de muchos otros problemas de salud y fortalecedor del equilibrio psicológico. En virtud del deterioro renal de esta enfermedad,

la actividad física contribuye principalmente con la producción de sudor, ayudando a los riñones con la excreción de líquidos y electrolitos principalmente el sodio (Labati, 2020).

De acuerdo con la OMS (2022), la implementación de rutinas de ejercicio trae numerosos beneficios a nivel individual, familiar y comunitario, desde la prevención de enfermedades crónicas hasta la disminución de recursos económicos públicos destinados al sistema de salud para las intervenciones terapéuticas en los diferentes niveles de atención. Por ello, declara algunas particularidades sobre la aplicación de actividad física, que pueden elevar la eficacia de los tratamientos de salud en pacientes con enfermedades crónicas:

- **Actividades físicas aeróbicas:**
 - Moderada: 150 a 300 minutos diarios.
 - Intensa: 75 a 100 minutos diarios.
 - O una combinación de moderada e intensa en el transcurso de la semana.
- **Actividades de fortalecimiento muscular:** entre ritmos de moderado a intenso, al menos dos veces por semana.

A pesar de las recomendaciones generales previamente citadas, Labati (2020) recalca que en pacientes renales debe primar su condición de población especial, para lo cual sugiere la Actividad Física Adaptada (AFA) que se enfoca en el potencial, intereses y capacidades de los grupos de población limitados por condicionantes de salud.

La actividad física adaptada es promovida como medio terapéutico, recreacional, educativo, de competencia y como vínculo asociativo. Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis que usualmente hacen ejercicio obtienen algunos beneficios puntuales como sentirse menos cansado después de una sesión de diálisis, sudoración, el perfeccionamiento de la respiración para sus necesidades de expulsión de líquidos y electrolíticos (Labati, 2020).

Además de los beneficios físicos que representan las rutinas de ejercicio en este grupo de personas, también se atribuyen a la psiquis algunos como la distracción de la mente que aporta directamente a su proceso de adaptación al tratamiento, y el sentimiento de pertenencia con sujetos que comparten el proceso de hemodiálisis. En este sentido, Labati (2020) hace hincapié en el desarrollo de actividades físicas durante la sesión de hemodiálisis, que permite la interacción entre pacientes y entre pacientes y profesionales

de salud, generando motivación. Esencialmente durante la primera hora de diálisis, para aprovechar la energía de los participantes.

Complementando la mención de los ejercicios durante las intervenciones de diálisis, Jiménez et al. (2021) revelan que los ejercicios de menor esfuerzo fueron más tolerados, ambos tuvieron resultados exitosos, mejorando sus habilidades físicas, fuerza muscular y destreza motriz. A continuación, se exponen los dos tipos de ejercicios sobre los cuales recae su investigación:

- **Electroestimulación neuromuscular.** Generada en los cuádriceps mediante electrodos. Durante las primeras dos horas, o tan solo en los primeros treinta minutos.
- **Ejercicio físico aeróbico de baja intensidad.** Aquí se aplicaron tres tipos:
 - Pedales estáticos
 - Fuerza-resistencia
 - Ejercicios de baja intensidad (pesas, bandas elásticas)

Sin embargo, Müller et al. (2019) afirma que el ejercicio físico en centros de hemodiálisis es escaso o nulo, pese a la evidencia científica de sus beneficios y aporte al tratamiento, por ello, enfatiza en la necesidad de difundir más información científica del tema en cuestión en los establecimientos de salud y de educación con la finalidad de promocionar un conocimiento valioso que se expanda en la sociedad de generación en generación.

2.9 Nutrición y Hemodiálisis

Pérez (2021) estipula que la nutrición es la ingesta de alimentos de acuerdo a las necesidades dietéticas del organismo para su óptimo funcionamiento. Por el contrario, la malnutrición que consiste en el déficit de consumo de nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo tiene algunas consecuencias como la disminución de la inmunidad, incremento de vulnerabilidad para contraer enfermedades y la alteración de capacidades físicas y mentales.

Generalmente el índice de masa corporal (IMC) se utiliza como indicador principal de la relación nutricional del paciente con su estado de salud, sin embargo, en pacientes con ERC no es recomendable debido a que puede estar alterado por edemas, ascitis y retención de líquidos, por ello, en hemodiálisis es relevante tener conocimiento sobre el “peso seco” del paciente, el cual se evalúa justo después de terminar una sesión de

hemodiálisis porque el cuerpo de ha depurado de todas las sustancias retenidas (Pérez, 2021).

En pacientes con ERC en hemodiálisis, la nutrición se está determinada por un plan de alimentación con una dieta bien estructurada que debe cumplir con las siguientes características: (Pérez, 2021).

- **Variada.** Alimentos que aporten con distintos componentes nutricionales.
- **Equilibrada.** Consumo de cantidades precisas que se complementen para el balance adecuado del metabolismo.
- **Adecuada.** Proporcional al sexo, edad, peso, actividad física y patologías.
- **Ordenada y Adaptada.** Dividir entre 4 o 5 tiempos de comida diarios sin incumplimiento. Adaptado al estado nutricional y patología del paciente.

Según Santos (2020), la dieta planificada para pacientes sometidos a la hemodiálisis deber ser hipoproteica, hiposódica, hipofosfatémica, además de ser limitada en el consumo de líquidos. El cumplimiento de esta dieta está delimitado por factores sociales, culturales, económicos, acceso a servicios de salud, calidad de las terapias, presencia de otras patologías, personalidad del paciente y apoyo familiar.

Guerrero (2021) especifica las cantidades admitidas de consumo de nutrimentos en el tratamiento de hemodiálisis expresando: “dieta controlada en proteínas $\leq 0,8-1$ g/kg/día para evitar que el filtrado glomerular disminuya. Requerimiento calórico de 35 kcal/kg/día en situación basal. El aporte de sodio debe limitarse a 60-100 mEq/día controlando su ingesta” (p. 22). Este balance nutricional disminuye la sintomatología urémica, pero debe acompañarse del control de presión arterial y análisis de laboratorio que comprueben los niveles adecuados de nutrimentos en el organismo, con la finalidad de evitar complicaciones y el deterioro acelerado de las funciones del organismo.

De acuerdo a lo expuesto, Pérez (2021), enfatiza en que los objetivos de estas dietas restrictivas en pacientes que reciben hemodiálisis se enfocan en: Reducir la acumulación de desechos metabólicos, mantener el balance hidroelectrolítico, reducir el catabolismo proteico, mejorar el estado nutricional para fortalecer sistema inmune y reducir la aceleración de la disfunción renal.

2.10 *Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis*

La ERC y hemodiálisis, representan un reto permanente de adaptación para el paciente, no genera únicamente afecciones a nivel fisiológico, también se relaciona directamente con la alteración psicológica y social. Los cambios que se instauran modifican rutinas diarias, disminuyen la energía, autoestima, aumentan la dependencia y comprometen las relaciones sociales. La atención integral en los establecimientos de salud necesita definir estrategias de educación fortalecidas donde se considere al paciente como un ente biopsicosocial, posibilitando abarcar diferentes aspectos que intervienen en la calidad de vida del paciente y su familia (Chinguel y Flores, 2019).

Para Llor y Pinargote (2022) refieren que el profesional de salud aparte de brindar cuidados directos en el proceso de hemodiálisis, también educa sobre salud-enfermedad-tratamiento, además, el acompañamiento moral ayuda a promover en el paciente las prácticas de autocuidado, mejorando su adherencia al tratamiento y estado anímico al sentirse empoderado en cada proceso.

En este sentido, Janeta y Melo (2019) añaden que, la educación permanente al paciente debe incluir temarios de actividades cotidianas como: soporte emocional, asesoría en la dieta, cuidado de accesos vasculares, actividad física y descanso. Es decir, cuidados básicos que pueda adaptar a su entorno para implementar fácilmente en las actividades frecuentes de su vida diaria. Pero, también destaca la relevancia de incluir al círculo familiar y social en la educación, puesto que serán veedores del cumplimiento de las indicaciones de autocuidado cuando no tiene supervisión del equipo de salud.

Haciendo referencia a los cuidados de enfermería, Saire (2021) declara que:

Los cuidados de enfermería, en el paciente en terapia de hemodiálisis son aquellos que inician a través de la valoración desde su ingreso al tratamiento verificando el estado del acceso vascular, manteniendo la asepsia al abordaje para evitar infecciones, la programación correcta de los parámetros en las máquinas de hemodiálisis, vigilancia constante de los signos vitales, observar signos de alarma y prevención de complicaciones intradialíticas, tanto técnicas, como físicas y también la educación al paciente acerca del autocuidado que debe mantener en casa. Los cuidados que brinda el personal de enfermería son individualizados, basados en modelos y teorías de enfermería que rigen una mejor calidad de atención, lo cual ayuda a una mejor adherencia al tratamiento del paciente. (p. 21)

Samaniego et al. (2018) sostienen que, las deficiencias de autocuidado están arraigadas a la desinformación sobre el padecimiento de la enfermedad y el desinterés por la búsqueda de perfeccionamiento de técnicas de autocuidado enfocadas a la alimentación, actividades físicas y aspectos personales referidos a hábitos higiénicos. Estas características generalmente están arraigadas a la cultura y educación variable entre pacientes.

De acuerdo con Meneses (2022) el autocuidado puede fortalecerse desde diferentes aristas, tales como habilidad, conocimiento y motivación. La formación encaminada por la enfermera, parte desde el diagnóstico de las competencias de cada paciente, donde se identifican los puntos débiles que deben ser reforzados con la intención de aprovechar y mejorar las habilidades, aumentar el conocimiento que propicie el aporte del paciente para el mantenimiento de su salud, además de reconocer las motivaciones que dirijan los esfuerzos voluntarios para el bienestar.

Núñez et al. (2022) afirman que el estado emocional se encuentra desequilibrado principalmente por la dependencia a familiares o cuidadores incluso para las actividades más sencillas de la cotidianidad, lo cual deriva en muchas ocasiones a episodios depresivos que complican aún más el estado de salud. Por ello, Mayayo (2021) considera que cuando el paciente adquiere conocimiento y responsabilidad es capaz de mantener controlada su enfermedad, por lo cual disminuye la asistencia del profesional sanitario; aumenta su esperanza y autoestima, mejorando la calidad de vida.

Las estrategias de salud implementadas deben ser participativas, no solo con el paciente, sino también con su familia, ya que el entorno familiar ayuda a compactar los cambios de conductas o comportamientos que modifiquen el estilo de vida de manera permanente, al mismo tiempo mejora la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y aumentan las capacidades de autocuidado al obtener la colaboración de su entorno social (Cantillo, et al. 2022).

En un estudio realizado por Huaman y Gutiérrez (2021) se evidencia que las intervenciones de enfermería en educación influyen positivamente en el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis, aumentan el conocimiento sobre la enfermedad, la importancia de implementación de dietas acorde a la patología, la conservación del estado físico, estricto cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, el cuidado e higiene

necesarios para proteger los accesos vasculares, acompañamiento psicológico e involucramiento de la familia en sus actividades sin perder su autonomía.

Por otra parte, Sapag et al. (2010) Establecen algunas estrategias innovadoras que impulsan el autocuidado. Destacan tres campos de intervención:

1. **Apoyo Mutuo o de Pares.** La relación entre pacientes que padecen los mismos problemas de salud, refuerzan la salud mental al sentirse comprendidos e identificados, además, el intercambio de información, solidifica la voluntad de adquirir nuevos hábitos con la finalidad de alcanzar objetivos individuales o colectivos en común con ese grupo de personas que le motivan.
2. **Cuidadores Informales.** Factores como la cultura, educación o nivel socioeconómico, limita el acceso a servicios de salud, por ende, es importante realzar la importancia de la formación de los cuidadores informales, puesto que el desconocimiento, sumado a la sobrecarga conllevan al sentimiento de culpabilidad al saberse inútiles. Una forma de llegar a estos grupos sociales, es mediante la difusión de información educativa mediante redes sociales.
3. **Telecuidado.** El uso continuo de comunicación digital entre profesionales de salud y pacientes, beneficia al seguimiento riguroso de los tratamientos, además se genera un apoyo más fuerte a la disposición de autocuidado del paciente, al identificar oportunamente y de manera precoz los problemas modificables, que permitan controlar adecuadamente la enfermedad.

Sin embargo, Gomes et al. (2022) refiere que, pese a reconocer la importancia de educación sobre el autocuidado a los pacientes y sus familiares, la sobrecarga laboral y falta de guías o protocolos de actuación dificulta brindar una atención integral organizada y continua, limitando la labor de enfermería a la asistencia de procedimientos dialíticos, mientras se relegan aspectos importantes como la educación de autocuidados y apoyo emocional.

Apoyo Emocional y Psicológico

Aránega et al. (2022) afirma que, el estado emocional del paciente en hemodiálisis se altera por afecciones fisiológicas provocadas por la enfermedad, pero también surgen efectos colaterales a partir del padecimiento de esta como la falta de oportunidades laborales y de apoyo social percibido. Es proporcional que el cambio radical de estilo de vida afecte el estado psicológico no solo del paciente, sino también

de su familia, pero las preocupaciones agregadas como falta de empleo propicia el desarrollo de otros problemas de salud como la depresión y ansiedad.

De la misma manera, Sadeghpour (2020) destaca que los cambios psicológicos negativos, se pueden transformar en positivos. Enfatiza en que los planes de atención de salud que impulsan las acciones de autocuidado mejoran el estado psicológico al convertir al paciente en el actor principal de su cuidado, potencia la autoestima y ayuda a contrarrestar los efectos emocionales negativos causados por la patología de base.

Por otra parte, Lerma, et. al (2021) resalta la diferencia de género en la intensidad de síntomas de hemodiálisis. El género femenino reporta más afecciones en la calidad de vida relacionadas a presencia de síntomas como el dolor y funcionamiento físico. Esto, a su vez se relaciona con menor estabilidad emocional y ánimo para fortalecer actividades de autocuidado activando una secuencia que deriva en menor calidad de vida en comparación al género masculino.

Capítulo II

Bases Metodológicas

Tipo de Investigación

Investigación de tipo revisión bibliográfica basada en la búsqueda retrospectiva de información aportada por otros estudios que se relacionan con el rol de la enfermería en la adopción del autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis.

Diseño de la Investigación

El trabajo de investigación tiene un diseño explicativo, pretende relacionar la influencia del rol de enfermería en las acciones de autocuidado que adopta el paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Técnicas para Recolección de Datos

Revisión bibliográfica conformada por artículos científicos obtenidos de datos como PubMed, Elsevier, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, integrando información científica complementaria de la OMS. Se utilizaron los descriptores: “Autocuidado y hemodiálisis”,

“Enfermería en hemodiálisis”, “Autocuidado en la enfermedad renal crónica”, “Enfermería y autocuidado de los pacientes”.

Criterios de Inclusión

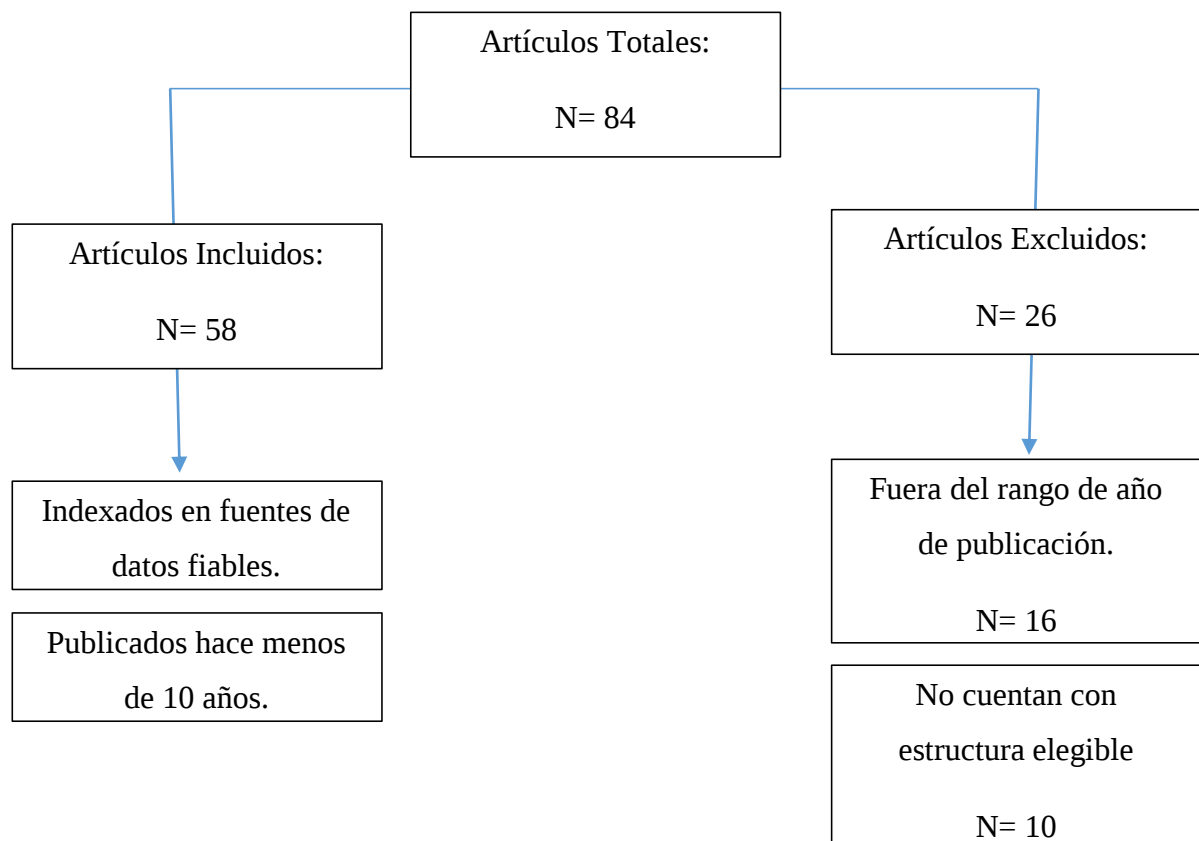
- Búsqueda y descarga de artículos que contengan información relacionada con el tema.
- Investigaciones respaldadas por instituciones fiables.
- Investigaciones publicadas en un rango menor a 10 años de antigüedad.

Criterios de Exclusión

- Artículos publicados en base de datos no confiables
- Publicaciones que no se relacionen con enfermería.

Metodología de Búsqueda

Basado en los criterios de inclusión y exclusión, se presenta la selección de artículos mediante un diagrama de flujo.



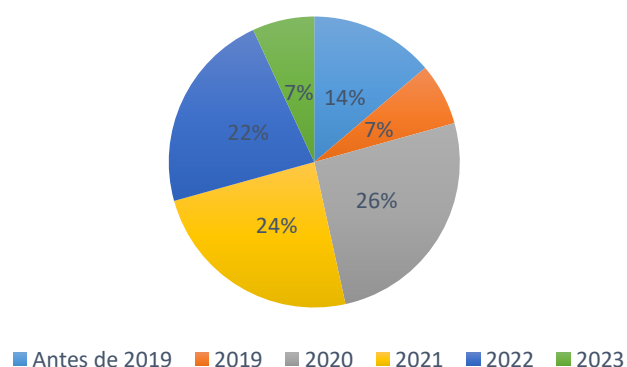
Capítulo III

Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1. Año de publicación de artículos relacionados con el rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.

Año de publicación	Cantidad	Porcentaje
Antes de 2019	8	14%
2019	4	7%
2020	15	26%
2021	14	24%
2022	13	22%
2023	4	7%

Año de publicación de artículos



Fuente: Bases de Datos Científicas en Salud

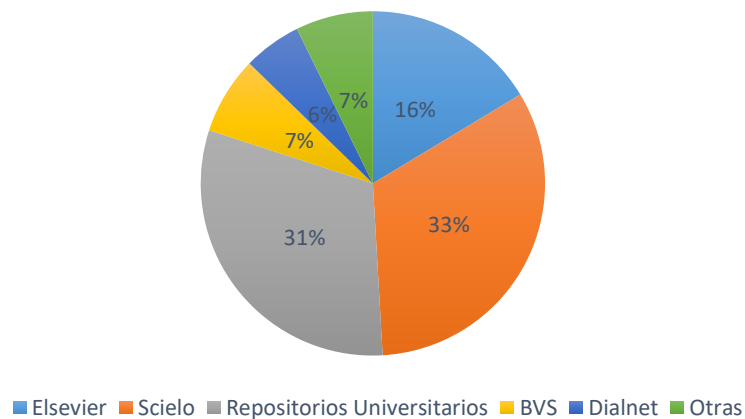
Autor: Nathaly Cedeño Cedeño

En la Tabla 1. se evidencia que, de la bibliografía utilizada en el proyecto de investigación el 86% corresponde a publicación realizadas en los últimos cinco años (2019-2023), con la mayor concentración en el rango 2020-2022.

Tabla 2. Bases de datos utilizadas para la búsqueda de artículos científicos aportantes a la investigación del rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.

Bases de Datos	Cantidad	Porcentaje
Elsevier	9	16%
Scielo	18	33%
Repositorios Universitarios	17	31%
BVS	4	7%
Dialnet	3	6%
Otras	7	7%
Total	58	100%

Bases de Datos



Fuente: Bases de Datos Científicas en Salud

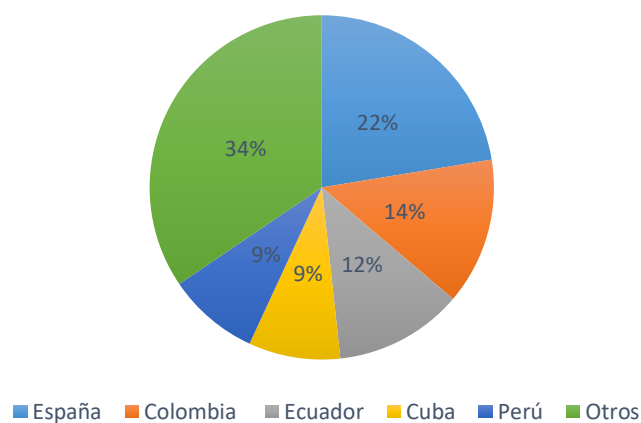
Autor: Nathaly Cedeño Cedeño

En la Tabla 2. se representan las bases de datos científicas que se utilizaron para la recolección de información en artículos científicos para el proyecto, con el 33% Scielo es la base de datos que mayormente nutre esta investigación, seguida de repositorios universitarios con el 31% y Elsevier con el 16%.

Tabla 3. País de publicación de artículos científicos aportantes a la investigación del rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.

País de Publicación	Cantidad	Porcentaje
España	13	22%
Colombia	8	14%
Ecuador	7	12%
Cuba	5	9%
Perú	5	9%
Otros	20	34%
Total	58	100%

País de Publicación



En la Tabla 3. se expone el país de origen de publicación de los artículos científicos utilizados en este proyecto de investigación, el 22% del total de artículos se publicó en España, 14% en Colombia, 12% en Ecuador, Perú y Cuba ocupan 9% cada uno. Estos 5 países representan el 66% de origen de publicación de la totalidad de muestras de artículos científicos que fundamentan la investigación.

Artículos relacionados con rol de enfermería en el autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis

Tabla N°1

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Cantillo, C., Castro, B., Mosquera, Y.	2021	Scielo	Enfermería Nefrológica	Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis.	Determinar la competencia para el autocuidado de las personas en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas.	Estudio observacional descriptivo de corte transversal.	Se incluyeron un total de 200 personas dializadas, con una edad media de $59 \pm 13,89$ años, el 50,5% mujeres, con pareja estable, apoyo para su cuidado, grado educativo primario, dedicados a labores del hogar, y nivel socioeconómico bajo. El 47,5% evidenció alta competencia para su autocuidado, el 42% una competencia media y el 10,5% baja.	La población abordada se caracterizó por vivir en condiciones socioeconómicas que aumentan la vulnerabilidad de la persona dializada, en su mayoría contó con soporte para el cuidado, presentó nivel de competencia para el autocuidado entre alto y medio, relacionado con asistencia puntual a terapia y cumplimiento en adherencia farmacológica.

Tabla N°2

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Samaniego, W., Joaquín, S., Muñoz, J., Muñoz, J.	2018	Universidad de la Sierra Sur (UN SIS)	Revista Salud y Administración	Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis.	Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.	Estudio con enfoque descriptivo transversal.	El 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría de actividad y reposo.	En base a los resultados presentados anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Tabla N°3

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Meneses, F.	2022	Repositorio de la Universidad Técnica del Norte.	Universidad Técnica del Norte.	Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Meny dial. Tulcán 2021-2022.	Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón. Tulcán 2022.	Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal.	La mayor parte de los pacientes son siempre capaces de mantener un peso óptimo y de realizar actividad física moderada; muy pocas veces pueden mantener una dieta diaria acorde con las	Los pacientes saben identificar las prácticas de autocuidado, el nivel de conocimiento no influye directamente en percepción del individuo, sino

							recomendaciones dietéticas y de la misma manera su enfermedad o estado no le impide realizar actividades de ocio en su tiempo libre. Los pacientes niegan automedicación, también los pacientes refieren que cuando ellos se sienten tristes son capaces de compartir sus sentimientos con las personas que les rodean y se sienten ayudados.	por algunos factores asociados a sus condiciones y estilo de vida.
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Tabla N°4

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Andrade, M., Guerreiro, D., Echevarría, M., Rozza, S., Juceli, P., Willrich, J.	2020	PubMed	Revista Gaúcha de Enfermagem	Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.	Comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	Abordaje cualitativo con entrevistas semi-estructuradas.	Surgieron tres categorías: requisitos de autocuidado, déficit de autocuidado, y educación y manejo de información para el autocuidado. Las personas conocían la importancia de ejecutar su autocuidado. Sin embargo, no	Las personas demostraron ser conscientes de su rol en preservar su salud, pero de forma flexible. El equipo de salud debe reconocer los aspectos que interfieren en el autocuidado y ayudar a las

							realizaban los cuidados con rigurosidad. Adquirían los conocimientos por Internet y a partir de la propia experiencia, no recurriendo al equipo de salud ante dudas.	personas a superarlos.
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

Tabla N°5

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Aránega, S., Guillén, I., Blanco, M., Crespo, R.	2022	Scielo	Enfermería Nefrológica.	Aspectos psicosociales del paciente en diálisis.	Conocer la evidencia científica existente acerca de los factores psicosociales asociados a los pacientes sometidos a diálisis.	Revisión bibliográfica sistematizada.	Se seleccionaron 28 artículos. Todos fueron de diseño observacional descriptivo, menos un ensayo controlado aleatorizado. De esta revisión emergieron como variables importantes: alteración del estado emocional, afrontamiento, situación laboral, depresión y ansiedad, apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud.	Los principales aspectos psicosociales asociados a los pacientes en diálisis fueron la depresión y ansiedad, el apoyo social, la alteración del estado emocional, situación laboral y afrontamiento; siendo los más prevalentes la depresión y la ansiedad. La situación laboral y la depresión y

								ansiedad, se relacionan con una peor calidad de vida, mientras que la presencia de apoyo social y el estilo de afrontamiento de “evitación” mejoran la calidad de vida de estos pacientes.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla N°6

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Jimenez, C., Gonzalez, R., Crespo, R.	2020	Scielo	Enfermería Nefrológica	Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática.	Conocer los principales beneficios del ejercicio físico durante la sesión de diálisis, en los pacientes en programa de hemodiálisis periódicas.	Revisión sistemática.	Se incluyeron 18 artículos publicados entre 2015 y 2019. Todos los artículos fueron de diseño experimental. Se encontró una mejoría significativa de la fuerza muscular, al igual que de la capacidad física y de de la sintomatología depresiva. En menor medida, se observó una disminución de la presión arterial,	El ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis tiene beneficios para la salud de los pacientes. El ejercicio físico de baja intensidad, así como la electro-estimulación neuromuscular en las sesiones de diálisis, mejora objetivamente la fuerza muscular, aumenta la

							disminución del proceso inflamatorio, mejoría de los valores nutricionales y mejora de la calidad de vida de estos pacientes.	capacidad física, mejora la sintomatología depresiva con un mejor manejo del estrés y la ansiedad.
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Tabla N°7

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Janeta, J., Melo, J.	2019	Repositorio Digital UNACH	Universidad Nacional del Chimborazo	Cuidados de Enfermería en Pacientes que reciben Hemodialisis. Ecuador, 2018	Establecer los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes que reciben hemodiálisis a causa de una insuficiencia renal crónica en estadio 5.	Revisión bibliográfica de tipo descriptiva.	Los principales cuidados de enfermería son: constatar que se haya realizado la recirculación del sistema con heparina, desinfección de la fistula, evitar hematomas, impedir la pérdida de calor por convección en el paciente, ingesta y excreta, observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos, monitorización de signos vitales; además educación continua tanto a la	Fundamental la educación permanente, mejora el nivel de independencia y adhesión al tratamiento, logra mejor calidad de vida y bienestar físico como emocional a través de la asesoría en la dieta, cuidados para el acceso vascular, actividad física que puede realizar así como signos de alarma y control médico periódico.

							familia como al paciente.	
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

Tabla N°8

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Lerma, C., Lima, L., Amaya, J., Cruz, I., Lazo, M., Bermúdez, L., Pérez, H., Lerma, A., Cadena, J.	2021	PubMed	Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública	Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.	Evaluar las diferencias de género en el autocuidado, los síntomas de hemodiálisis y la calidad de vida.	Estudio exploratorio transversal.	En comparación con los pacientes masculinos, las pacientes femeninas informaron un autocuidado similar, subescalas de calidad de vida más bajas (síntomas, funcionamiento físico, dolor y salud general) y una mayor prevalencia e intensidad de los síntomas de hemodiálisis. Hubo diferencias de género con respecto a la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida, la intensidad de los síntomas y la prevalencia de los síntomas.	Las mujeres con insuficiencia renal crónica tratadas con hemodiálisis percibieron un mayor impacto de la hemodiálisis y reportaron una menor calidad de vida que los hombres. A pesar de agencia de autocuidado similar, la calidad de vida y los síntomas de la hemodiálisis parecieron diferentes entre hombres y mujeres tratados con hemodiálisis crónica.

Tabla N°9

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
-----------------	---------------------------	----------------------	-----------------------------	---------------	-----------------	---------------	-------------------	---------------------

Wen, Q., Yao, S., Nan, B.	2022	PubMed	Medicina alternativa y complementaria basada en la evidencia: eCAM	Efectividad de la Enfermería Integral en Hemodiálisis de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y el Impacto en su Calidad de Vida.	Evaluar la efectividad de la enfermería integral en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis y el impacto en su calidad de vida.	Estudio de campo aleatorio.	La enfermería integral se asoció con una tasa de cumplimiento general del paciente significativamente mayor que la enfermería de rutina ($P < 0,05$). Los pacientes que recibieron enfermería integral tuvieron un menor riesgo de desarrollar complicaciones en comparación con aquellos que recibieron enfermería de rutina ($P < 0,05$).	La atención integral aumenta el cumplimiento del tratamiento y la capacidad de autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, mejora su calidad de vida y disminuye el riesgo de complicaciones, lo que indica un alto potencial de avance clínico.
---------------------------------	------	--------	--	--	---	-----------------------------	---	---

Tabla N°10

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Saire, S.	2021	Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis.	Describir los cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis.	Revisión bibliográfica retrospectiva y descriptiva.	El nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en los estudios de investigación son de nivel alto, ya que los cuidados y atenciones brindadas	Los pacientes que acuden a la terapia de hemodiálisis, manifiestan que el cuidado de enfermería es satisfactorio, y que su nivel de satisfacción es alto, ya que la

							satisfacen sus necesidades y perspectivas garantizando la seguridad de su salud durante la sesión de hemodiálisis, previniendo complicaciones intradialíticas que pongan en riesgo su vida, aplicando en todo momento los principios éticos, que son quienes rigen el accionar de nuestra profesión.	atención proporcionada por parte del personal garantiza y cumple las expectativas que ellos perciben desde el momento que ingresan a la terapia dialítica, existiendo aún factores que podrían alterar su satisfacción, como la infraestructura y tiempo de espera para ser atendidos.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla N°11

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Huaman, L., Gutiérrez, H.	2021	SciELO	Enfermería Nefrológica	Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.	Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada de un hospital público.	Estudio pre experimental de corte longitudinal y prospectivo.	Tras la intervención, el conocimiento sobre autocuidado se incrementó hasta un 71,7%, con relación al momento pre-intervención. Igualmente, el nivel de autocuidado aumentó tras la	La intervención de enfermería basada en actividades educativas y de asesoramiento produce un impacto positivo en el autocuidado de pacientes con

							intervención a 72%. Respecto a los adherentes al tratamiento farmacológico, antes de la intervención eran el 5%, posteriormente se incrementó hasta el 65%.	enfermedad renal crónica avanzada.
--	--	--	--	--	--	--	---	------------------------------------

Tabla N°12

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Pavón, C., Cobiellas, L.	2022	Ministerio de Salud Pública de Cuba.	Convención Internacional de Salud, Cuba Salud.	Propuesta de ejercicios físicos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.	Confeccionar una guía que comprende 20 ejercicios físicos aeróbicos, para realizar de manera individual por el propio paciente, sin la necesidad de un entrenador, y cuyo espacio de realización pueden comprender los períodos interdiálisis o intradiálisis.	Revisión bibliográfica.	En este estudio se evidencia que el ejercicio físico tiene una gran cantidad de beneficios para los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en tratamiento dialítico. Sin embargo, los programas de ejercicios para estos pacientes no se utilizan como terapia complementaria, pese a ser una forma económica de ayudar a minimizar problemas asociados a dicha enfermedad,	Incluir programas de ejercicios intradiálisis es una buena forma de ayudar, no solo en el área fisiológica del paciente, sino que también en el área psicológica y social ya que al realizar actividades grupales incrementan las relaciones sociales y mejora la calidad de vida, disminuyendo síntomas de

							como lo son las enfermedad cerebrovascular, alteraciones en la capacidad y función física, disminución de la calidad de vida, entre otros.	depresión. Por lo anterior, la propuesta de ejercicios físicos para pacientes en hemodiálisis podrá incrementar la calidad de vida de los mismos y contribuirá a un mejor cuidado de ellos.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Tabla N°13

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Gomes, S., Gama, B., Pinto, P., Rodrigues, M.	2022	LILACS	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis.	Conocer el papel de la enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis.	Estudio cualitativo descriptivo.	El análisis permitió identificar dos categorías: demandas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis y el papel de la enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis.	Se pudo constatar que el equipo de enfermería reconoce y realiza la orientación del autocuidado. Sin embargo, esta acción aún está impregnada de desafíos del propio servicio, como la sobrecarga de trabajo y la dificultad de insertar la orientación de

								forma organizada y sistemática en los protocolos de atención.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Tabla N°14

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Sadat, F., Masoudi, N., Akbari, H., Saroladan, S.	2021	PubMed	Revista de Ciencias del Cuidado.	Autocuidado y sus factores predictivos en pacientes en hemodiálisis.	Relacionar el autocuidado y sus factores predictivos en pacientes en hemodiálisis (HD).	Estudio correlacional multicéntrico.	El análisis univariado mostró que el autocuidado tuvo una relación estadísticamente significativa con el género, la ocupación, la educación, la diabetes y la hiperlipidemia. El autocuidado se correlacionó positivamente con la resiliencia y negativamente con la edad.	Nuestros resultados mostraron que la resiliencia se correlacionó positivamente con el autocuidado, pero ser diabético y la edad se correlacionaron negativamente con el autocuidado en pacientes en HD. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deberían prestar más atención a los pacientes con EH que son diabéticos y mayores, ya que tienen un mayor riesgo de tener

								problemas de autocuidado.
--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------

Tabla N°15

Autor/es	Año de publicación	Base de datos	Nombre de la revista	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
Sadeghpour, F., Heidarzadeh, M., Kohi, F., Asadi, R.	2020	PubMed	Revista india de cuidados paliativo	La relación entre la "capacidad de autocuidado" y los cambios psicológicos entre los pacientes en hemodiálisis.	Analizar la relación entre los conceptos de desmoralización, crecimiento postraumático y capacidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis.	Estudio correlacional descriptivo transversal.	La capacidad de autocuidado se asoció positivamente con el crecimiento postraumático ($r = 0,287$) y negativamente con la desmoralización ($r = -0,168$). También se encontró que la capacidad de autocuidado era deseable en el 84,7% de los pacientes.	Los pacientes en hemodiálisis pueden experimentar cambios psicológicos tanto positivos como negativos. La capacidad de autocuidado se asocia con reducciones de los problemas psicológicos negativos y aumentos de los cambios psicológicos positivos. Los proveedores de atención de salud pueden ayudar a mejorar sus condiciones psicológicas haciendo planes para mejorar sus capacidades de autocuidado.

Discusión

Las revisiones bibliográficas ejecutadas en este proyecto de investigación responden al análisis de los factores influyentes sobre el autocuidado del paciente que recibe hemodiálisis, así como de las estrategias empleadas por el profesional de enfermería con la finalidad de explotar los recursos que tenga el paciente a su disposición para implementar acciones de autocuidado. En un estudio realizado en 2021 se evidenció que después de sesiones educativas y de asesoramiento al paciente, el autocuidado incrementó hasta un 72% con relación al momento de la pre-intervención, mientras que, la adherencia al tratamiento farmacológico incremento del 5% al 65% (Huaman y Gutiérrez, 2021).

Otro estudio publicado en 2018 refleja que, los pacientes encuestados en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado. Esto, debido a los porcentajes obtenidos sobre el conocimiento y aplicación del autocuidado, el 60% presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta (Samaniego et al., 2018).

Por otra parte, un estudio realizado en una unidad de HD de un hospital del sur de Chile en 2018 afirma que, durante su investigación se determinó que los pacientes sometidos a hemodiálisis conocen acerca de la importancia de sus actividades de autocuidado, sin embargo, no son aplicados de manera efectiva debido a que adquieren conocimientos por internet, o, a través de su propia experiencia y no por información científica confiable que pueda brindar el equipo de salud; siendo este un desafío importante de enfrentar para el profesional de enfermería, adquirir la capacidad de reconocer estos problemas y ayudar a superarlos (Andrade et al. 2020).

La evidencia recolectada en un estudio ejecutado en 2022 hace énfasis en la práctica enfermera rutinaria, carente de aplicación de un cuidado holístico al paciente, factor incidente y determinante en la adherencia al tratamiento y potenciador de autocuidado. La atención integral de enfermería con actividades asistenciales y educativas mejora la calidad de vida del paciente y disminuye el riesgo de complicaciones, debido a que, en este tipo de atención se toma en cuenta el entorno del paciente, además se hace partícipe del cuidado a los familiares (Wen et al., 2022).

El profesional de enfermería tiene algunas limitaciones para el ejercicio completo y correcto de sus intervenciones de enfermería como el cuidado integral del paciente, las más relevantes están arraigadas a la sobrecarga de trabajo y la imposibilidad de llevar a cabo acciones coordinadas con los demás profesionales de salud debido a la imprecisión o inexistencia de protocolos de atención que regulen las orientaciones del autocuidado en pacientes sometidos a terapias de hemodiálisis (Gomes et al., 2022).

En el análisis de la información recolectada para el presente proyecto de investigación se demuestra que, las intervenciones holísticas de enfermería mejoran las acciones de autocuidado de los pacientes expuestos al tratamiento de hemodiálisis al estar motivados y apoyados por sus familiares, además de obtener información oportuna por parte del profesional de enfermería lo cual facilita su adherencia al tratamiento y deriva en resultados efectivos del mismo. Sin embargo, el profesional de enfermería aún se enfrenta a desafíos como la sobrecarga laboral o la falta de protocolos estandarizados que regulen la práctica de atención al usuario.

Capítulo IV

Diseño de la Propuesta

Título del Resultado

Guía educativa para el autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Objetivos

Objetivo General

Proporcionar material de apoyo educativo al profesional de enfermería para instruir sobre el autocuidado a los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), sometidos a tratamiento de hemodiálisis (HD).

Esta guía educativa tiene como objetivo proporcionar información clara y concisa sobre el autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Objetivos Específicos

1. Resumir autocuidados básicos en el tratamiento de hemodiálisis con lenguaje claro y sencillo para entendimiento del usuario.
2. Incluir estrategias que faciliten la adopción de hábitos fortalecedores del autocuidado en el usuario.
3. Incentivar al paciente a actuar coordinadamente con el equipo de profesionales de la salud.

Justificación

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis se ve afectada por los hábitos incompatibles con la terapia que disminuyen su efectividad. Son muchos los factores influyentes en la incapacidad del usuario para ejecutar y adaptarse a prácticas de autocuidado, su nivel de estudio, cultura, economía, relaciones familiares, fuente y calidad de información sobre su enfermedad y tratamiento. Por otra parte, el profesional de enfermería también tiene algunas limitaciones como la sobrecarga laboral y la falta de guías estandarizadas para la enseñanza del autocuidado al usuario en hemodiálisis.

Ante la complejidad de coordinar entre los profesionales de salud la información expuesta en charlas educativas al paciente, nace la propuesta de esta guía educativa que busca combatir la desinformación del usuario, modificar estilo de vida, ayudar al profesional de enfermería con material educativo ordenado y preciso; y, contemplar al usuario como un ser

holístico que necesita incluir a su familia y las variaciones de su entorno en el tratamiento de su enfermedad.

Alcance

La guía educativa se contempla como un instrumento de apoyo que aplicará el profesional de enfermería sobre el paciente que recibe hemodiálisis para consolidar el conocimiento sobre sus prácticas de autocuidado y motivar a la modificación de hábitos en beneficio de la efectividad del tratamiento. No tiene límite territorial de aplicación, puesto que, la información aborda de manera general el autocuidado en hemodiálisis.

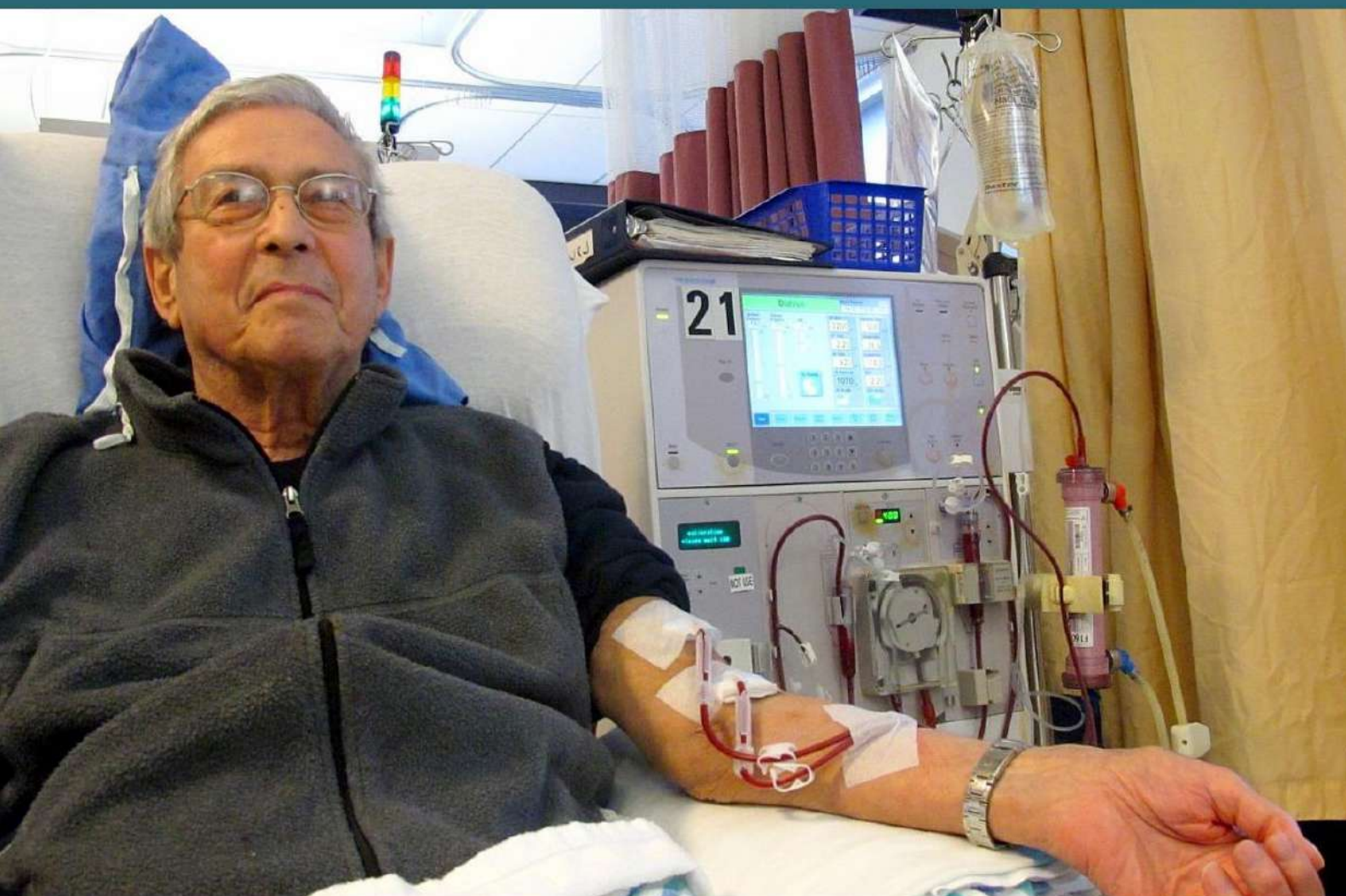
Estructura de la Guía Educativa

- Portada
- Índice
- Introducción
- Desarrollo
- Conclusión
- Recomendación
- Bibliografía

Descripción de la Guía Educativa

GUÍA EDUCATIVA PARA EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

**ELABORADO POR:
NATHALY CEDEÑO CEDEÑO**



CONTENIDO

01

INTRODUCCIÓN

02

HEMODIÁLISIS

03

AUTOCUIDADO

04

ACTIVIDAD FÍSICA

05

CUIDADO DE ACCESOS
VASCULARES

06

DIETA Y NUTRICIÓN

07

APOYO EMOCIONAL

08

MÁS INFORMACIÓN

09

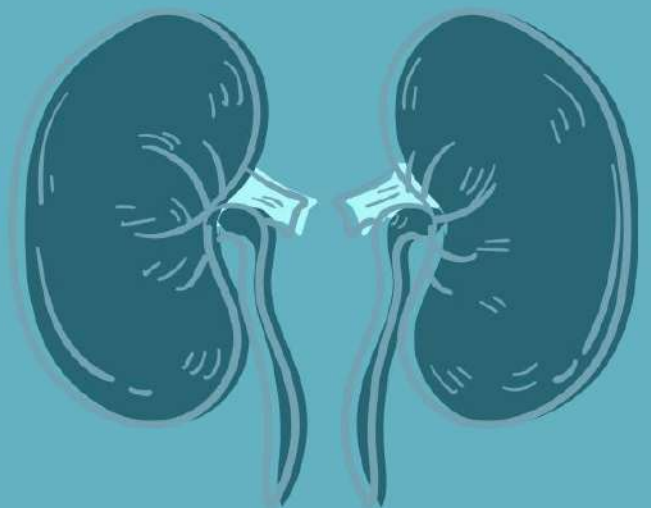
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES



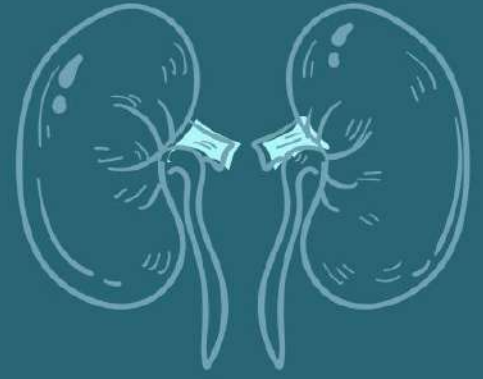
INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta alrededor del 10% de la población mundial, generalmente es de inicio silencioso, sus signos y síntomas aparecen cuando el daño es irreparable, no tiene cura, y la única opción son tratamientos, como la hemodiálisis, que buscan prologar el tiempo de vida (OMS, 2022).

La identificación de factores de riesgo para el estado de la enfermedad ayuda a definir cuáles son las actividades de prevención en las que puede participar activamente el paciente, mejorando su estado de ánimo, calidad de vida y la efectividad del tratamiento de hemodiálisis.



HEMODIÁLISIS



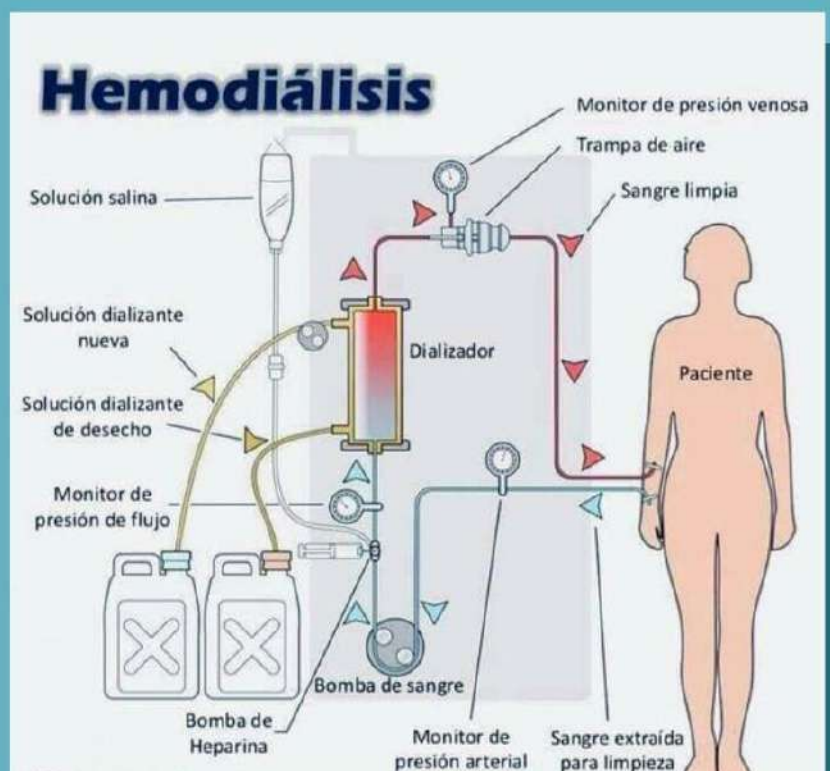
La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó.

En el tratamiento de hemodiálisis, se utiliza una máquina filtro conocida como dializador o riñón artificial que purifica la sangre fuera del organismo. Para extraer la sangre del cuerpo humano y dirigirla al filtro, es necesario establecer un acceso a las vías sanguíneas del paciente, mediante una cirugía menor, se pueden crear tres tipos de acceso, la elección depende de las necesidades del paciente y las circunstancias en las que se someta por primera vez al procedimiento.

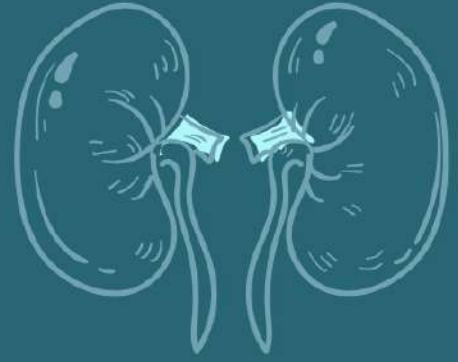
Los tres tipos de acceso son: fístula arteriovenosa, injerto arteriovenoso y catéter.

Tanto en la fístula como en el injerto, se conectará dos agujas que a su vez se conectarán a dos tubos, encargados de extraer y devolver la sangre respectivamente. Por su parte, el catéter no necesita de agujas, puede conectarse directamente a los tubos dializadores.

Para el tratamiento hemodialítico, el paciente y personal de salud a cargo, coordinarán las sesiones al menos tres veces (día por medio) por semana, la duración aproximada es de cuatro horas cada una, pero está sujeta a variaciones relacionadas al funcionamiento de los riñones, peso y dieta del paciente.



AUTOCUIDADO



La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define al autocuidado como la “capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud”.

En la actualidad, el autocuidado toma una nueva forma progresista por considerarse como el “empoderamiento” del paciente al participar activamente en el uso consciente de las prestaciones del servicio de salud y actuando en la gestión de enfermedad.

Este modelo se apoya en la educación para la salud brindado por el profesional de enfermería, en este proceso es posible el intercambio de información que facilite el manejo de capacidades y habilidades, además de los recursos que tenga a disposición para mantener su autonomía al tomar decisiones sobre el mantenimiento de su salud.

TIPOS DE AUTOCUIDADO



ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física en el paciente con tratamiento de hemodiálisis se puede considerar un apoyo para las funciones físicas, mentales y sociales del individuo. Además de mejorar el funcionamiento del cuerpo, ayuda a mejorar las relaciones sociales, ya que, existe la posibilidad de implementarlos juntos a familiares, cuidadores o personas con la misma enfermedad; de esta manera, disminuye la depresión mejorando la calidad de vida.

Los ejercicios ofertados en esta guía son de bajo esfuerzo e impacto, pueden ser realizados en el domicilio o incluso durante el proceso de hemodiálisis.



Estiramiento de brazo y mano

Extienda los brazos a la altura de los hombros. Una los dedos y luego sepárelos, de manera repetitiva. Complemente el ejercicio con movimientos rotativos de la muñeca.

Estiramiento de pecho y espalda alta

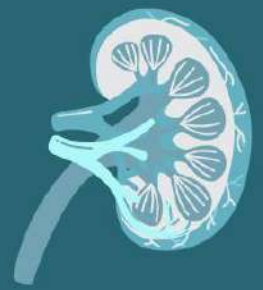
Coloque las manos sobre los hombros con los codos hacia afuera. En esa posición, realice círculos con los codos y al finalizar, una los codos frente al pecho. Luego repita la secuencia.



Estiramiento lateral

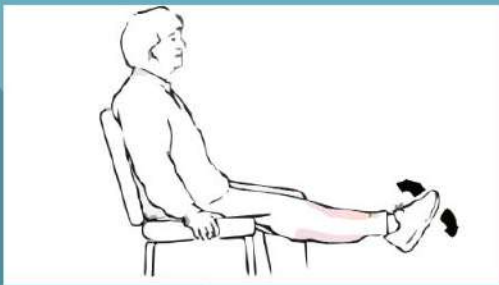
Extienda los brazos por encima de la cabeza, primero incline el torso hacia la derecha, luego hacia la izquierda. Repita la sesión de lado a lado.

IMPORTANTE: los ejercicios durante la hemodiálisis deben realizarse en la primera hora del proceso, puesto que, a medida que pasa el tiempo de la sesión, aumenta el riesgo de hipotensión.



Flexión de rodilla

Siéntese derecho, con ambas manos acerque su rodilla al pecho y luego intente tocar la rodilla con la frente. Pruebe su resistencia en esa posición. Luego repita el proceso con la pierna opuesta.

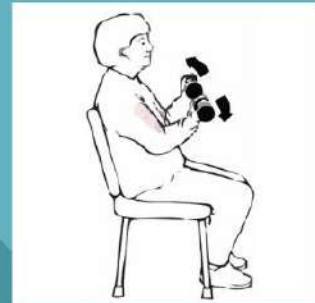


Estiramiento de pierna

Siéntese derecho, eleve la pierna completamente estirada a la altura del asiento, mantenga la posición mientras realiza movimientos giratorios del tobillo, flexione y extienda el pie en repetidas ocasiones. Repita el proceso con la pierna contraria.

Flexión de brazos

Mantenga los codos pegados al torso, mientras flexiona los brazos con las palmas hacia arriba hasta llegar a los hombros. En este ejercicio se puede adicionar el uso de peso.



Extensión de pierna estirada

Separe la pierna de la superficie sobre la que reposa, elevándola sin doblar la rodilla. Repita la serie y cambie de pierna. Puede agregarse peso para realizar esta actividad.

Marcha sentado

Recueste la espalda sobre una silla, doble las piernas al nivel de rodillas acercándolas al pecho de manera alterna. Simule actividad en bicicleta.





Pasos en escalera

Colóquese de pie, derecho y con las manos en la cintura. Frente a escalones o superficies que simulen serlo. Suba y baje en repetidas ocasiones alternando el uso de las piernas.

Cuclillas en silla

Colóquese de pie delante de una silla, repose sus brazos hacia atrás sobre los bordes de la silla, simule sentarse pero deténgase antes de hacerlo. Pruebe su resistencia en esa posición y repita la sesión.



RECUERDE:

Las rutinas de ejercicio deben ser adaptadas a las condiciones de cada paciente.

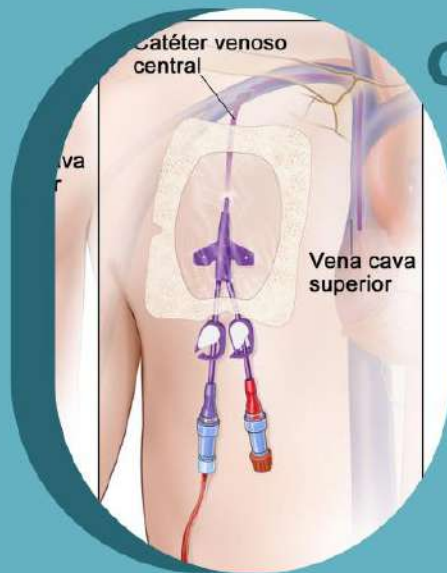
Las actividades físicas deben ser aprobadas por el profesional de salud responsable de su tratamiento.

Durante las rutinas se deberá priorizar el cuidado de los accesos vasculares (fístulas).

CUIDADO DE ACCESOS VASCULARES



Las infecciones en el acceso vascular son la segunda causa de muerte en pacientes que reciben hemodiálisis, con una mortalidad atribuible de 14% asociado a infección por bacterias (Rivera et al., 2020).

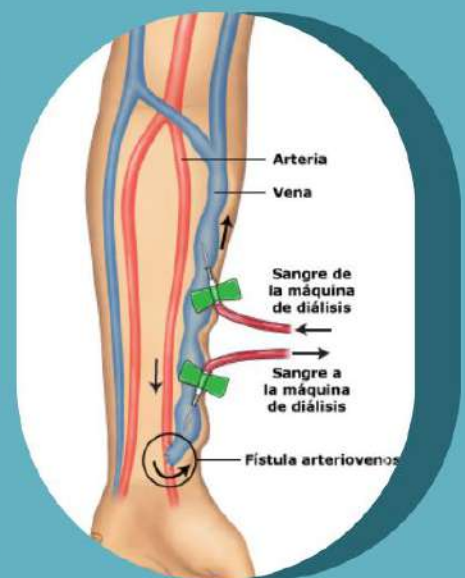


CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)

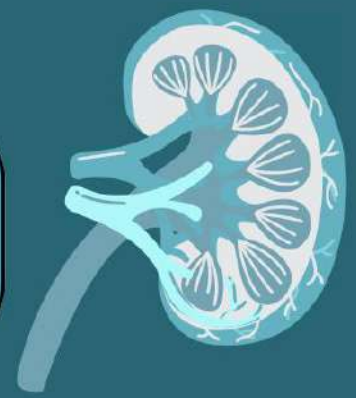
- El catéter venoso central debe estar descubierto y seco. Si presenta signos o síntomas de inflamación (enrojecimiento, dolor, hinchazón, sensación de calor en el sitio), acudir a centro de diálisis.
- Higiene cuidadosa, evitar direccionamiento de agua hacia la zona.
- Evitar contacto con objetos cortopunzantes, evitar compresión y movimientos bruscos o de fuerza excesiva.

FÍSTULA ARTERIO-VENOSA (FAV)

- En la fístula arterio-venosa se debe comprobar diariamente comprobar el thrill o frémito (vibración palpable que confirma el flujo sanguíneo). En caso de ausencia acudir al centro de diálisis.
- Higiene diaria con agua y jabón antibacterial, hidrata la piel y mantener uñas cortas y limpias.
- Retirar apósito al siguiente día de realizar la diálisis y lavar con agua y jabón antibacterial la zona.
- Ejercitar el brazo con pelota de goma (del tamaño aproximado de la palma de la mano) y realizará presiones sobre ella durante 30 minutos como mínimo, para ayudar al desarrollo de la FAV.
- Ante signos y síntomas de inflamación (enrojecimiento, dolor, hinchazón, sensación de calor en el sitio), acudir al centro de hemodiálisis para valorar.



DIETA Y NUTRICIÓN



El paciente renal crónico tiende a padecer de anemia por la función disminuida de sus riñones. Por otra parte, la valoración visual del estado nutricional no es recomendable, debido a la hinchazón por retención de líquidos como signo de la enfermedad.

Una dieta inadecuada, no contiene los nutrientes suficientes para que el organismo realice sus actividades vitales. Esto afecta la capacidad del cuerpo para defenderse de infecciones o enfermedades, además, altera otras capacidades físicas y mentales.

La alimentación del enfermo renal crónico en tratamiento de hemodiálisis debe cumplir con algunas características como las descritas a continuación:

Características de la dieta:

EQUILIBRADA

Consumir los nutrientes que más necesite el cuerpo.

VARIADA

Alimentos con diferente contenido nutricional (grasas, proteínas, hidratos de carbono...)

ORDENADA Y ADAPTADA

Dividir 4 o 5 tiempos de comida diaria.

ADECUADA

La dieta debe adaptarse a las condiciones (ej. antecedentes patológicos) del paciente.



Consumo limitado de líquidos

El médico responsable del tratamiento de hemodiálisis es el encargado de proponer la dieta de acuerdo a las necesidades que tiene cada paciente.





COMPONENTES NUTRICIONALES DE LA DIETA

Hipoproteica (baja en proteínas)

El consumo de proteínas da como resultado urea, un producto de desecho que filtran los riñones de la sangre y que no es posible en la enfermedad renal crónica, la hemodiálisis se encarga de esto. Sin embargo, las proteínas cumplen funciones importantes en el cuerpo: Forman músculos, reparan tejidos, ayudan a combatir infecciones



Es recomendable consumir proteínas de alta calidad (proteínas magras) porque producen menos toxinas para la eliminación en hemodiálisis. Fuentes de proteínas magras: Pollo, pavo, huevos, carnes frescas, quinua, productos de soja.

Hiposódica (baja en sodio)

El sodio favorece la retención de líquidos que el riñón no puede eliminar. Esto puede causar: hinchazón, dificultad para respirar, aumento de presión arterial. Se recomienda usar hierbas y especias frescas o secas en lugar de sal para realzar el sabor de los alimentos.



Alimentos que contienen sodio agregado y deben evitarse:

Refrescos deportivos, helados, aperitivos envasados (papas fritas o frutos secos), alimentos enlatados o enfrascados (salsa de tomate).

Hipofosfatémica (baja en fósforo)

La hemodiálisis, no reemplaza todas las funciones que originalmente cumplen los riñones, la eliminación del fósforo es uno de los problemas. La concentración excesiva de fósforo en la sangre puede tener algunas consecuencias como la pérdida de calcio en los huesos (haciéndolos quebradizos).

Por otra parte, la mayoría de alimentos ricos en calcio, de consumo necesario para la protección de los huesos, también contienen altas concentraciones de fósforo, por lo que se debe cuidar su consumo. Su dietista podría recetar algún fármaco para ayudar con la eliminación de fósforo.



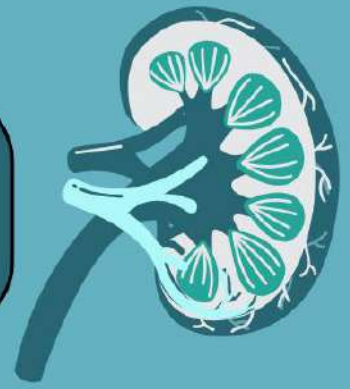
- Alimentos que contienen grandes cantidades de fósforo y deben evitarse:

Productos lácteos (queso, leche, yogurt), frutos secos y mantequilla de maní, alimentos precocidos.

- Puede acceder al consumo de fósforo en menores concentraciones:

Leche de soja, avena, canguil, pan o galletas elaboradas con harina blanca.

APOYO EMOCIONAL



El paciente en hemodiálisis se enfrenta a muchos cambios en su estilo de vida, las actividades que realizaba con normalidad antes de iniciar el tratamiento son modificadas con la intención de mejorar su calidad de vida.

Todos estos cambios generan estrés en el paciente, afectan su estado emocional y psicológico; por esta razón, es necesaria la participación organizada con el equipo de salud, la familia, cuidadores y pacientes.

Cuando el estado emocional del paciente se altera, se generan problemas para adaptarse a la hemodiálisis y disminuyen la efectividad del tratamiento, con lo cual aumenta el riesgo de complicaciones en el estado de salud.

Ejemplos de estrategias para aliviar la carga mental:

- Visualización de películas de humor.
- Juegos que ejerciten la memoria y desarrollen habilidades cognitivas (sopa de letras, crucigramas, sudoku, ajedrez, entre otros).
- Lectura de libros del género de su gusto (puede considerar libros de inteligencia emocional).
- Entablar conversaciones con otros pacientes de la sala de diálisis.
- Visitar espacios recreativos, cuando las condiciones de salud lo permitan.
- Únase a grupos de su afinidad religiosa o social que le hagan sentir cómodo.

Estas estrategias disminuyen la carga emocional, ayudan a mantener el sueño, evitan el estrés, ansiedad y depresión. Mejora la adaptación al tratamiento, eleva el nivel de felicidad y calidad de vida.

Algunas actividades pueden realizarse en el transcurso de la terapia y también fuera del establecimiento de hemodiálisis.

RECUERDE:

Es importante autoanalizarse y buscar ayuda ante la presencia de síntomas depresivos (desmotivación, irritabilidad). Confíe sus sentimientos al equipo de salud, ellos le contactarán ayuda psicológica en caso necesario.



MÁS INFORMACIÓN

Cada persona tiene necesidades diferentes incluso si tiene la misma enfermedad que otra persona.

Por esta razón, evite el contenido de las redes sociales o recomendaciones de otros pacientes, en muchas ocasiones es información incorrecta.

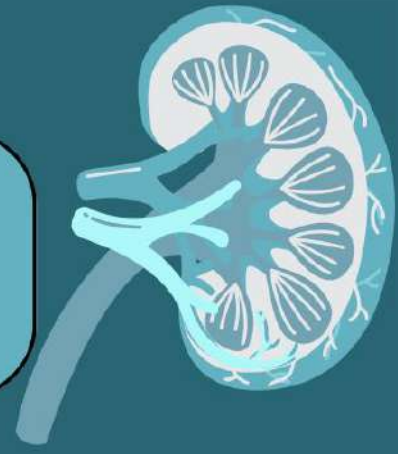
Siga única y estrictamente las recomendaciones de su equipo de salud.

De manera general puede aprender más con información certificada por entidades confiables como las presentadas a continuación:

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
<https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
<https://www.paho.org/en>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)
<https://www.salud.gob.ec/>
- Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLNH)
<https://slanh.net/>
- National Kidney Foundation (NKF)
<https://www.kidney.org/>



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Conclusiones

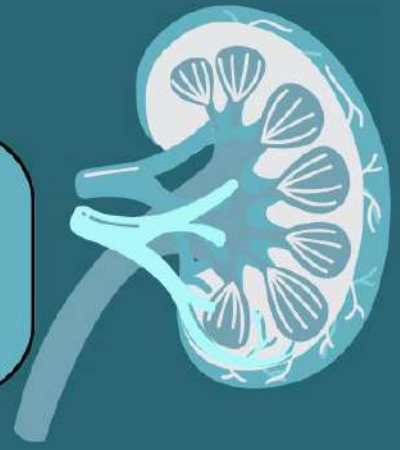
- Las actividades básicas de autocuidado son alimentación adecuada, actividad física y descanso, cuidado de los accesos vasculares (fístula o catéter venoso central) y salud emocional.
- Es necesario la búsqueda de información de su enfermedad al equipo de salud mediante entrevistas o charlas educativas, además la convivencia con otros pacientes dialíticos ayuda a mejorar sus estrategias de autocuidado.
- La adaptación al estilo de vida adecuado requiere de la participación interdisciplinaria del equipo de salud-paciente-familia.

Recomendaciones

- Educarse constantemente sobre el autocuidado para la incorporación de nuevos hábitos que beneficien el estilo de vida.
- Consultar en fuentes confiables de internet (Organización Mundial de la Salud o Ministerio de Salud Pública del Ecuador) si sus prácticas de autocuidado son correctas, perfeccione las técnicas en el caso necesario.
- Busque apoyo familiar para implementar actividades de prácticas seguras en el hogar.



BIBLIOGRAFÍA

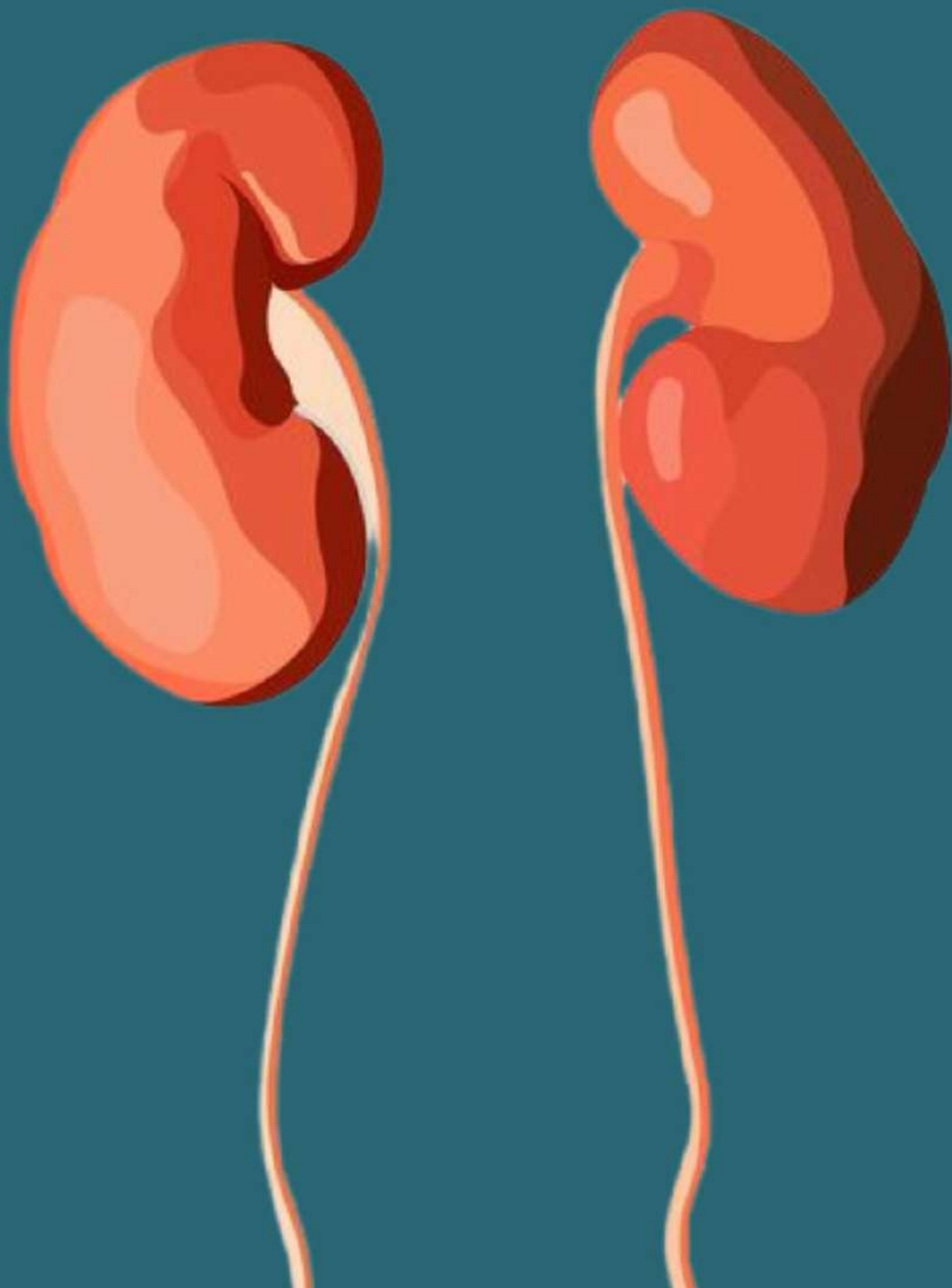


- EsSalud. (2020). Guía de Atención Nutricional en el Paciente con Enfermedad Renal Crónica. El Perú Primero.
- García, Y. (2021). Estrategias de enfermería para el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Labati, M. (2020). Actividad física adaptada y hemodiálisis". UNNOBA.
- OMS. (16 de Septiembre de 2022). Enfermedades no transmisibles. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pérez, L. (2021). Plan de Asignatura y Plan de Unidad de Aprendizaje Nutrición Básica II. Universidad Mayor de San Simón.
- Rivera, E., Franco, M., Enriquez, O., & Toro, M. (2020). Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC, 325-332.
- Santos, D. (2020). Nivel de conocimiento y adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a Hemodiálisis en un Centro Nefrológico, Arequipa - 2020 . Universidad César Vallejo.



GUÍA EDUCATIVA PARA EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

ELABORADO POR: NATHALY CEDEÑO CEDEÑO



Conclusiones

- Utilizando bases de datos científicas como Elsevier, se recopila información documental que sustenta el proyecto de investigación relacionado al autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. A través del diseño de estudio explicativo se realiza esta revisión bibliográfica por la cual se ratifica que, la educación de enfermería a familiares y pacientes en tratamiento de hemodiálisis mejoran sus capacidades de autocuidado, consolidan acciones coordinadas que favorecen la continuidad de los cuidados fuera de los establecimientos de salud.
- Los factores que inciden en la modificación de hábitos que promueven el autocuidado son alfabetización, cultura, economía, relaciones familiares y sociales, estado emocional. Por ello se ratifica la importancia de la atención holística del paciente, que son, estrategias de cuidado individualizadas según las condiciones y recursos del usuario específico, centradas en las necesidades reales y potenciales únicas de cada individuo de acuerdo con su entorno. Es decir, la educación en salud se extiende a familiares y cuidadores que ayudan a consolidar las prácticas de autocuidado, con los recursos del entorno a su disposición.
- La guía de autocuidado para el paciente en tratamiento de hemodiálisis diseñada en este proyecto de investigación abarca cuatro ejes principales sobre los que el usuario puede implementar actividades de autocuidado en su vida cotidiana: actividad física y descanso, cuidado de accesos vasculares, dieta y nutrición, salud emocional. Sobre cada eje, se describe en lenguaje claro y sencillo acciones y recomendaciones de autocuidado que favorecen la adherencia al estilo de vida óptimo requerido para mejorar la calidad de vida en hemodiálisis.

Recomendaciones

- Preparar sesiones educativas periódicamente en las salas de hemodiálisis, con información relevante, actualizada y sencilla para entendimiento del paciente y su acompañante. Incluir estrategias de autocuidado de fácil implementación y enfatizar los beneficios que aporta para el tratamiento y preservación de la salud del enfermo renal crónico. Además, impulsar actividades intradialíticas como el ejercicio o lectura.
- Incluir a familiares y cuidadores en los programas de educación de autocuidado, adaptar las actividades de acuerdo con la condición económica, social y cultural para la enseñanza, de manera que, se eleve la probabilidad de cumplimiento en el hogar.
- Utilizar material didáctico, accesible y de fácil manejo que motive al paciente a modificar su estilo de vida para lograr mejores resultados en el tratamiento de hemodiálisis, elevando su calidad de vida. Instar a buscar información oportuna sobre la enfermedad y tratamiento con el equipo de salud o fuentes de datos confiables como la Organización Mundial de la salud (OMS) o Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Referencias

- Aguilar, M., Tobar, M., & García, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista Salud Pública*, 463-467.
- Andrade, M., Guerreiro, D., Echevarría, M., Rozza, S., Juceli, P., & Willrich, J. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha Enfermería*.
- Aránega, S., Guillén, I., Blanco, M., & Crespo, R. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica*.
- Bimbela, J. (2022). Autocuidado ético y emocional para sanitarios. *Educación Médica*, 1-5.
- Boffa, J., & Cartery, C. (2015). Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. *EMC - Tratado de Medicina*, 1-8.
- Cancio, C., Lorenzo, A., & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 119-138.
- Cantillo, C., Castro, B., & Mosquera, Y. (2022). Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 398-407.
- Carrillo, A. (2020). Autocuidado: un reto para la enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria*, 1-2.
- Cedeeño, D., Macías, A., Batista, R., & Mejía, Y. (2020). Rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*.
- Chinguel, M., & Flores, A. (2019). Impacto en el estilo de vida del paciente adulto joven con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodialisis en la clínica el Redentor - Piura 2016. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*, 68-69.
- Galindo, M., Rico, L., & Padilla, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 7-19.

- García, I., & Morales, B. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica*, 511-522.
- García, R., Bover, J., Segura, J., Goicoechea, M., Cebollada, J., & Escalada, J. (2023). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 233-264.
- Garzón, D., Rojas, M., & Higuera, E. (2020). Reconfiguración del sentido de enfermedad crónica: la emergencia de bienestar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 441-454.
- Gomes, S., Gama, B., Pinto, P., & Godinho, M. (2022). Enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermagem*.
- Guerrero, V. (2021). Ingesta alimentaria y su relación con valores de potasio y fósforo sérico en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Universidad de Guayaquil*.
- Hernández, M., Romero, G., & Cruz, G. (2019). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel . *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 146-153.
- Hidalgo, B., & Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- Huaman, L., & Gutiérrez, H. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada . *Enfermería Nefrológica*, 68-76.
- Janeta, J., & Melo, J. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes que reciben hemodiálisis. *Universidad Nacional del Chimborazo*.
- Jiménez, C., González, R., & Crespo, R. (2021). Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 233-243.
- Labati, M. (2020). Actividad física adaptada y hemodiálisis”. *UNNOBA*.
- Lerma, C., Lima, L., Amaya, J., Cruz, I., Lazo, M., Bermúdez, L., . . . Cadena, J. (2021). Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el

tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*.

Loor, E., & Pinargote, R. (2022). *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Jipijapa: UNESUM.

Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 464-469.

Martínez, M., & Chamorro, E. (2023). *Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. Barcelona: Elsevier.

Martínez, M., Fernández, M., Hernández, B., Begoña, N., & Castillo, C. (2023). Afectación renal por fármacos, medios diagnósticos y tóxicos. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 4850-4857.

Mayayo, C. (2021). Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis . *Universidad Zaragoza*, 25.

Meneses, F. (2022). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. Tulcán 2021-2022 . *Universidad Técnica del Norte*, 47-48.

Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., & Eraso, D. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente . *Boletín Informativo CEI*, 176-177.

Morán, Á. (2021). Insuficiencia Renal Crónica. *Universidad Mariana*, 88-90.

MSP. (2022). *Informe Técnico: Actualización, caracterización, y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal en el Ecuador, según el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante*. Quito: Viceministerio de Atención Integral.

Müller, H., Pedreros, C., Vera, A., González, A., Zúñiga, C., & Oliveros, M. (2019). Entrenamiento físico en la enfermedad renal crónica avanzada. *Revista Médica de Chile*, 1443-1448.

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 89-100.

National Kidney Foundation. (s.f). Acerca de la insuficiencia renal crónica: Una guía para los pacientes y sus familias . *National Kidney Foundation*.

Núñez, C., Romero, H., Zambrano, A., Vera, M., & Orozco, M. (2022). Validación de instrumento para medir el rol que cumple el personal de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas – degenerativas. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*, 263.

OMS. (5 de Octubre de 2022). *Actividad física*. Obtenido de [www.who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity):
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. *OPS*, 8.

OMS. (16 de Septiembre de 2022). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de [who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases):
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Oviedo, R. (2020). Nivel de Actividad Física en Pacientes Sometidos a Terapia de Reemplazo Renal de Hemodiálisis en la Clínica CENTROMED de la Humanidad-Lima. *Universidad Norbert Wiener*.

Pérez, L. (2021). Plan de Asignatura y Plan de Unidad de Aprendizaje Nutrición Básica II. *Universidad Mayor de San Simón*.

Pillajo, B., Guacho, J., & Moya, I. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*.

Raile, M., & Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

Rivera, E., Franco, M., Enriquez, O., & Toro, M. (2020). Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *RECIAMUC*, 325-332.

Rodríguez, M., Arredondo, E., & Salamanca, Y. (2013). Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería Global*, 183.

Romero, D., Henao, Á., & Gómez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*.

- Sadat, F., Masoudi, N., Akbari, H., & Saroladan, S. (2021). Autocuidado y sus factores predictivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de Ciencias del Cuidado*.
- Sadeghpour, F., Heidarzadeh, M., Kohi, F., & Asadi, R. (2020). La relación entre la "capacidad de autocuidado" y los cambios psicológicos entre los pacientes en hemodiálisis. *Revista india de cuidados paliativos*.
- Saire, S. (2021). Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
- Samaniego, W., Joaquin, J., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*, 15-22.
- Santos, D. (2020). Nivel de conocimiento y adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a Hemodiálisis en un Centro Nefrológico, Arequipa - 2020 . *Universidad César Vallejo*.
- Sapag, J., Lange, I., Campos, S., & Piette, J. (2010). Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Sellarés, V., & Rodriguez, D. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*, 1-25.
- Torres, M., Fernández, C., & Ruíz, E. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad Almería.
- Torres, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*.
- Urpí, A., Zabaleta, E., Tomás, J., Tambo, E., & Roldán, J. (2020). Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. *Atención Primaria*, 297-306.
- Vargas, G., Lozano, M., & Quijije, R. (2020). Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 37-43.

Vargas, G., Olaya, M., Suarez, D., & Stepenka, V. (2020). Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 35-42.

Vellozo, J., Figueiredo, L., Peclat, P., Rocha, B., Tinoco, E., & Dantas, A. (2021). Efectividad de la educación en salud para el autocuidado y la adhesión al tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca: meta-análisis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Wen, Q., Yao, S., & Nan, B. (2023). Efectividad de la Enfermería Integral en Hemodiálisis de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y el Impacto en su Calidad de Vida. *Hindawi*.

Anexos

Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación

Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Mayo				Junio				Julio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del tema	X																											
Búsqueda de artículos científicos		X																										
Introducción			X																									
Diseño Teórico				X																								
Objetivos					X																							
Justificación						X																						
Capítulo I Bases teóricas							X	X	X	X																		
Capítulo II Marco metodológico											X																	
Capítulo III Resultados												X	X															
Discusión													X															
Capítulo IV Diseño de propuesta																X												
Capítulo IV Elaboración de la propuesta																	X	X										
Revisión y corrección de propuesta																			X									
Conclusiones																				X								
Recomendaciones																					X							
Elaboración de anexos, dedicatoria y agradecimientos																						X						
Revisión final																									X			

Hemodiálisis y Autocuidado



Ilustración 1. Con fecha de corte noviembre de 2022, con base en datos publicados en el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal (REDT): existen 3.066 pacientes más en terapia de sustitución renal en comparación al año 2021, lo cual explica un incremento del 14,33 % en un año. Tanto la tasa de prevalencia como incidencia se incrementan con el pasar de los años, cifras que exceden lo recomendado por la Sociedad Latino Americana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) quienes sugieren lograr una prevalencia mínima de Terapia de Sustitución Renal de 700 pacientes por millón de población en todos los países, e incidencia de 140 por millón de habitantes. *Fuente: (MSP, 2022).*

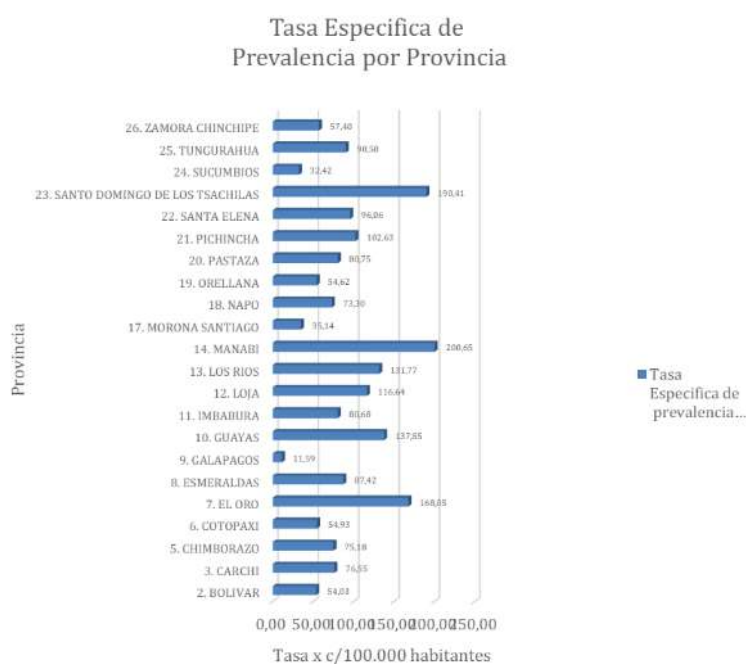


Ilustración 2. Con fecha de corte noviembre de 2022, con base en datos publicados en el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal (REDT): Son tres provincias de la región costa que encabezan la lista de con mayor prevalencia de pacientes en Terapia de Sustitución Renal, ocupando el primer lugar la Provincia de Manabí, con una tasa de prevalencia de 200,15 casos por cada 100.000 habitantes. *Fuente: (MSP, 2022).*

Modalidad de TSR								
MODALIDAD DE TSR	Frecuencia Pacientes TSR mayo 2022	Población estimada mayo 2022	Tasa de prevalencia según modalidad mayo 2022	Frecuencia Pacientes TSR noviembre 2022	Población estimada noviembre 2022	Tasa de prevalencia según modalidad noviembre 2022	Casos nuevos Por Modalidad	Tasa De Incidencia por Modalidad
Diálisis peritoneal	1.062	17.751.277	59,83	1.204	18.089.912	66,56	142	7,85
Hemodiálisis	18.255	17.751.277	1.028,94	20.190	18.089.912	1.116,09	1.925	106,41
Total	19.327	17.751.277	1.088,77	21.394	18.089.912	1.182,65	2.067	114,26

Ilustración 3. Con fecha de corte noviembre de 2022, con base en datos publicados en el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal (REDT): La modalidad que con mayor frecuencia se usa en Ecuador, es la hemodiálisis con una tasa de prevalencia específica de 1.116,09 casos por cada 1'000.000 de habitantes, mientras que la modalidad de diálisis peritoneal se presenta tan solo en 66,56 casos por cada 1'000.000 de habitantes. Es decir, la relación hemodiálisis: Diálisis peritoneal es de 16,8:1 / HD: DP; lo cual representa tan solo un 5,7 % de pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal. *Fuente: (MSP, 2022).*

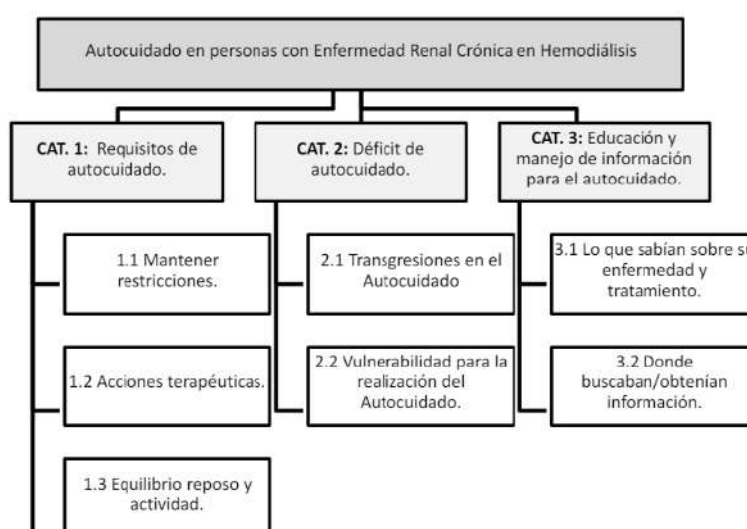


Ilustración 4. El artículo “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” expone como resultado de la investigación científica, un diagrama que refleja la participación activa del paciente y la experiencia en relación al autocuidado. Con el objetivo

de comprender las limitaciones que poseen en sus cuidados diarios, sus acciones y déficits. Permite la identificación clara y oportuna de puntos clave de intervención en el fortalecimiento del autocuidado de quienes padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC) y siguen el tratamiento de Hemodiálisis (HD). *Fuente: (Andrade et al., 2020).*

Nivel de autocuidado	Antes de intervención		Después de intervención		Estadístico ^a p
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Autocuidado bajo	39	65,0%	2	3%	<0,001
Autocuidado medio	21	35,0%	15	25%	
Autocuidado alto	0	0,0%	43	72%	
Total	60	100%	60	100%	

Ilustración 5. El artículo “Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada” publica los resultados de la intervención de enfermería mediante la aplicación de un programa educativo compuesto por tres sesiones, para medir el nivel de autocuidado en pacientes con ERC. En la fase pre intervención hubo predominio de un nivel bajo y medio, ambos representaron a la totalidad de pacientes del estudio (60). Tras la intervención se evidenció el aumento del autocuidado alto y se redujo el autocuidado bajo, en tanto el autocuidado medio se mantuvo con ligera reducción. La educación ofertada por el profesional de enfermería sobre el autocuidado del paciente renal en hemodiálisis produce un impacto favorecedor en la instrucción de estos individuos, mejorando los resultados de la terapia de sustitución renal y su calidad de vida. *Fuente: (Huaman y Gutiérrez, 2021).*

Evidencias de Tutorías

Acompañamiento del docente tutor, Mg. Mary Velásquez Cedeño, en el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado “Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis”, autoría que corresponde a la estudiante Nathaly Cedeño Cedeño.



Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis



Nombre del documento: Rol de Enfermería en el Autocuidado de Pacientes que Reciben Hemodiálisis.docx	Depositante: MARY VELASQUEZ CEDENO	Número de palabras: 17.882
ID del documento: 759009eaf73a1561b628de60253a9c2642c7b6da	Fecha de depósito: 16/7/2024	Número de caracteres: 121.541
Tamaño del documento original: 24,9 MB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 16/7/2024	



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe Impacto de la intervención de enfermería en el autocui... https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9416#~:text=Respecto a los adherentes al tra... 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (144 palabras)
2	repositorio.unan.edu.ni http://repositorio.unan.edu.ni/14144/1/14144.pdf 28 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
3	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3735/Efectividad_CamposArgumed... 19 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
4	www.revistaclinicacontemporanea.org Intervencion psicologica en pacientes co... https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/2024032118560578001 22 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
5	Documento de otro usuario #c3514d El documento proviene de otro grupo 11 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #3f50bc El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	rreae.cedia.edu.ec https://rreae.cedia.edu.ec/Record/UTN_a4c9ba64a51500369fa7ec49d6aa4456	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	enfermerianefrologica.com Calidad de vida y caracterización de las personas co... https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4355	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	www.calameo.com Calameo - Dorothea Orem https://www.calameo.com/books/006386145fb24a19d7dc4	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	apps.who.int https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13208/Evidencias_MendozaPalomin...	3%		Palabras idénticas: 3% (482 palabras)
2	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10175/Cuidados_SaireCarrión_Soyu...	2%		Palabras idénticas: 2% (311 palabras)
3	repositorio.unesum.edu.ec http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5051/1/Galarza Bravo Mayra Teresa.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (272 palabras)
4	scielo.isciii.es Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en ... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007	1%		Palabras idénticas: 1% (252 palabras)
5	tesis.usat.edu.pe http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6780/1/TL_MontenegroCastañedaIdalia.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (256 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
6	 revista.unsis.edu.mx Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica e... https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyaadmon/article/view/2	1%		 Palabras idénticas: 1% (241 palabras)
7	 repositorio.utn.edu.ec https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13399/1/06 ENF 1362 TRABAJO DE GRADO.pdf	1%		 Palabras idénticas: 1% (221 palabras)
8	 repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11547/Estrategias_GarciaCueva_Ya...	1%		 Palabras idénticas: 1% (212 palabras)
9	 core.ac.uk https://core.ac.uk/download/pdf/591325646.pdf	1%		 Palabras idénticas: 1% (203 palabras)
10	 www.redalyc.org Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de... https://www.redalyc.org/journal/3598/359875093007/	1%		 Palabras idénticas: 1% (192 palabras)
11	 www.enfermerianefrologica.com Impacto de la intervención de enfermería en el... https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/download/4353/1268?inline=1	1%		 Palabras idénticas: 1% (192 palabras)
12	 scielo.isciii.es Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pa... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007	1%		 Palabras idénticas: 1% (192 palabras)
13	 departamentos.uleam.edu.ec https://departamentos.uleam.edu.ec/organizacionymetodos/files/2017/12/PAT-01-F-010.-Certificad...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (181 palabras)
14	 scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v24n4/2255-3517-enefro-24-04-398.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (178 palabras)
15	 scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (182 palabras)
16	 repositorio.uleam.edu.ec https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2580/1/ULEAM-ENF-0056.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (184 palabras)
17	 www.unsis.edu.mx Revista Salud y Administración https://www.unsis.edu.mx/revista/numtreceart2.html	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (168 palabras)
18	 www.enfermerianefrologica.com Beneficios del ejercicio físico en la sesión de h... https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4293	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (166 palabras)
19	 repositorio.unesum.edu.ec http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3927/1/TESIS EVELYN MONSERRATE LOOR VELA...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (164 palabras)
20	 www.enfermerianefrologica.com Aspectos psicosociales del paciente en diálisis... https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/download/4525/1506?inline=1#:~:text=Tras l...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (158 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1



https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases