

# **UNIVERSIDAD DE SONORA**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS**

**REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**TESIS**

**TODOS · LO · ILUMINAN**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Jocelyne Fuentes Vidal**

DIRECTORA:

**Dra. Sandra Lidia Peralta Peña**

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

# **UNIVERSIDAD DE SONORA**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON HEMODIALISIS**

**REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## **TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Jocelyne Fuentes Vidal**

DIRECTORA:

**Dra. Sandra Lidia Peralta Peña**

ASESORAS:

**Dra. María Rubí Vargas**

**Dra. Marcela Padilla Languré**

## **APROBACIÓN DE LA TESIS**

Los integrantes del Jurado Calificador designado para revisar el trabajo de

**Jocelyne Fuentes Vidal**

## **AUTOCAUIDADO EN LOS PACIENTES CON HEMODIALISIS**

lo han encontrado satisfactorio y recomiendan que sea aceptado como requisito para la presentación de examen profesional de la Licenciatura en Enfermería.

---

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

**D I R E C T O R**

---

Dra. María Rubí Vargas

**A S E S O R**

---

Dra. Marcela Padilla Languré

**A S E S O R**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad de Sonora y con orgullo digo que por sus pasillos han caminado los pies de mi familia y en especial los pasos de mi madre; agradezco al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora mi alma mater donde he absorbido mis conocimientos, escuela que me vio formarme como la profesional de salud que me he convertido el día de hoy.

Continuo mi agradecimiento a mis tutoras de Tesina, que con pasión, paciencia y cariño me han llevado de la mano para poder darle fin a mi etapa educacional profesional, iniciando mi trabajo de titulación a MCE. Eva Angelina Hernández Villa y en su término a Dra. Sandra Lidia Peralta Peña.

Agradezco de igual manera a mis asesoras a Dra. María Rubí Vargas y Dra. Marcela Padilla Languré, que con sus conocimientos me han aconsejado de manera profesional y poder dar termino a mi etapa estudiantil universitaria.

De todo corazón agradezco al profesor M.C. José Iván Nava Luna quien me enseñó que la enfermería es el arte del cuidar a nuestro prójimo y convertirnos en una luz de esperanza a quienes sufren en momentos de dificultad.

Extiendo nuevamente un agradecimiento a la Dra. María Rubí Vargas, quien en su momento fue mi tutora de mis prácticas profesionales, quien me motivo a seguir con perseverancia y pasión.

A continuación, agradezco igual a mi Tía la Dra. Reyna Luz Vidal Quintanar, quien estuvo presente para motivarme a esforzarme y hacerme ver lo mucho que he trabajado para llegar a culminar y que todo esfuerzo tiene una recompensa.

Poniendo en primer lugar en mi vida a Dios le doy las gracias por a verme permitido lograr este gran mérito en mi vida, por tal motivo cito a Banda Montreal:

Por ti, Puedo ver el sol; Anclado estoy a tu amor

Por tu gracia soy: Soy una nueva creación, de la salvación

Por toda la eternidad, mi alma lo dirá

Tomaste tu mi lugar rompiste el muro del odio y la maldad

Tu luz venció oscuridad

Con todas mis fuerzas voy a cantar

A ti, Dios de mis padres, te doy gracias y te alabo, porque me has dado fuerza y sabiduría, y ahora me has revelado lo que te pedimos: ¿nos has dado a conocer el asunto del rey!  
-- Daniel 2: 23.

## DEDICATORIA

Con orgullo y felicidad a mis padres Ivone y Eliseo, les entrego el resultado de todo mi esfuerzo, lágrimas y sudor que por años me han apoyado incondicionalmente, en ningún momento he dudado que sus oraciones a Dios, amor, pasión, miedo y esfuerzo con el que me han criado, gracias a ellos soy la mujer fuerte, inteligente y feliz en la que me he convertido; les prometo que los hare sentir orgullosos de mí el resto de sus vidas. De igual forma, dedico el trabajo a mis hermanos mayores Joab, Josafat y Yessica mi prima que se convirtió en mi hermana, mis más grandes ejemplos a seguir en mi vida, les doy gracias por su cariño, apoyo y amor, que por años me han tenido en sus oraciones, con amor me han apoyado en los momentos más difíciles, gracias por ofrecirme su hombro donde me recargue de energía y seque mis lágrimas cuando pensé que no lograría llegar a mis metas, les doy gracias por sus consejos que fueron los que me motivaron a jamás rendirme y buscar siempre una solución en la vida.

Dedico también con alegría este trabajo a mis abuelos Gloria y Manuel, gracias a sus oraciones Dios me ha prestado vida, llenando de gozo mi corazón, mostrándome que en Dios hay esperanza de vida y que nunca pierda la Fe en mi criador. De igual forma, dedico a mis abuelos Rosa María y Manuel que Dios se ha llevado a su gloria, fueron un ejemplo del esfuerzo y el trabajo duro dan frutos, les dedico con amor hasta el cielo porque sé que si los tuviera en vida sonreirán con orgullo.

Para finalizar, le dedico este trabajo a mis compañeros de clase que fueron parte de mi vida Universitaria, mis compañeros de mi servicio social ISSSTESON Nogales que me enseñaron aplicar la enfermería con pasión y a mis amigas Zurisadai y Alma Gabriela que me han apoyado con sus palabras y amor.

Termino este segmento con la bendición que mi abuelita Rosita me dijo un día:

Números 6: 24-26:

Jehová te bendiga y te guarde;

Jehová haga resplandecer tu rostro sobre ti,

y tenga de Ti misericordia;

Jehová alce sobre ti su rostro, y ponga en ti paz. Amen.

"Ser independiente y ganarse la admiración de sus seres queridos eran sus dos máximas aspiraciones en la vida y, aquel día, sintió que había dado un primer paso hacia su feliz objetivo". – Mujercitas Louisa May Alcott.

"Dios nos susurra en nuestros placeres, nos habla en nuestra conciencia, pero nos grita en nuestros dolores: es su megáfono para despertar a un mundo sordo." -C.S. Lewis.

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad renal crónica es una enfermedad cada vez más frecuente e incapacitante para los usuarios que la padecen. El autocuidado es la piedra angular para el control de la enfermedad, preservar y mejorar la vida, así como también prevenir las complicaciones. El autocuidado del paciente con hemodiálisis incluye diversos aspectos de nutrición, consumo de líquidos, ejercicio físico, eliminación, descanso y calidad de sueño, manejo asertivo del estrés, permeabilidad del acceso venoso y prevención de infección. En el autocuidado la enfermera tiene un rol primordial.

**Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura de la evidencia científica disponible sobre estado del arte del autocuidado de pacientes con hemodiálisis.

**Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura publicada en el periodo del 2010 al 2020, en las bases de datos EBSCO, SCOPUS, Medline, PubMed, SciELO, Clinical Key, Dialnet. Se seleccionaron estudios cuantitativo y cualitativo, a texto completo en los idiomas español, inglés y portugués.

**Resultados:** Del total de artículos localizados, se analizaron 13 estudios (10 cuantitativos y 3 cualitativos). Las categorías de análisis fueron necesidades de autocuidado, autocuidado emocional y psicológico y autocuidado y calidad de vida.

**Conclusiones:** Los resultados evidencian la deficiencia en el autocuidado de los pacientes renales con hemodiálisis. Por lo tanto, las intervenciones educativas de enfermería deben incrementarse, ser adecuadas y efectivas para cada tipo de paciente, con la inclusión del familiar.

**Palabras clave:** autocuidado, autoayuda, self care, hemodiálisis (DeCS).

## ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	1
I	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1	Antecedentes	4
1.2	Justificación	7
1.3	Pregunta de investigación	11
II	MARCO REFERENCIAL	12
2.1	Aspectos conceptuales	12
2.2	Insuficiencia Renal Crónica (IRC), fisiopatología	12
2.3	Hemodiálisis	13
2.4	El Autocuidado en el paciente con IRC y hemodiálisis	18
III	OBJETIVOS	36
3.1	Objetivo general	36
3.2	Objetivos específicos	36
IV	METODOLOGÍA	37
4.1	Método	37
4.2	Fuente de obtención de datos	37
4.3	Metodología para la búsqueda	37
4.4	Criterios de inclusión y exclusión	38
4.5	Búsqueda y selección de información	38
V	RESULTADOS	39
VI	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

## INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1	Estadísticas de enfermedades que favorecen el índice de IRC	4
Figura 2	Incidencia de IRC según estado de la república mexicana	9
Figura 3	Esquema de un dializador	14
Figura 4	Circuito de Hemodiálisis	16
Figura 5	Ejemplo de una sesión de hemodiálisis	17
Figura 6	Ejemplo de Fistula por injerto	17
Figura 7	Ejemplo de fístula cara interna antebrazo	22
Figura 8	Ejemplos de catéter central Mahurkar	23
Figura 9	Diagrama de flujo de selección de artículos	40
Tabla 1	Plan de nutrición	26
Tabla 2	Ejemplo de dieta por día	28
Tabla 3	Base de datos digitales y resultados obtenidos	39
Tabla 4	Categorías o directrices de los resultados	41
Tabla 5	Artículos según el enfoque de investigación	41
Tabla 6	Artículos según el idioma publicado	41
Tabla 7	Publicaciones según país	42
Tabla 8	Año de publicación de los artículos	42
Tabla 9	Artículos según revista de publicación	43
Tabla 10	Resumen de los artículos sobre Autocuidado en el paciente con hemodiálisis	44

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como el problema de salud pública a nivel mundial por su prevalencia e incidencia cada vez más creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico, su potencial letal, y por lo que impacta al paciente, a su familia y los sistemas de salud. Como consecuencia, tanto por su complejidad como su alta frecuencia en México, se requiere atención integral de enfermería que se base en buenas prácticas clínicas apoyadas en la evidencia (1).

Los pacientes cuentan con tres tipos de soluciones o modalidades básicas, con IRC: diálisis peritoneal, trasplante renal y hemodiálisis. Se centrará la atención en describir a la hemodiálisis, como objetivo central de esta tesina. La hemodiálisis es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial: se caracteriza por su alta complejidad y restricción; porque, implica cambios profundos en el estilo de vida. El objetivo principal de la hemodiálisis es depurar la sangre del paciente por medio de una máquina que simula la función del riñón y filtra las toxinas. Este tratamiento, imprime altos costos sociales y económicos en los sistemas de salud y en la vida de los pacientes (2).

La hemodiálisis es el proceso donde la sangre de una arteria del brazo pasa por una fistula; o bien, por debajo de la clavícula se instala un catéter Mahurkar que tiene dos vías de acceso: venoso y arterial. Estos se conectan a un dializador que filtra la sangre, actuando como riñón artificial, para retirar de la sangre el exceso de agua y los productos de desecho. Después, la sangre filtrada, sale del dializador por otro tubo colocado en una vena cercana del mismo brazo. La mayoría de los pacientes necesitan de tres a dos sesiones de diálisis por semana; cada sesión dura 3 o 4 horas (3).

La hemodiálisis se considera un procedimiento avanzado para el cuidado de los pacientes con insuficiencia renal, dicho procedimiento no causa dolor ni efectos secundarios. Sin embargo, los pacientes que se realizan la hemodiálisis tienen que llevar una serie de cuidados dentro y fuera del hospital.

La hemodiálisis como procedimiento, requiere 4 horas de tratamiento, interfiere con las actividades diarias del enfermo; además, al avanzar el tiempo de tratamiento, disminuye la calidad de vida y en general procede al avance rápido de la enfermedad. Por ello es importante que las personas que padecen IRC cuenten con los conocimientos que les permitan realizar las acciones de autocuidado. Los cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal son fundamentales para el bienestar y el mejoramiento de la salud, así como preservar la vida, la calidad de vida, comodidad y evitar riesgos que pongan en peligro la integridad de los pacientes (2).

El autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem se define como: “el conjunto de acciones intencionadas que debe realizar la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. El autocuidado son medios o acciones humanas que favorezcan la conservación de la salud, el bienestar y el desarrollo de la reflexión humana. Este conjunto de actividades de autocuidado, conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus necesidades y limitaciones.

Orem afirma que para el autocuidado son necesarios los factores condicionantes básicos que representan acciones humanas que cumplen con la conservación de la estructura y la actividad, fomentando la salud y bienestar del individuo. Para ello se requiere mantener activas las siguientes características: el ingreso suficiente de aire, agua, alimentos así también el proceso de eliminación urinaria e intestinal, el equilibrio de actividades, descanso, comunicación social y prevención de peligros. De ahí que el autocuidado, es considerado; como la función humana reguladora, que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada con el fin de mantener un óptimo desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud (4).

Es primordial que el personal de enfermería asuma la responsabilidad de otorgar e instruir al paciente, la lista de acciones en forma detallada sobre los autocuidados; ya que estos le permitirán conservar la salud; así como, le facilitarán afrontar las consecuencias de esta enfermedad IRC. Por otro lado, el déficit de autocuidado ocurre cuando un individuo necesita de cuidado profesional de enfermería. Este ocurre en pacientes

sujetos a limitaciones derivadas de su enfermedad, como resultado de incompetencia para satisfacer los requerimientos existentes o emergentes que garanticen su salud, presentándose lo que se denomina déficit de autocuidado.

Por ello, el personal de enfermería debe establecer cuáles son las necesidades del paciente, seleccionar la forma más apropiada de cubrirlas, evaluar las habilidades y capacidades para llevar a cabo las acciones requeridas. La asociación entre la demanda de cuidados y su realización son un todo en el que se evalúa la necesidad terapéutica según se de incapacidad para realizar acciones de autocuidado ya sea total o parcialmente, las cuales se propone cubrir de acuerdo con su requerimiento.

Es evidente que la participación del profesional de enfermería es primordial para que el paciente que requiere ser sometido al tratamiento de hemodiálisis se sienta seguro. Además, durante el transcurso del tratamiento, logre evitar complicaciones y alcance mayor nivel de bienestar. Por ello esta tesina centra su atención en describir las necesidades del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, donde la educación sobre el proceso terapéutico tiene el objetivo de identificar estrategias de adaptación, identificar los factores que facilitan o dificultan la gestión del régimen y mejorar el autocuidado en la IRC.

El contenido del presente trabajo se ha estructurado en siete apartados, se inicia con el planteamiento del problema, que incluye la justificación y la pregunta de investigación, se continua con el marco referencial que sustenta el estudio, los objetivos que se pretenden lograr y posteriormente se incorpora la metodología, enseguida se muestran los resultados y las conclusiones y finalmente se integran las referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Antecedentes

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud en todo el mundo y corresponde a una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que puede progresar a la necesidad de terapia de reemplazo renal o sesiones de hemodiálisis.

Los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad suelen presentar alteraciones y cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente a fin de ayudarlos a recuperar su mejor condición actual de salud, enseñándoles a ser los mejores cuidadores de sí mismos y alcancen una mejor calidad de vida (5). La insuficiencia o fallo renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como la disminución en el flujo plasmático renal, lo que se manifiesta en la elevación de creatinina en el suero.

Las enfermedades renales crónicas se desarrollan en el tiempo, los factores causales son varios, desde los hereditarios hasta las enfermedades crónicas del paciente. Generalmente, los pacientes renales se encuentran a mediana edad y pueden tener deficiencias en salud por varias razones; sin embargo, dos de las enfermedades comunes de mayor contribución que debilitan el desempeño eficiente renal están la diabetes y la hipertensión arterial. Estas dos enfermedades son responsables de dos tercios de los casos de enfermedad renal, como lo explica la Figura 1.

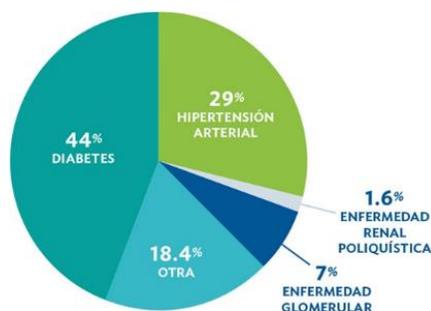


Figura 1. Estadísticas de enfermedades que favorecen el índice de IRC

En la figura anterior se destaca la siguiente información:

- Diabetes (44%): la diabetes tipo 2 es la principal causa de insuficiencia renal en México ocupa el sexto lugar a nivel mundial según un informe de la OMS.
- Hipertensión arterial (29%): de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2019, se determinó la hipertensión arterial como la segunda causa de provocar insuficiencia renal.
- Enfermedad glomerular (7%): provoca daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones.
- Enfermedad renal poliquística (1.6%): provoca acumulación de quistes en los riñones que deriva en enfermedades renales.
- Otras (18.4%): abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves (6).

La enfermedad renal terminal impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes por su efecto en la función social, económica, imagen corporal y bienestar psicológico. La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son dos formas de tratamiento sustitutivo de la función renal. Durante el tratamiento se presentan diferentes síntomas como dolor, depresión, trastornos del sueño, debilidad y fluctuaciones de la presión arterial, los cuales varían de acuerdo con el tipo de tratamiento. Los pacientes que reciben hemodiálisis acuden al hospital dos o tres veces por semana, con una duración de tres o cuatro horas por sesión, lo cual va a impactar en la calidad de vida; mientras que la diálisis peritoneal puede ser llevada de forma independiente en el domicilio de los pacientes (7).

La mayoría de los pacientes que cumplen con un programa de hemodiálisis, deben cuidar de su acceso vascular, cumplir con las restricciones de agua y dietéticas y tomar varios medicamentos. Son sometidos a altos niveles de estrés debido a la restricción dietética y líquidos. Estas contribuyen a desarrollar otras características limitantes como; la fatiga, la incertidumbre sobre el futuro, los calambres, las limitaciones en la actividad física y social, la pérdida de ingresos y los cambios en los roles (8).

Por otra parte, el autocuidado, imprescindible en el tratamiento del usuario crónico, juega un papel importante. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Por tanto, autocuidado significa ejecutar acciones sistemáticas diariamente. La elaboración de los conceptos de autocuidado, frecuencia de autocuidado y la ejecución de la actividad de autocuidado, conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería (4).

El autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis es de suma importancia, ya que este es un tratamiento que afecta de manera significativa la vida del paciente en muchos aspectos. El personal de salud y en específico el personal de enfermería deberá implementar métodos de enseñanza de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, facilitando y ayudando el mejoramiento de su salud y así ayudar al bienestar físico y emocional.

La educación para el autocuidado va más allá de la transmisión tradicional de la información, debe permitir al paciente preguntar y darle respuestas comprensibles de acuerdo con sus necesidades (creencias, preocupaciones y barreras, entre otras) para la concienciación y reflexión sobre su enfermedad. La educación es la piedra angular para el autocuidado, ayuda a establecer y mantener una interacción entre el paciente y el profesional de la salud para la toma de decisiones informadas, lo que permite lograr su participación en el manejo de la enfermedad, modificar conductas de riesgo y generar acciones de autocuidado (9).

Un paciente con IRC debe tener un plan de autocuidado en los siguientes aspectos:

- Cuidado personal: este incluye la limpieza e higiene personal en su cuerpo, principalmente donde se encuentre su acceso venoso para hemodiálisis.
- Alimentación adecuada: los pacientes de hemodiálisis deben cuidar su alimentación y consumir alimentos saludables, evitando comidas saturadas de sodio o altas en glucosa y carbohidratos.

- Actividad física regular: evitar el sedentarismo, teniendo actividades básicas como caminar, evitando ejercicios donde se use mucha fuerza o desgaste físico.
- Descanso: se debe llevar a cabo un ciclo de sueño reparador de 8 a 10 horas, ayudando así a tener fuerza física y mental.
- Cuidar su entorno social y familiar: recibir apoyo emocional y físico por parte de su familia, siguiendo una dieta, ayudando con su físico y el cuidado de los accesos venosos.
- Asistir con su médico y cuidados de enfermería: es necesario que un paciente de hemodiálisis asista con su médico, así se podrá observar su estado de salud y determinar el funcionamiento de los accesos venosos con el que cuente el paciente.
- Evitar hábitos nocivos para su salud: está totalmente prohibido el consumo de tabaco, alcohol y sustancias nocivas al cuerpo, igual el consumo de bebidas azucaradas y alimentos altos en grasas, así evitando el esfuerzo de los riñones por filtrar la sangre (10).

Como puede observarse, el cuidado del paciente con IRC y tratamiento de hemodiálisis implica la colaboración del equipo de salud. Donde el profesional de enfermería (en particular), participa juntamente con el responsable o cuidador del paciente, contribuyendo a establecer la percepción de su bienestar; ya que, el impacto de la enfermedad y el tratamiento perturba todas las esferas que conforman al ser humano. Por todo lo anterior, se tiene como objetivo explorar los métodos que sean los mejores para mejorar el autocuidado de los pacientes de hemodiálisis y cuidado de accesos venosos, para evitar infecciones, daños físicos y psicológicos en los pacientes.

## **1.2 Justificación**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre, por lo que la persona requiere tratamiento de sustitución de la función renal para conservar la vida, ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante. Hay diversas causas que provocan

la insuficiencia renal, entre las cuales destacan la diabetes, la hipertensión o ciertas condiciones hereditarias o congénitas, entre otras (11).

La IRC es un proceso con múltiples causas, consecuencia de la pérdida del número y funcionamiento de las nefronas. La IRC se caracteriza por la disminución en la tasa de filtrado glomerular (TFG) menor a  $60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , marcadores de daño renal o ambos, durante al menos tres meses. La IRC culmina en enfermedad renal terminal (ERT) incrementando el riesgo de muerte conforme la función renal empeora. La ERT es un estado en el que ha ocurrido la pérdida irreversible de función renal endógena, de magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante), con el fin de evitar la uremia que pone en peligro la vida. Esto ocurre cuando la TFG se encuentra entre  $5\text{-}10\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$  (7).

Se consideran marcadores de daño renal:

- Proteinuria elevada
- Alteraciones en el sedimento urinario
- Alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular
- Alteraciones estructurales histológicas
- Alteraciones estructurales en pruebas de imagen (12).

Los riñones son órganos esenciales que, además de actuar a modo de filtro eliminando productos metabólicos y toxinas de la sangre, participan en el control del líquido extracelular, del equilibrio electrolítico y del equilibrio ácido básico. Producen hormonas como el calcitriol o la eritropoyetina, y en ellos se activan metabolitos como la enzima renina. (13).

En América Latina y el Caribe, dos de cada tres personas mayores reportaron tener una de seis enfermedades crónicas frecuentes a esa edad: hipertensión, diabetes, cardiopatía, enfermedad cerebrovascular, artropatías o enfermedad pulmonar crónica. Por otro lado, reportaron tener al menos dos factores de riesgo, dentro de los importantes fueron: hábito de fumar, sobrepeso o la falta de actividad física.

La insuficiencia renal en Latinoamérica es un grave problema de salud pública que requiere esfuerzos de todos los sectores de la población. Latinoamérica es una extensa región del mundo de poco más de 19 millones de km<sup>2</sup> y con una población de 638 millones, que crece a un ritmo promedio del 1% anual. La insuficiencia renal tiene una enorme importancia para Latinoamérica; en primer lugar, tiene la tasa de mortalidad por insuficiencia renal crónica más alta de todo el mundo; según los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation de EE. UU (14).

En México se estima que existen 12.8 millones de pacientes con Diabetes Mellitus 2 con prevalencia de 13.5 %, una de las más altas a nivel mundial. Por otra parte, la prevalencia de obesidad y sobrepeso es de 28.9 y 64.9% respectivamente. La Figura 2 muestra en la distribución de la incidencia en enfermedades renales en México.



Figura. 2 Incidencia de insuficiencia renal crónica según estado de la república mexicana.

La atención de los pacientes con IRC en México según la institución de atención de salud, corresponde el 80% al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 11.9%, sector privado 3.9%, hospitales militares 2% y otros 4.9% (15).

El individuo inicia tratamiento con diálisis para restablecer y mantener la estabilidad de su organismo, controlar los síntomas urémicos y prolongar su vida dentro de los límites que admiten sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. Teniendo en cuenta la complejidad del tratamiento dialítico y el impacto sobre la vida, es importante destacar

que las terapias son efectivas y seguras cuando las personas realizan cambios en su estilo de vida y autocuidado. Entre ellos están la: adherencia al régimen terapéutico (alimentación, medicación), cuidado con el acceso para diálisis, actividad física, y manejo del estrés, entre otros aspectos; pues así contribuyen a controlar los factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones que afectan la calidad de vida.

Los pacientes generalmente presentan complicaciones durante el proceso de hemodiálisis, entre ellas hipertensión, hipotensión, edema en miembros superiores e inferiores, fiebre y prurito en todo el cuerpo. Por otro lado, cuando no cuidan la fistula arteriovenosa, también presentan complicaciones que alargan el proceso de tratamiento y recuperación (16).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (4). La educación para el autocuidado va más allá de la transmisión tradicional de la información, debe permitir al paciente preguntar y darle respuestas comprensibles de acuerdo con sus necesidades (creencias, preocupaciones y barreras, entre otras) para la concienciación y reflexión sobre su enfermedad. La educación es la piedra angular para el autocuidado, principalmente, ayuda a establecer y mantener una interacción entre el paciente y el profesional de la salud para la toma de decisiones informadas, lo que permite lograr su participación en el manejo de la enfermedad, modificar conductas de riesgo y generar acciones de autocuidado (9).

Enfermería debe brindar un cuidado en el cual se establezca una relación enfermera-paciente donde se reconozca al otro como un ser capaz de tomar sus propias decisiones y auto determinarse. Además, el paciente al realizar las prácticas de autocuidado y mantener su autonomía, establecerá en aras de conservar una calidad de vida acorde con las limitaciones que pueda producirle la enfermedad. En este sentido, el autocuidado es “Una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas, para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (17).

El proceso de enfermería y el autocuidado, es primordial para los pacientes de hemodiálisis, es necesario educar y ayudar al paciente a conocer la importancia de las

sesiones de hemodiálisis y el extremo cuidado de los accesos venosos, además de los otros elementos que conforman el autocuidado general.

Si se tiene en cuenta que el autocuidado debe ejercerlo el paciente y el cuidador, y que la acción de autocuidado implica estar capacitado tanto cognitiva, procedimental y para responder a las necesidades cambiantes y problemas que presente el propio usuario durante la evolución de la enfermedad y los diferentes tratamientos; resulta muy importante tener un inventario que permita al profesional de enfermería conocer la evidencia científica existente en relación a los diferentes aspectos generales y específicos en los que el autocuidado debe ser practicado por el usuario.

Por lo anterior, se planteó la siguiente

### **1.3 Pregunta de investigación:**

¿Qué evidencia científica existe sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal con tratamiento de hemodiálisis?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 Aspectos conceptuales**

El marco conceptual que sustenta esta revisión bibliográfica está organizado en dos grandes apartados. El primero incluye un recordatorio sobre aspectos de fisiopatología de la insuficiencia renal crónica y de uno de los tratamientos de sustitución renal, la hemodiálisis. El segundo apartado se dirige al autocuidado que el paciente con enfermedad renal crónica, sometido a hemodiálisis debe realizar para participar de manera óptima su estado de salud; esta sección se organizó en el autocuidado que debe llevar el usuario en el manejo de los accesos venosos, para después complementar el autocuidado en los otros componentes del tratamiento integral.

#### **2.2 Insuficiencia Renal Crónica (IRC), fisiopatología**

La insuficiencia renal crónica según la Biblioteca Virtual de Salud el descriptor en ciencia de la salud, se refiere a las afecciones en las que la función renal disminuye por debajo de la normalidad durante más de tres meses. La insuficiencia renal crónica se clasifica en cinco estadios en función de la disminución de la tasa de filtración glomerular y el grado de lesión renal (medido por el grado de la proteinuria). La forma más grave es la nefropatía terminal (fallo renal crónico). Es decir la IRC es la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular, provocando un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida (18). Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica (19). Más que una enumeración de las causas que la originan; es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y la glomerulonefritis (20,21).

En relación con los mecanismos de progresión de la insuficiencia renal crónica, se debe mencionar que una vez que la causa primaria ha ocasionado destrucción de un número

importante de nefronas, se pondrán en marcha mecanismos que tratarán de remplazar la función de las nefronas destruidas, como consecuencia se produce hipertrofia e hiperfiltración de los glomérulos restantes, que si no se corrige terminarán por destruirlos progresivamente. De los dos tipos de diálisis, la más utilizada es la hemodiálisis (HD) alcanzando de 80 a 90% de uso y la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) que se utiliza de 10 a 20% (20).

En la elección del tipo de diálisis usualmente se toman en cuenta factores como enfermedades coexistentes y preexistentes, situaciones vitales y sociales de cada paciente y también información de la comunidad nefrológica de las diferentes técnicas (21). Otros factores para considerar son preferencia del paciente y de la familia, habilidad procedimental efectuar el procedimiento técnico en términos de seguridad y eficacia.

Otro aspecto de la insuficiencia renal crónica que es importante enfatizar es como retardar la progresión de la insuficiencia renal. Se ha señalado que el control de la presión arterial, de la glicemia en pacientes diabéticos y una dieta alta en proteínas indispensables para lograr el funcionamiento de un tratamiento (22).

También los especialistas en nefropatía han indicado que una dieta baja en proteínas retarda la progresión de la enfermedad renal. Algunas investigaciones han confirmado que el cuidado de la dieta en pacientes con insuficiencia renal es importante, una dieta baja en grasas y reducida en azúcar, hace que la hemodiálisis sea más eficaz en los pacientes. Asimismo, ayuda de gran manera al control de peso, o en el control de la glucosa en sangre, reduciendo el esfuerzo de los riñones por filtrar la sangre.

### **2.3 Hemodiálisis**

La hemodiálisis es una terapia incluida en la diálisis renal o de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento (Figura 3), en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido y el líquido de diálisis circula en sentido contrario, bañando dichos capilares. La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar periódicamente la sangre, durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se

la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo (23).

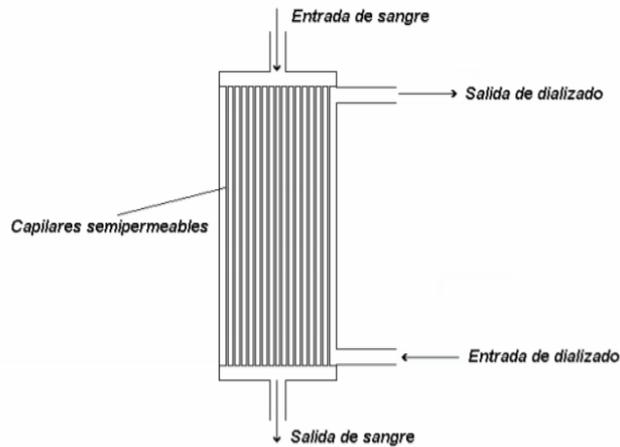


Figura 3. Esquema de un dializador

Así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable; este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas como el potasio y la urea, cuando están en exceso y que el riñón sano elimina.

El principio básico de la hemodiálisis es la sustitución de algunas de las funciones excretoras y de regulación del medio interno efectuadas en el riñón humano, por un dispositivo denominado dializador, dispuesto en un circuito extracorpóreo por el cual se hace circular la sangre del paciente. La sangre pasa por el interior del haz de tubos capilares que compone el dializador (24).

La pared de estos capilares es una membrana semipermeable a través de cuyos poros microscópicos sólo pueden pasar los compuestos químicos tóxicos de menor dimensión molecular, mientras que los componentes orgánicos de la sangre se mantienen en ésta. Por el espacio entre la superficie de los capilares y la pared exterior del dializador se hace pasar a contraflujo y más baja presión una solución denominada dializado, que aporta elementos necesarios al enfermo, mantiene el balance osmolar y eléctrico de la sangre y arrastra en su flujo algunas de las sustancias tóxicas que se extraen de la sangre a través de la membrana semipermeable.

La hemodiálisis puede:

- Eliminar la sal extra, el agua y los productos de desecho para que no se acumulen en el cuerpo.
- Mantener niveles seguros de minerales y vitaminas en su cuerpo y los nutrientes que ayuden a mantener un equilibrio nutricional.
- Ayudar a controlar la presión arterial.
- Ayudar a producir glóbulos rojos.
- Ayudar a filtrar la sangre que se considera sucia o contaminada y filtrándola.
- Mejoramiento del rendimiento de los riñones.
- Desinflamación y reducción de almacenamiento de agua en el cuerpo (25).

Los pacientes se someten a esta desintoxicación sanguínea tres veces a la semana durante 4 - 5 horas en un régimen de hemodiálisis convencional; en dicho tiempo se produce, por tanto, una reducción acentuada de las concentraciones de tóxicos que se fueron acumulando durante los días transcurridos desde la hemodiálisis anterior (26).

Este circuito toma y devuelve la sangre en dos puntos del paciente mediante la vía de canalización, esta puede ser una fístula arteriovenosa o catéter Mahurkar; la sangre que sale por el conector inferior del dializador se acopla mediante otra línea sanguínea a un dispositivo denominado trampa de aire.

La salida sanguínea de dicha trampa se conecta a la línea de retorno al paciente, esta línea sanguínea pasa por un punto de sujeción que contiene una pinza de seguridad y un detector óptico; la pinza de seguridad es capaz de cortar el flujo automáticamente cuando se requiera; y por su parte, el detector óptico detecta la presencia de sangre en ese punto de la línea (Figura 4). A partir de una señal de no detección de sangre, se pone fin automáticamente a la diálisis, lo que presupone haber concluido la devolución de la sangre al paciente. Cabe señalar que, a la trampa de aire se acopla una línea, que debería estar protegida con filtros hidrófobos, y que va al conector de la máquina de hemodiálisis para la medición de la presión venosa (26).

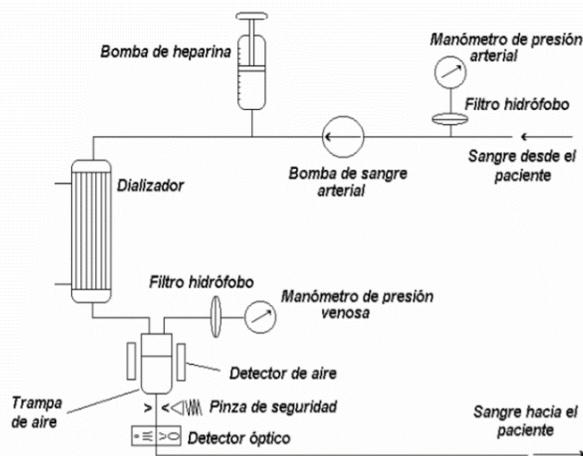


Figura 4. Circuito de Hemodiálisis

En cuanto el proceso de la hemodiálisis es sencillo, no causa dolor al paciente ni incomodidad, el paciente debe estar relajado y con disposición a mejorar su salud, de igual manera el personal médico y equipo de enfermería deben de asegurarse de darle confianza al paciente (27).

El proceso de hemodiálisis se inicia con el peso del paciente, para conocer cuántos litros de sangre se deben de filtrar con el dializador. El paciente conoce el peso seco que debe de cuidar, permitiéndole un mínimo de 3kg entre sesiones, tomando en cuenta que debe de cuidar la cantidad de agua y alimentos, consumir la mínima cantidad de líquidos o de comidas con grasa o con sal; cuidar su nutrición y dieta será parte de su autocuidado.

Después de toma su lugar en una silla o sillón reclinable, si prefiere el paciente puede estar recostado, que facilite el acceso venoso. La enfermera/o realizará asepsia en el acceso venoso, al terminar, se procede a tomar las dos vías del dializador, la vía que está en contacto con la sangre que va de la vena y la que está en contacto con la sangre arterial (figura 5). Finalmente, para evitar la pérdida de sangre ya filtrada, se fijan las conexiones, para evitar una desconexión entre el paciente con el dializador. (28).

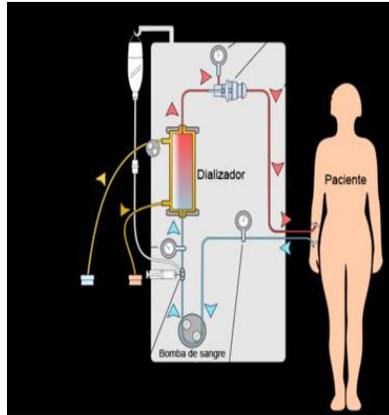


Figura 5 Ejemplo de una sesión de hemodiálisis

Existen tres tipos de acceso en la hemodiálisis:

### **Fístula Arteriovenosa (FAV)**

Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más; una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo de que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que el paciente comience la hemodiálisis.

### **Injerto**

Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético; el injerto se encuentra totalmente debajo de la piel (figura 6).



Figura 6. Ejemplo de Fistula por injerto

## **Catéter Mahurkar**

El tercer tipo de acceso, llamado catéter, se coloca en una vena del cuello dos dedos debajo de la clavícula en el cuello o de la ingle, los extremos de los tubos se encuentran sobre la piel, fuera del cuerpo; son dos accesos, uno que contiene sangre venosa y otro la arterial. Los catéteres pueden utilizarse como un acceso permanente, pero solo cuando no es posible colocar una fístula o un injerto (29).

Los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad suelen presentar alteraciones y cambios en las diferentes esferas de la vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren que el personal de enfermería les enseñe acerca del autocuidado de su fístula o catéter y educarlos sobre cómo cuidar su salud con alimentación y ejercicio (30).

Los pacientes diagnosticados de insuficiencia renal van a experimentar una serie de cambios bruscos en su vida debido a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante. Aparte de los cambios en el estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y tengan aumentado el dolor (31).

A esto hay que añadir, que el tratamiento con hemodiálisis puede condicionar que el paciente sufra durante la sesión de diálisis episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida (31).

## **2.4 El Autocuidado en el Paciente con Insuficiencia Renal Crónica**

Dorothea Orem, define el autocuidado como las acciones aprendidas por la persona para su propio beneficio, permitiéndole cubrir sus necesidades vitales para alcanzar su bienestar. Orem señala que el fin básico de la enfermera es cuidar al individuo, familia y comunidad, un valor agregado a este cuidado es enseñar a la persona a cuidarse por sí sola, ello garantizará la autonomía de las personas en el cuidado de propia salud (32).

El autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem se define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. Por medio de estas acciones humanas se favorece la conservación de la salud y del bienestar. Por otro lado, estas actividades de autocuidado conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus necesidades y limitaciones (4).

El autocuidado se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera independiente para cuidar su salud. El paciente participa cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas. El autocuidado está centrado en el apaciente y su relación con la fistula o catéter mahurkar, incluyendo descanso, horas de sueño; además de tipo y contenido de su alimentación, cantidades adecuadas de potasio, cítricos y otros que en conjunto lo conducirán a buen manejo en su control de peso permanente. (28)

Es necesario que el paciente con insuficiencia renal este capacitado para afrontar la enfermedad; y los efectos que van a causar en su vida. La experiencia documentada establece a la hemodiálisis como un tratamiento de apoyo para la filtración de la sangre y la eliminación de toxinas dañinas a la vida; así se constituye en un tratamiento de acompañamiento permanente a lo largo de su vida futura (33,34).

El paciente tendrá que cambiar su estilo de vida a uno más sano, realizando actividades físicas que no sean de desgaste físico, llevar a cabo un plan de nutrición y una dieta balanceada, ingesta mínima de líquidos, con un control hídrico, seguimiento del régimen de medicamentos, cuidados físicos en cuanto los accesos vasculares, son algunas de las actividades que el paciente deberá aprender sobre cómo realizar un correcto autocuidado.

Todos los pacientes deben aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismos. Lo más importante es que todas las rutinas de cuidado las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad. Los beneficios que de ello emane serán; sentirse mejor y mayor independencia seguridad y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones que a la larga repercutirán sobre el pronóstico de su enfermedad (33).

El autocuidado no siempre puede ser realizado por el paciente en un principio, por eso es importante que el personal de enfermería comprenda que el cuidado ofrecido al paciente es ayudarlo a realizar y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y recuperarse de la enfermedad, así como afrontar las consecuencias de la misma enfermedad. Dorothea Orem recomienda para el autocuidado, que se tenga en cuenta los datos personales del paciente que pueden ser parte también de los factores condicionantes como la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural y factores del sistema de cuidados de salud cuando el paciente ya está enfermo (32).

Un individuo requiere de cuidado profesional de enfermería de acuerdo con su capacidad de autocuidado, esto depende de la capacidad de acción del individuo y sus necesidades, esto debido a que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud en las cuales, no poseen la competencia suficiente para satisfacer las actividades existentes o emergentes que garanticen su salud lo que se conoce como déficit de autocuidado (34).

El interés de los profesionales es indispensable elaborar educativos reales según las necesidades del paciente para mejorar su calidad de vida y mejorar su salud, al contrario de lo que se realiza clásicamente, establecer planes estandarizados o programas que cumplan las expectativas de los pacientes, así demostrando la importancia que tiene desde el punto de vista de aceptación de la enfermedad, reinserción laboral y familiar, y en la prevención de las complicaciones que el paciente conozca, asuma y ponga en práctica su autocuidado al respecto de aquellos aspectos derivados de su enfermedad y que tienen gran repercusión en su vida cotidiana, de ahí nace la importancia del autocuidado.

#### **2.4.1 Autocuidado de accesos venosos**

Existen tres tipos de acceso vascular para hemodiálisis: Fistula Arteriovenosa, Injerto y Catéter Mahurkar; en este apartado solo se incluyen los accesos más comunes en la práctica hospitalaria.

##### **Fístula Arteriovenosa (FAV):**

Consiste en la conexión de una arteria y una vena mediante una pequeña operación que se realiza en la muñeca, codo o brazo con anestesia local y que va a permitir que se desarrollen las venas del brazo para poder pincharlo sin dificultad (35).

Autocuidado y comprobación del funcionamiento de la Fistula Arteriovenosa:

- Correcta higiene corporal: limpieza diaria es decir lavar el brazo antes de comer; antes y después de la sesión de hemodiálisis y al bañarse.
- Evitar golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
- No cargar peso con dicho brazo.
- No tomar nunca la presión arterial en el brazo portador.
- Comprobar a diario el funcionamiento de la fistula, palpando con los dedos para sentir los latidos.
- Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando sea hora de dormir.
- No utilizar ropa apretada, bolso, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la FAV para favorecer la circulación de la sangre.
- El paciente debe comunicar al personal de salud cualquier cambio en el aspecto de la FAV, como inflamación, enrojecimiento, supuración, endurecimiento, dolor.
- No puncionar nunca el brazo portador de la FAV para extracción de sangre u otras pruebas.
- Evitar doblar con fuerza el brazo de la fistula.
- Abstener de rascar la zona donde está la fistula.
- Evitar actividades que puedan provocar heridas a la fistula.
- Practica de deporte que no tenga peso.
- Cuidado al calor extremo ya que puede producir reducción de la presión y la circulación sanguínea
- Cuidado al frío extremo ya que induce la contracción de vasos sanguíneos y menor circulación sanguínea (28)

De manera importante, para el cuidado de la fístula es esencial el ejercicio de la misma; este consiste en sostener en la mano del acceso vascular, una pelotita de goma, la cual

se debe apretar y aflojar durante el tiempo que pueda, ya sea cuando el paciente ve televisión, lee o tenga tiempo disponible; cuanto más ejercite el miembro del acceso vascular (figura 7), mejor desarrollo tendrán las paredes del mismo y mejor duración y accesibilidad tendrá, siendo así mucho más duradera su vida útil y de mucho mejor calidad el tratamiento de hemodiálisis (35).

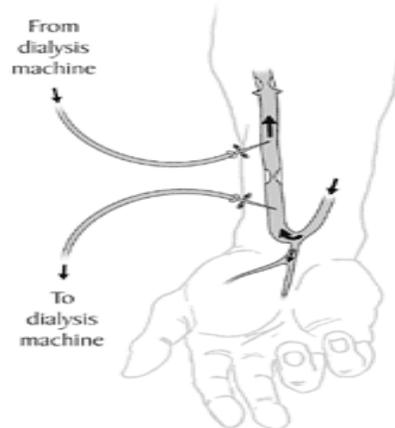


Figura 7. Ejemplo de fistula

Para conocer el estado de la fistula, es necesario que el paciente haga lo siguiente:

- Comprobar que el brazo no tenga signos de enrojecimiento o hinchazón.
- Comprobar el flujo de la sangre, tratando de escuchar un ligero soplo.
- Sentir las vibraciones rítmicas, colocando dos dedos sobre la fistula sin hacer presión.

### **Catéter Mahurkar:**

Es un tubo de plástico que se inserta en una vena central: yugular, subclavia o femoral, va por debajo de la piel donde se queda fijado para evitar que se desplace y para reducir las infecciones (figuras 8) (35).

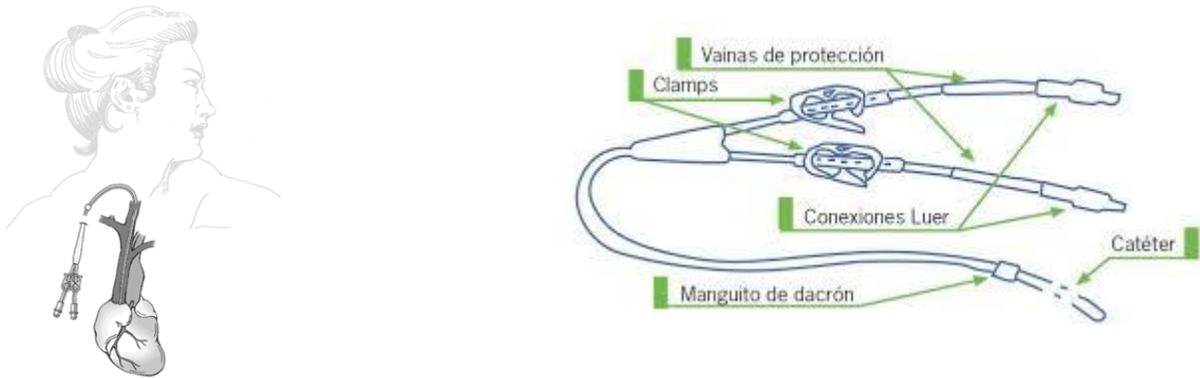


Figura 8. Ejemplos de Catéter central/Mahurkar

Aspectos generales de un acceso por catéter Mahurkar:

- Las curaciones del catéter se deben mantener limpias y secas, y realizadas solo por el personal médico o de enfermería.
- Se debe realizar balos y cambio de ropa a diario, que no presione al catéter.
- Cubrir el catéter con plástico al realizar el baño.
- El catéter solo debe ser manipulado por personal de enfermería.
- No realizar curaciones donde está colocado el catéter.
- Evite dormir del lado donde tiene el catéter o ejercer presión sobre él.
- Tener cuidado de no golpear ni cortar el acceso vascular.

También es parte del autocuidado reconocer las señales de alarma; si el acceso vascular presenta algún síntoma de mal funcionamiento, o que causa dolor y malestar al paciente, así informándole al personal de enfermería.

- Sangrado en el sitio del acceso vascular.
- Signos de infección, como dolor, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, calor o pus alrededor del sitio.
- Temperatura de más 38.0°C
- El pulso (vibración) en el acceso disminuye o no está la presencia de los latidos.
- Si hay signos de que se ha salido el catéter de su lugar o presenta cualquier daño.
- Si el catéter se muestra húmedo por secreciones o presenta un mal olor.

Autocuidado de catéter Mahurkar:

El catéter venoso central o mahurkar consiste en un catéter intravenoso especial y es indispensable en sesiones de hemodiálisis; suelen ser accesos venosos permanentes, pero con un alto riesgo de infección o pérdida de sangre en grandes cantidades; los catéteres venosos centrales permiten acceder de forma inmediata al sistema circulatorio.

El cuidado y el mantenimiento de catéter central o mahurkar es trabajo exclusivo del personal de enfermería, ya que se realizan movimientos exactos para evitar infecciones o pérdida del acceso vascular.

El paciente por su parte; para mantener un buen autocuidado es necesarios:

- En todo momento mantener las curaciones del catéter limpias y secas
- Evitar lugares húmedos o que pueda ser propenso a sudar
- Baños a diario, evitando en todo momento mojar el catéter
- El catéter debe ser solo manipulado por el personal de enfermería
- No cambiar las curaciones ni apósitos
- Evitar lugares con agua (playas, ríos, albercas)
- Evitar dormir encima del catéter o colocarle peso
- Evitar actividades físicas donde el catéter pueda sufrir golpes o heridas
- Nunca tocar el área de las curaciones
- Nunca exponer el catéter al aire libre (29)

#### **2.4.2 Autocuidado General en el Paciente con Hemodiálisis**

Iniciar tratamiento con hemodiálisis es realizar una serie de cambios en la forma de vida, alimentación y cuidados ya que ambos riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar ni filtrar las sustancias que se ingieren (36). Los siguientes cambios obligan al paciente a realizar su autocuidado para mejorar los siguientes aspectos de su vida:

- **Cuidado personal.**
- Alimentación adecuada.

- Actividad física regular.
- Descanso.
- Cuidado del entorno social y familiar.
- Asistencia para el control médico y cuidados de enfermería.
- Eliminación de hábitos nocivos para la salud (10).

El cuidado de la higiene personal es el conjunto de actividades dirigidas al aseo corporal creando comodidad y bienestar físico a los pacientes. El cuidado personal de un paciente que se realiza la hemodiálisis mejora la comodidad, previene infecciones y se logra buen funcionamiento de la circulación sanguínea con el constante masajeo de las manos sobre miembros superiores e inferiores (36).

Como parte de la buena higiene corporal, se encuentra la higiene bucal realizada después de cada comida y cuantas veces sea necesario; así se evita la aparición de nuevos síntomas que puedan afectar a la comodidad del paciente, igual ayudándolo a mantener un autoestima elevado y reconocer su comodidad.

Un paciente con insuficiencia renal debe tener autocuidado su piel, realizándose baño diario, hidratando la piel con cremas y llevar alimentación adecuada, así mismo evitar que sus uñas se pongan en mal estado o que se formen heridas en sus pies, ya que no se cuenta con buena circulación sanguínea ni eliminación de toxinas por parte de los riñones (37).

- **Alimentación adecuada:**

Las personas sometidas a hemodiálisis necesitan llevar una dieta especial para obtener mejores resultados y ganar en calidad de vida. La alimentación en estos pacientes es muy importante por tres motivos:

1. Una alimentación equilibrada va a mejorar su calidad de vida.
2. Permite que el resultado de la hemodiálisis sea óptimo.
3. Mejora el estado del organismo y ser así, candidato a un futuro trasplante.

Las decisiones que tome el paciente sobre qué comer y beber pueden ayudarle a sentirse mejor y hacer que los tratamientos para la insuficiencia renal funcionen mejor. Los riñones sanos equilibran las sales y los minerales que circulan en la sangre, como calcio, fósforo, sodio y potasio; cuando una persona tiene insuficiencia renal, lo que come y bebe puede ayudarle a mantener un equilibrio saludable de sales, minerales y líquidos en el organismo (38).

Es posible que el paciente tenga que llevar control y registro de lo que come y bebe (tabla 1) para tener el peso específico que el profesional de salud le sugiere, a esto se le llama peso seco y se considera para conocer la cantidad de kilos que sube el paciente de una sesión de hemodiálisis a otra, y saber cuál cantidad se le retirará de su cuerpo con el dializador (39).

Alimentos con alto contenido en potasio (A EVITAR)	Alimentos con contenido medio en potasio (CON MODERACIÓN)	Alimentos con bajo contenido en potasio
<b>Frutos secos:</b> pistachos, almendras.. <b>Leche en polvo</b> <b>Legumbres secas:</b> judías, lentejas.. <b>Cacao y chocolates</b> <b>Patatas fritas de bolsa</b> <b>Puré instantáneo</b> <b>Tomate concentrado y ketchup</b> <b>Frutas:</b> plátano, uva, naranjas, ciruelas pasas, zumo de pomelo <b>Verduras:</b> coliflor, calabaza, setas, rabanitos, brécol, coles de bruselas, ajos, alcachofas, espinacas, batata, escarola, champiñones, níscales <b>Sopas de sobre</b> <b>Truchas, sardinas, anchoas</b>	<b>Carnes:</b> excepto conejo y liebre <b>Pescados y mariscos</b> en general <b>Jamón y embutidos</b> <b>Casquería</b> <b>Leche</b> <b>Palomitas de maíz, copos de avena</b> <b>Frutas:</b> mandarinas, manzana, pera, sandía, ciruela y melocotón de lata (sin almíbar), limón, piña fresca, melón, cerezas <b>Verduras:</b> pepino, guisantes congelados, calabacín, repollo, zanahoria, espárragos, champiñones y judías verdes de lata (sin líquido)	<b>Arroz, pan, pan tostado</b> <b>Pastas, harina y derivados</b> <b>Huevos, queso, yogur</b> <b>Aceite de oliva y vegetal</b> <b>Verduras:</b> lechuga, berenjena, cebolla, pimientos verdes

Tabla 1. Plan de Nutrición

Como parte del autocuidado, el paciente deberá llevar un registro de los siguientes elementos (tabla 2):

*Agua:* El paciente con IRC deberá mantener ingesta de líquidos limitada, ya que sus riñones no pueden deshacerse del exceso de agua, y esto provocaría edema de miembros inferiores y superiores, edema en el rostro y pómulos, elevación de la presión

arterial y sobrecarga de trabajo el corazón. El paciente debe evitar el consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas, refrescos, café, jugos y cualquier bebida con saturación de sodio y de saborizantes, ya que esto aumenta el esfuerzo de los riñones a eliminarla.

Estrategias para controlar el consumo de líquidos (40):

- Medir los líquidos que se consumen al día: una botella de 500ml y que se utilice la misma para conservar la referencia.
- Eliminar el agua al cocinar verduras cocidas.
- Comer alimentos que sean de preferencia secos o tostados.
- Utilizar cubos de hielo o limón para humedecer la boca (40).

*Potasio (K):* Los pacientes con IRC deben consumir en pocas cantidades alimentos que contengan potasio por el riesgo de acumulación en el organismo y provocar alteraciones en la actividad física, muscular y que afecte principalmente al corazón por sobrecarga de trabajo, provocando irregularidad en la presión arterial. El control del potasio es importante para evitar secuelas en el organismo y la prevención de hiperpotasemia y sus graves consecuencias como falla cardíaca y muerte.

Alimentos con alto contenido de K que debe evitar el paciente o consumo bajo:

- Frutas y verduras como plátano, uva y tomate.
- Frutos secos, higos, almendras, avellanas, garbanzos, lentejas.
- Leches en polvo o productos endulzantes para café.
- Cacao, chocolates, papas fritas de paquetes (40).

*Sodio (Na):* El sodio es necesario para el control de líquidos en el organismo, sin embargo, un paciente que padece de IRC e hipertensión arterial que fue provocada por el mal cuidado de la dieta o causada por el alto consumo de alimentos saturados de sodio, debe tener un control estricto de la ingesta de éste en los alimentos.

DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	COMIDA / CENA
<p>1 vaso de <b>leche</b> o <b>café</b> descafeinado o de cafetera, con o sin azúcar</p> <p>Elegir entre:</p> <p>2 rebanadas de pan sin sal con aceite de oliva y <b>jamón</b> (york o serrano) o <b>queso fresco</b></p> <p>Pan sin sal, con <b>mermelada</b> y <b>margarina vegetal</b></p> <p>1 trozo de <b>bizcocho casero</b> (100gr)</p> <p>www.quiron.es</p>	<p>Elegir entre:</p> <p>1 <b>yogur</b> natural o de sabores</p> <p>2 rebanadas de <b>pan o biscotes sin sal</b>, con aceite de oliva o mermelada</p>	<p>Primer plato. Elegir entre:</p> <p><b>Arroz cocido</b> (200-300gr). Puede ser paella una vez a la semana</p> <p><b>Pasta cocida</b> (200-300gr)</p> <p><b>Sopa espesa</b> de pasta o de pan</p> <p>Segundo plato. Elegir entre:</p> <p><b>100gr de carne</b>: pollo, lomo, chuleta de cerdo, ternera, conejo, pato, pavo, cordero</p> <p><b>100gr de pescado</b>: rape, bacalao, merluza, mero, calamar, pulpo</p> <p><b>2 huevos</b> fritos, duros, tortilla a la francesa, de verduras o de patata</p> <p>Guarnición. Elegir entre:</p> <p><b>Patatas</b> hervidas o fritas, lechuga, escarola, tomate o judías verdes</p> <p><b>Legumbres</b>: garbanzos, guisantes...</p>

Tabla 2. Ejemplo de dieta por día

**Proteína:** La proteína proporciona los elementos constitutivos que ayudan a mantener y reparar los músculos, órganos y otras partes del cuerpo. La mayoría de las dietas incluyen proteína de productos animales como las carnes rojas y blancas, frutas y verduras; si no se lleva a cabo una dieta que controle la ingesta de proteína para prevenir el exceso, se acumulan toxinas en la sangre, lo que causa que los riñones trabajen más (40).

**Fosforo:** El fosforo se equilibra con el calcio para mantener el buen funcionamiento del sistema óseo y la resistencia y fuerza de los huesos al movimiento. Un paciente con IRC debe tener cuidado en el consumo del fosforo ya que se acumula en la sangre provocando que los riñones no realicen la filtración y el exceso debilitaría los huesos. El fósforo se encuentra naturalmente en alimentos ricos en proteínas, como carne, pollo, pescado, nueces, frijoles y productos lácteos; el fósforo también se agrega a muchos alimentos procesados, como carnes frías, leches en polvo, papas deshidratadas, alimentos enlatados y refrigerados de larga duración (40).

En la alimentación también se debe considerar que la ingesta de alimentos naturales como frutas y verduras, en un horario adecuado antes de ir a dormir, favorece la calidad

del sueño, en contraparte se debe evitar el consumo de alimentos altos en grasas y bebidas con propiedades energéticas (40), si el paciente cuida de su alimentación y dieta, deberá de cenar tres horas antes de dormir, así le ayudará a su sistema digestivo a metabolizar la comida y evitar que el sueño sea interrumpido por incomodidad o necesidad de ir al baño por las noches.

- **Actividad física regular:**

La importancia de contemplar la actividad física y el ejercicio en pacientes en hemodiálisis es fundamental para mantener el autocuidado; el personal de salud deberá explicar los beneficios tanto físicos como emocionales para mantener la salud y control emocional, logrando así bajar los niveles de depresión y estrés. Realizar actividad física aumenta la vitalidad, dando energía para mejorar la capacidad de trabajo y bienestar (41).

La caminata, mejora la función cardiovascular y la capacidad de oxigenación, facilita la circulación sanguínea en el organismo ayudando a que el paciente sufra menos dolor en miembros superiores e inferiores, reduce la reacción del potasio en el cuerpo y se evitan los calambres en las sesiones de hemodiálisis. Caminar ayuda al incremento de la capacidad para realizar esfuerzos y una gran mejora general de las diversas funciones del organismo, se recomienda realizar una caminata tres veces a la semana por 30 minutos (42).

El deporte es una actividad recomendada para todos, pero es indispensable para un paciente con insuficiencia renal, ahora bien, las actividades físicas deben ser moderadas y de forma controlada, prestando atención en el acceso venoso con el que cuenta el paciente. Se describen los efectos positivos del ejercicio (43):

- Mejoramiento en el control de la presión arterial y el metabolismo de la insulina.
- Control para mantener el peso seco y el peso libre entre sesiones a la semana.
- Mejoramiento de la elasticidad muscular.
- Mejoramiento del funcionamiento pulmonar.
- Reducción de la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

- Reducción de la dosis de insulina.
- Beneficios de mejorar la autoestima en el paciente, buena salud mental y estado emocional.

Se recomienda no practicar deporte tres horas antes de dormir. El ejercicio físico ayuda al cuerpo a relajarse y liberar endorfinas que provocan sensación de bienestar, se recomienda a los pacientes realizar ejercicio por las mañanas para mantener una carga de energía positiva y tener mejor rendimiento, si se opta por realizar ejercicio por las tardes, se ayuda a que el cuerpo tenga un ligero cansancio, ayudando a mejorar la calidad de sueño; si se realiza ejercicio por las noches, el cuerpo aumentaría su temperatura y los músculos estarían tensos, provocando dificultad para conciliar el sueño.

- **Descanso:**

Las personas con IRC por lo general sufren de insomnio y otros trastornos del sueño que pueden empeorar la calidad de vida. Muchas personas en hemodiálisis tienen problemas para dormir por la noche debido a dolor, incomodidad, temblor o inquietud en las piernas; las causas del insomnio incluyen el daño de los nervios y el desequilibrio de minerales (28). Es parte del autocuidado de un paciente con IRC con hemodiálisis tener sueño reparador para mantener buena salud y fortalecer al organismo; la enfermera, a través de las siguientes estrategias, enseña al paciente como tener un buen descanso por las noches para mejorar su salud física y emocional:

- Establecer horario de sueño y siestas por el día:

Si el paciente decide tomar una siesta por el día, se recomienda que el sueño no pase de 30 minutos, asignando un horario antes de las 4 de la tarde para tener margen para dormir en las horas nocturnas y lograr sueño reparador de 8 horas.

- Crear un ambiente agradable para dormir:

Evitar el ruido y los lugares con sonidos fuertes, un ambiente con temperatura intermedia, ventilación suficiente y poca luz. El uso de aromaterapia mejora la calidad del sueño y que sea más reparador. Los sonidos y las luces de diferentes dispositivos hacen que

nuestro cerebro no tenga descanso provocando distracción neuronal, afectando principalmente el ciclo de sueño; se recomienda apagar todos los dispositivos digitales y televisores

- **Cuidado del entorno, relaciones interpersonales:**

El entorno social, es el lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, economía, nivel de ingresos, nivel educativo y está relacionado con los grupos a los que pertenece en la sociedad. El tratamiento para los pacientes que padecen IRC es complejo, de larga duración y afecta directamente su estilo de vida y su entorno social (44).

La depresión aparece en distintas etapas de la enfermedad renal, con alta prevalencia en pacientes renales crónicos en tratamientos de hemodiálisis; su sintomatología psicosomática y emocional afecta el proceso y manejo de la enfermedad renal y tratamiento; las consecuencias emocionales e interaccionales en la vida del paciente repercuten en su adherencia al tratamiento y calidad de vida (45).

Se ha encontrado que un bajo nivel de apoyo social se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes con insuficiencia renal, específicamente en aquellos sometidos a hemodiálisis; se ha visto que un bajo nivel de apoyo social se relaciona con mala aceptación del tratamiento y con aumento en la percepción negativa de los efectos de las enfermedades renales (46).

Los avances en la tecnología de los tratamientos sustitutivos garantizan la supervivencia de los enfermos, pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, emocional y social (47). La incertidumbre respecto al futuro del desarrollo de la enfermedad, así como la falta de energía y el cansancio, parecen ser factores importantes de las diferencias observadas en la calidad de vida de personas en hemodiálisis y en la población general (48).

Se deben considerar tres razones para mejorar las relaciones interpersonales en el autocuidado del paciente:

- El apoyo social ejerce influencia positiva en la enfermedad y previene los problemas psicosociales.
- El apoyo social y familiar resulta eficaz en la prevención, tratamiento y rehabilitación, es de suma importancia que los familiares apoyen a los pacientes, siendo parte del autocuidado.
- El aislamiento y la desintegración social favorecen al alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, depresión y marginación de los pacientes, es de suma importancia que el paciente tenga una buena relación familiar y de amistad o de empleo (49).

Los pacientes con insuficiencia renal no son ajenos a los problemas económicos y el estrés que generan estos en un entorno familiar y social; se ha confirmado que un paciente con insuficiencia renal con sesiones de hemodiálisis puede llevar una vida laboral normal. Mantener una vida laboral ayuda a los pacientes a tener una vida más normal, y no estar aislados de las personas que solían rodearlo antes de su enfermedad; se ha probado que una vida laboral ayuda de gran manera a sobrellevar la depresión y marcar un nuevo estilo de vida. Los siguientes puntos son necesarios que el paciente los lleve a cabo para el mejoramiento de su autocuidado estando en su trabajo (49):

- Horarios laborales con accesibilidad para salir a citas médicas o sesiones de hemodiálisis.
- Trabajo preferentemente dentro de una oficina o lugares que tengan refrigeración, para evitar golpes de calor o temperaturas muy frías.
- Mínimo esfuerzo físico o de contacto, para mantener el acceso venoso en funcionamiento correcto.
- Evitar lugares cerrados o sin ventilación, evitando igual a personas que fumen o consuman bebidas alcohólicas.
- Entorno social agradable y evitar roces con compañeros o personal de trabajo.

La medicina centrada en el paciente tiene como objetivo la atención clínica del paciente en sus emociones y sentimientos acerca de su enfermedad, lograr que el paciente verbalice y exprese sus dudas, preguntas e inseguridades, logrando un buen proceso de recuperación; la medicina centrada en el paciente está enfocada en mejorar el

autocuidado emocional del paciente en su entorno familiar, social y del personal de salud. Parte del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal, es lograr que tenga una idea de cómo se siente, su relación con su condición de salud, y como se ve en su entorno social. (50).

- **Autocuidado enfocado en su asistencia médica y cuidados de enfermería:**

Los pacientes en hemodiálisis deben asistir periódicamente a consultas médicas, no necesariamente por que tengan alguna enfermedad que no sea relevante a la insuficiencia renal, sino principalmente para conocer cómo está el estado de su cuerpo y como los medicamentos han trabajado en él. Parte del autocuidado del paciente, es tener una rutina de chequeos médicos, sea mensual o trimestral, ya que ayudara a detectar algún nuevo síntoma o enfermedades que pueden afectarlo.

El rol de enfermería en la atención primaria o de consulta, está orientada a capacitar al paciente y sus familiares acerca de cómo cuidar su salud, poniendo en primer lugar la palabra autocuidado. Se contempla así la promoción de la salud, prevención de enfermedades crónico-degenerativas, esquema de vacunación, control del peso y dieta saludable. Esto implica que la enfermería está comprometida a cambiar en la actualidad el modelo de ofrecer educación y enseñanza acerca del autocuidado de los pacientes y la atención directa a las personas enfermas (51).

En las consultas de control se encuentra el apoyo del personal de enfermería, siendo el primer contacto a la llegada del paciente a la cita médica; las enfermeras procederán a realizar una valoración para conocer cómo se encuentra el paciente en ese momento, acompañado con interrogatorio de su estado de salud; en cuanto al examen físico, se toman en cuenta cuatro puntos importantes: control de peso, presión arterial, glucosa y agudeza visual (51).

En cuanto a las funciones de la enfermera con el paciente para el mejoramiento de su autocuidado y la atención en consultas, considerar lo siguiente:

- Fundamentar los buenos hábitos de salud en base a sus necesidades y problemas de una manera práctica.

- Fortalecer la autoestima y el carácter al paciente; para así garantizar un mejor autocuidado.
- Fortalecer la educación y enseñanza en el paciente y los familiares para lograr un mejor estilo de vida saludable.
- Explicar y resolver todas las dudas del paciente en cuanto se patología y su tratamiento (51).

- **Eliminación de hábitos nocivos para la salud:**

Con frecuencia la mayoría de las personas que no tienen un buen autocuidado suelen tener actitudes y costumbres que afectan su vida diaria; estos hábitos malos influyen en sus sistemas cardiovasculares y renales; el hecho de que un paciente con insuficiencia renal mantenga una vida con hábitos nocivos incrementa el riesgo para la vida y para la función, dado que su cuerpo no es capaz de eliminar las sustancias que dañan y debilitan su salud (52). Los hábitos nocivos que afectan la salud y el autocuidado de los pacientes que se realizan hemodiálisis son los siguientes:

*Fumar:* Los estudios médicos han demostrado que el consumo del tabaco disminuye la efectividad de los fármacos que toman los pacientes con insuficiencia renal y que asisten a sesiones de hemodiálisis. (53). En pacientes en hemodiálisis que consumen tabaco las investigaciones arrojaron que los medicamentos no hacían efecto en sus riñones, provocando que el tabaquismo causara estrés oxidativo sobre las funciones del riñón y la filtración glomerular (54).

*Consumo del alcohol:* En el caso de los pacientes con IRC no es aconsejable el consumo de bebidas alcohólicas ya que los riñones no son capaces de realizar la filtración de líquidos, provocando edema pulmonar. Las bebidas gaseosas ya sean sodas, jugos y alcohol, contienen en gran medida fosforo y potasio, por lo tanto, su consumo no es beneficioso para la salud de los pacientes con hipertensión y diabetes que desarrollan insuficiencia renal; ya que aumenta el trabajo del corazón en el sistema sanguíneo y el sobre trabajo del páncreas por la resistencia de la insulina (53). Se considera que el paciente debe desarrollar un sentido común para mejorar su autocuidado; por otra parte,

se le recomienda conocer la cantidad líquidos y sustancias que contienen las bebidas alcohólicas y como podrían afectar a su cuerpo y salud (55).

*Abuso de medicamentos:* Uno de los pilares del tratamiento de las personas con IRC es la ministración de drogas que aporten elementos inadecuadamente metabolizados por el riñón o minimicen otras complicaciones propias de la enfermedad (56). Muchos medicamentos de uso habitual se metabolizan o se eliminan por vía renal, pero la farmacocinética y la sensibilidad a éstos se ve alterada por la enfermedad; hay cambios en la absorción, distribución y metabolismo de los fármacos y también en su excreción que modifican el nivel alcanzado a dosis normal, cambiando potencialmente su eficacia y aumentando la probabilidad de acumulación y de efectos adversos, incluida la toxicidad renal (57).

La prescripción idónea y su cumplimiento puede ser complicada en los pacientes con enfermedad renal en terapia sustitutiva (58). Siempre existe un cierto grado de mal cumplimiento terapéutico en todo tipo de tratamiento, pero es más frecuente en los tratamientos con muchas pastillas y mala tolerancia digestiva. El empleo adecuado de medicamentos supone un reto para los pacientes e implica un costo añadido muy importante en la salud (59).

*Consumo de drogas ilegales:* El consumo de cocaína se asocia con múltiples complicaciones, entre las más frecuentes son las cardiovasculares y las neurológicas; en los últimos años se ha identificado el papel de la cocaína como causante de daño renal agudo y crónico, el consumo habitual y de manera continuada puede producir hipertensión arterial severa y el desarrollo de insuficiencia renal crónica terminal (60).

El consumo de dichas sustancias causa cambios en la hemodinamia, provocando incremento en el estrés y que el oxígeno se oxide en los vasos sanguíneos, que lleva al aumento del trabajo de los riñones al filtrar y limpiar la sangre. Además, el consumo crónico puede causar daños permanentes en la vasoconstricción, descontrol de la tensión arterial y fracaso de las sesiones de hemodiálisis; la tensión arterial puede ser extremadamente elevada y frecuentemente relacionada con el grado de afectación renal y resistente al tratamiento (60).

## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General:**

Realizar una revisión bibliográfica de la evidencia científica existente en la literatura que demuestre el estado del arte del autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar y clasificar la literatura existente sobre el autocuidado en pacientes con hemodiálisis.
- Analizar y clasificar las medidas de autocuidado que contribuyen en mayor medida a mantener el bienestar del paciente con hemodiálisis.
- Identificar las intervenciones de enfermería que impactan en el autocuidado de los pacientes con hemodiálisis.

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Método**

Se realizó una revisión de la literatura de artículos publicados a nivel nacional e internacional acerca del autocuidado de los pacientes con IRC, sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

### **4.2 Fuentes de obtención de datos**

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos e información digital: EBSCO, SCOPUS, Medline, PubMed, SciELO, Clinical Key, Dialnet. Los criterios de selección fueron artículos de enfoque cuantitativo y cualitativo a texto completo en los idiomas español, inglés y portugués.

Se consideraron artículos originales, búsquedas secundarias de artículos y revisiones sistemáticas.

### **4.3 Metodología para la búsqueda (61)**

Se aplicó el acrónimo PICO, para realizar la búsqueda bibliográfica:

P: Población: Compuesta por pacientes con IRC con hemodiálisis.

I: Intervención: Autocuidado.

C: Comparación de intervenciones de autocuidado.

O: Outcomes/Resultados: Efectos beneficiosos en el autocuidado.

En la búsqueda de los artículos se usaron las palabras clave: Paciente con insuficiencia renal, hemodiálisis, autocuidado, autoayuda, self care. diálisis renal.

Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR conjugándose con las palabras clave antes referidas para facilitar la obtención de información.

#### **4.4 Criterios de inclusión**

- Artículos en extenso, en los idiomas español, inglés y portugués.
- Tiempo de publicación, en los últimos 10 años, de diciembre del 2010 a diciembre del 2020.

#### **4.5 Criterios de exclusión**

- Artículos de los que solo se localizó el resumen.
- Artículos en otro idioma distinto al español, inglés y portugués.
- Artículos que no correspondían al tema planteado en este trabajo.

#### **4.6 Búsqueda y selección de información**

Para ubicar la información se llevó a cabo la consulta en diferentes bases de datos, en revistas científicas, con la ayuda de las palabras clave y los criterios de inclusión y exclusión señalados.

Después de revisar el resumen se realiza la eliminación por duplicación, por el tipo de investigación o por no localizar la publicación en extenso.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS

A continuación, se explican los resultados encontrados en la revisión de fuentes literarias. Los resultados se organizan de acuerdo con los fundamentos de enfermería sobre el auto cuidado en pacientes con insuficiencia renal que asisten a sesiones de hemodiálisis.

En las bases de datos electrónicas, se localizaron 544 estudios que aboraban el autocuidado en los pacientes con hemodiálisis, la Tabla 3 destaca que la plataforma EBSCO tuvo la mayoría de información (230 artículos), seguida de Medline/Pubmed (103 artículos) y en Dialnet se localizó la menor cantidad con 15 artículos,

Tabla 3. Base de datos digitales y resultados obtenidos

Base de Datos/Plataforma	Resultados obtenidos
Ebsco	230
Scopus	100
Medline/Pubmed	103
Clinical Key	21
Scielo	75
Dialnet	15

El diagrama de flujo siguiente muestra los pasos que se siguieron para la selección y análisis a profundidad de los artículos científicos seleccionados

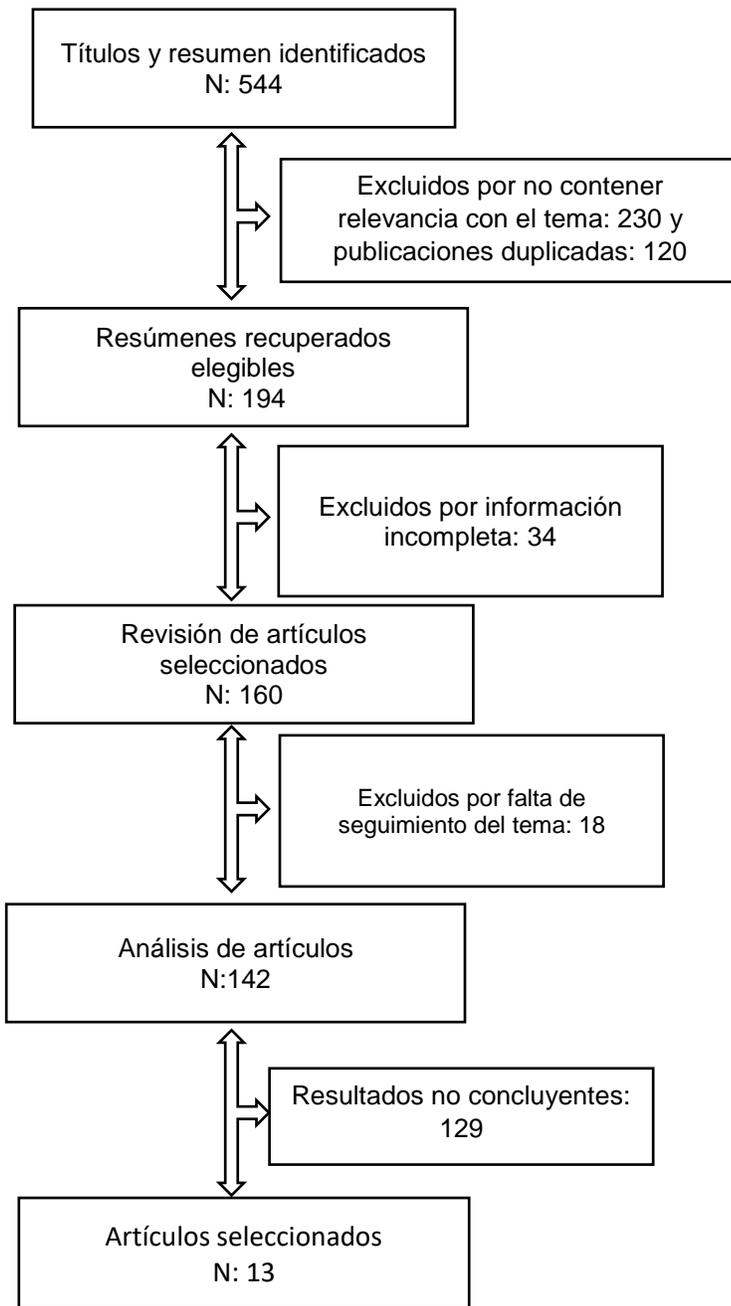


Figura. Diagrama de flujo de selección de artículos

En el análisis de las lecturas se identificaron directrices o categorías que conjuntaran lo referido por los autores, se muestra enseguida

Tabla 4. Categorías o directrices de los resultados referente al autocuidado del paciente con hemodiálisis

Categorías/directrices	
Autocuidado en la cánula y acceso vascular	5
Necesidades de autocuidado	7
Autocuidado emocional y psicológico	1
Autocuidado y calidad de vida	2

La tabla siguiente arroja que el 77% de los estudios incluidos en la revisión fueron diseñados bajo el enfoque cuantitativo, mientras que el resto 23% fueron de enfoque cualitativo.

Tabla 5. Artículos según el enfoque de la investigación

Enfoque de investigación	n	%
Cuantitativo	10	77
Cualitativo	3	23

*n = 13*

Referente al idioma de publicación, la tabla 6 observa que se destaca el idioma español con 77% y 8% en el idioma inglés.

Tabla 6. Artículos según el idioma publicado

Idioma	n	%
Español	10	77
Portugués	2	15
Ingles	1	8

*n = 13*

Se aprecia en la tabla 7 referente al país de publicación de los artículos, que México es el país que más publicaciones aportó con 31%, siguen con 2% Colombia, España y Brasil; por último, con 1% aparecen Ecuador, Chile e Irán.

Tabla 7. Publicaciones según país

País	n	%
México	4	31
Colombia	2	15
España	2	15
Brasil	2	15
Ecuador	1	8
Chile	1	8
Irán	1	8

*n = 13*

Del total de la literatura recuperada se observó que durante los años que se publicaron más artículos fue en 2016 (22%), 2014 y 2017 (15%). En el resto, en promedio se encontró una publicación por año (tabla 8).

Tabla 8. Año de publicación de los artículos

Año	n	%
2010	1	8
2012	1	8
2013	1	8
2014	2	15
2015	1	8
2016	3	22
2017	2	15
2018	1	8
2020	1	8

*n = 13*

Enseguida se muestra las revistas donde se publicaron los artículos, destacando la Revista Nefrológica con 30%, el resto ocupó 7.8% cada revista como Emfermagem em Foco, Enfermería del IMSS, Journal of Education and Health Promotion, etc.

Tabla 9. Artículos según revista de publicación

Revista	n	%
Enfermería Nefrológica	4	30.0
Emfermagem em Foco	1	7.8
Enfermería del IMSS	1	7.8
Salud y Administración	1	7.8
Memorias de Congreso	1	7.8
Lux Médica	1	7.8
Tesis no publicada	1	7.8
Evidentia	1	7.8
Ciencia Latina	1	7.8
Journal of Education and Health Promotion	1	7.8

*n = 13*

A continuación, la tabla 10 muestra los resúmenes de los artículos analizados sobre autocuidado en los pacientes con hemodiálisis, de acuerdo a la clasificación de las categorías o directrices

Tabla 10. Resumen de los artículos sobre Autocuidado en el paciente con hemodiálisis

<b>CATEGORÍA AUTOCUIDADO EN LA CÁNULA Y ACCESO VASCULAR</b>		
<b>Autores/País/Idioma, revista y año de publicación</b>	<b>Título/Objetivo Diseño/Muestra</b>	<b>Resultados y Conclusiones</b>
<p>Ramalho Neto José Melquiades, dos Santos Rocha Evelyn Rolim, Mendes de Almeida Aran Rolim, Lima da Nóbrega Maria (62).</p> <p>País: Brasil</p> <p>Idioma: Portugués</p> <p>Revista y año de publicación: Enfermagem em Foco, 2016.</p>	<p>Fístula Arteriovenosa na Perspectiva de Pacientes Renais Crônicos</p> <p>Objetivos:</p> <p>Analizar la percepción de los pacientes renales crónicos sobre la fístula arteriovenosa (FAV).</p> <p>Describir las emociones y los sentimientos causados por la aplicación de la fístula arteriovenosa.</p> <p>Identificar el autocuidado para la preservación de la fístula.</p> <p>Diseño: Investigación exploratoria, transversal cualitativa.</p> <p>Muestra: 10 pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa</p>	<p>Resultados:</p> <p>La mayoría de los participantes no realiza ninguna actividad laboral (80%) debido a incapacidad para conciliar el trabajo con el tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>La enfermedad causante del problema renal fue en 80% de los pacientes las enfermedades sistémicas, entre ellas la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.</p> <p>El análisis de datos arroja tres dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La percepción del usuario sobre la FAV colocada en su cuerpo.</li> <li>2. Prácticas de autocuidado de la FAV.</li> <li>3. Emociones o sentimientos provocados por la implantación de la FAV</li> </ol> <p>Conclusiones:</p> <p>Es necesario que la enfermera tenga la experiencia, competencia técnica y el conocimiento de todos los aspectos para trabajar con los sentimientos y necesidades de estos pacientes</p>
<p>Rodríguez Vidal M, Romero Moraga M, Pedreros Valeria, Leal Chandia K, Fraile Carmen G. (63)</p> <p>País: Chile</p>	<p>Grado de conocimiento relacionado con cuidado de la FAVI en pacientes en hemodiálisis crónica</p> <p>Objetivos:</p> <p>Determinar el grado de conocimiento y factores</p>	<p>Resultados:</p> <p>La población encuestada reportó: 46,43% de conocimiento, relacionado con la prevención de trombosis, 74% relacionado con la prevención de hemorragias y 32.4%, relacionado con la prevención de infecciones.</p>

<p>Idioma: Español</p> <p>Revista y año de publicación</p> <p>Enfermería Nefrológica, 2016.</p>	<p>asociados al cuidado de la fístula arteriovenosa interna de los pacientes en programa de hemodiálisis crónica, de un centro de diálisis.</p> <p>Diseño: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y comparativo.</p> <p>Muestra: La muestra fue de 30 pacientes portadores de FAVI.</p>	<p>El Grado de conocimiento general, en relación con el cuidado de la FAVI, fue de 75%.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>El grado de conocimiento general relacionado con el cuidado de la FAVI, fue regular, constituyéndose en un riesgo evidente para su óptimo funcionamiento, con mayor probabilidad de complicaciones.</p> <p>Se detectaron necesidades educativas, en los usuarios encuestados, que son necesarias e indispensables de satisfacer.</p> <p>Es imprescindible, implementar en la unidad, educación programada y permanente que permita reducción de esta problemática y sus consecuencias.</p>
<p>Pereira García M, Manso del Real P, Riesco Gutiérrez L, Vanegas Durán S. (64)</p> <p>País: España</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Revista:</p> <p>Enfermería Nefrológica, 2016</p>	<p>Intervención estratégica de enfermería: método de prevención de infecciones del acceso vascular (AV) en hemodiálisis</p> <p>Objetivos: Disminuir la tasa de infecciones de accesos vasculares en hemodiálisis a través de un plan estratégico de enfermería, basado en la educación sanitaria, formación rigurosa del personal y pacientes en higiene de manos e implantación de protocolo unificado de conexión y desconexión del</p>	<p>Resultados:</p> <p>En el año 2014 se realizaron un total de 10186 sesiones de diálisis (sesiones con fístula arteriovenosa: 5963 y catéter: 4223), obteniendo una tasa de infecciones de catéter tunelizado del 0,023% y tasa de infecciones de FAV del 0%. Durante este año se tenía implantada como medida estratégica de enfermería un protocolo unificado de conexión y desconexión de AV riguroso. En 2015 el total sesiones fueron 9819 (sesiones con fístula arteriovenosa: 6078 y catéter: 3741), obteniendo una tasa de infecciones en ambos casos del 0%.</p> <p>Conclusiones:</p>

	<p>acceso vascular en hemodiálisis.</p> <p>Mantener los resultados en un tiempo prolongado.</p> <p>Diseño: Estudio prospectivo, comparativo e intervencionista.</p> <p>Muestra: 9819 sesiones de diálisis</p>	<p>1. La aplicación del protocolo de conexión y desconexión como única medida, consigue unos resultados óptimos</p> <p>2. La intervención de enfermería enfocada en la educación sanitaria del paciente y la formación en higiene de manos da un valor añadido, que mejora los resultados en la tasa de infecciones de los accesos vasculares, y lo mantiene durante un tiempo prolongado.</p> <p>3. La evaluación constante de las prácticas relacionadas con el manejo del acceso vascular por el paciente y enfermería ayuda a mantener unos resultados óptimos, sin que el personal lo considere una intromisión.</p>
<p>García Araque J, Sancho Cantus D. (65)</p> <p>País: España</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Año de publicación:</p> <p>Revista: Enfermería Nefrológica, 2015</p>	<p>Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis</p> <p>Objetivos:</p> <p>Evaluar los conocimientos que tiene el paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular (AV)</p> <p>Diseño:</p> <p>Estudio observacional, descriptivo y transversal.</p> <p>Se construyeron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con catéter y otro para pacientes con</p>	<p>Resultados:</p> <p>La muestra constó de 57 pacientes, el 63.1% fueron hombres y 16% de mujeres (56 casados, 22.81 viudos, 15.79 solteros y 5.6 separados-divorciados). La edad media fue de 67 años.</p> <p>El 82.4% tenía un FAV como AV mientras que 17.5% tenía un Catéter Venoso Central.</p> <p>El 56% de los pacientes obtuvieron nivel de conocimiento de autocuidado de su AV alto, el 40.3% nivel medio y el 3.5% bajo o muy alto.</p> <p>La media de meses en hemodiálisis fue de 62 meses.</p> <p>No hubo diferencia significativa entre tipo de AV, tiempo en hemodiálisis, nivel de estudios, estado civil y sexo con respecto al nivel de conocimiento de autocuidado.</p>

	<p>fístula arteriovenosa interna (FAV).</p> <p>Muestra:</p> <p>El muestreo de selección intencionada fue de 57 pacientes.</p>	<p>Conclusiones:</p> <p>El nivel de conocimiento de autocuidado del AV de los pacientes fue alto en la mayoría de los casos. No hubo relación entre las distintas variables y el nivel de conocimiento de autocuidado del AV.</p>
<p>Rivera Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. (66)</p> <p>País: México</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Revista:</p> <p>Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010</p>	<p>Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular</p> <p>Objetivo:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular.</p> <p>Diseño:</p> <p>Cuantitativo, transversal comparativo. Se construyeron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con catéter (grupo I) y otro para pacientes con fístula arteriovenosa interna (grupo II).</p> <p>Muestra:</p> <p>36 pacientes.</p>	<p>Resultados:</p> <p>Participaron 36 pacientes, de los cuales 24 tuvieron catéter y 12 fístula arteriovenosa; 47.2 % fueron mujeres y 52.8 % hombres; casados 52.8 %, con escolaridad primaria 33.3 % y secundaria 30.6 %.</p> <p>La permanencia promedio en hemodiálisis en el grupo I, fue de ocho meses y en el grupo II, de tres meses.</p> <p>El tiempo promedio de instalación del acceso vascular en el grupo I fue de ocho meses y en el grupo II de 49 meses.</p> <p>45.8 % de los pacientes del grupo I y 83.4% presentó un nivel de conocimientos muy bajo.</p> <p>La edad y el tipo de acceso vascular no presentaron significancia (<math>p = 0.062</math>); el tiempo de permanencia en hemodiálisis (<math>p = 0.001</math>) y el tiempo transcurrido de la instalación del acceso vascular presentaron significancia <math>p &lt; 0.018</math>.</p> <p>Conclusiones: Los pacientes presentaron un nivel muy bajo de conocimientos sobre el autocuidado de accesos vasculares, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado y abre la posibilidad de complicaciones.</p>

Fuente: Revisión y recuperación documental

Tabla 10. Resumen de los artículos sobre Autocuidado en el paciente con hemodiálisis (cont)

CATEGORÍA AUTOCUIDADO		
Autores/País/Idioma, revista y año de Publicación	Título/Objetivo Diseño/Muestra	Resultados y Conclusiones
<p>Samaniego-Lomelí W, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas F. (2). País: México Idioma: Español Revista: Salud y Administración, 2018</p>	<p>Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), sometidos a hemodiálisis. Diseño: Cuantitativo, descriptivo transversal Muestra: 50 pacientes.</p>	<p>Resultados: El 60% de los participantes presentó capacidad de autocuidado baja, 30% una capacidad media, mientras que 10% presentó capacidad de autocuidado alta. En la categoría de interacción social, se muestra que 68% tiene una capacidad de autocuidado media, 26% tiene una capacidad alta y 6% baja. En la categoría de interacción personal se encontró que 52% de los participantes mantiene una capacidad media, 12% tiene una capacidad alta, mientras que 36% muestra una capacidad baja en interacción personal. En la categoría de actividad y reposo se muestra que 90% de los participantes tiene una baja capacidad de autocuidado y solo 4% es alto, dejando a 6% con una capacidad de autocuidado media. En la categoría consumo de alimentos, se puede observar que 60% de los participantes mantiene un alto porcentaje de autocuidado, mientras que 30% mantiene una baja capacidad y 10% una capacidad media de autocuidado.</p>

		<p>En la categoría promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se encontró que 54% presenta capacidad media, 40% presenta capacidad baja y 6% muestra una baja capacidad de autocuidado.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>En base a los resultados, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo una deficiente capacidad de autocuidado.</p>
<p>Jiménez Zúñiga E, Martínez Ruiz E, Jiménez Laces J, Ruiz Matero A. (67)</p> <p>País: México</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Revista:</p> <p>Portales Médicos, 2017</p>	<p>Acciones de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel</p> <p>Objetivo:</p> <p>Determinar el nivel de acciones de autocuidado (ACC) en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Diseño: Cuantitativo, descriptivo, transversal</p> <p>Muestra: 89 pacientes.</p>	<p>Resultados:</p> <p>El promedio de edad fue 58.5 años, con DE= 12.8. La causa de IRC fue Diabetes Mellitus (55.1%); el 52.8% de la muestra tuvo mayor nivel de autocuidado; los hombres mostraron mayor nivel ACC (57.7%), al igual que el grupo de los adultos mayores (63%). La acción de autocuidado que más realizan es monitoreo (63.6%) y la que menos efectúan es el ejercicio (7.9%).</p> <p>Conclusiones:</p> <p>Más de la mitad de la población tuvo mayor nivel de ACC. Destacando las actividades que más realiza la mayoría son el monitoreo y tratamiento, mientras que la mitad sigue la dieta, sin embargo, la actividad con menor nivel de autocuidado fue el ejercicio, esto se debe a que las acciones que menos esfuerzo representan son el tratamiento y el monitoreo.</p>

Tabla 10. Resumen de los artículos sobre Autocuidado en el paciente con hemodiálisis

(cont)

<b>Autores/País/Idioma, revista y año de Publicación</b>	<b>Título/Objetivo Diseño/Muestra</b>	<b>Resultados y Conclusiones</b>
<p>Angel, A.Z.E (68)</p> <p>País: Colombia</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Revista: Enfermería Nefrológica, 2017.</p>	<p>Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis</p> <p>Objetivo: Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas.</p> <p>Diseño: Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.</p> <p>Muestra: 111 personas dializadas en una unidad renal.</p>	<p>Resultados:</p> <p>Edad promedio de la población 56 años (DE +14); género masculino 55.9%; su capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%) respectivamente; se encontró significación entre la variable capacidad de autocuidado y edad, que indica que, a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado (<math>p=0,024&lt;0,05</math>), además manifestaron mejor percepción del estado de salud aquellas personas con mayor grado de capacidad de agencia de autocuidado (<math>p=0,004&lt;0,05</math>).</p> <p>Conclusiones: La capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y media capacidad, sin embargo se requiere de intervenciones del profesional de Enfermería y del equipo de salud, basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado.</p>
<p>Torres-Ramírez M, Rodríguez Ramírez J, Ramírez González S. (69)</p> <p>País: Mexico</p> <p>Idioma: Español</p>	<p>Capacidad de autocuidado en pacientes tratados con hemodiálisis en una unidad médica de segundo nivel</p> <p>Objetivo:</p>	<p>Resultados:</p> <p>Edad promedio 45.5 años predominó el sexo femenino con 62.5%; con 2.4 años en hemodiálisis, 54.2% casados, 37.5% con primaria terminada y 41.7% desempleados.</p> <p>El 62.5% de la población presentó mala CAC; 91.7% presenta mala</p>

<p>Revista: Lux Médica, 2013</p>	<p>Conocer la capacidad de autocuidado (CAC) en pacientes que son sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Diseño: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal.</p> <p>Muestra: 24 pacientes</p>	<p>CAC en la dimensión conocimiento; 54.2 regular CAC en la dimensión habilidad y 87.5% regular CAC en la dimensión actitudes.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>La CAC en la población de estudio es deficiente, por lo tanto, es importante fomentar el autocuidado mediante intervenciones educativas que impacten en la CAC de los pacientes, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.</p>
----------------------------------	---	---

### NECESIDADES DE AUTOCUIDADO

<p>Díaz Díaz A, Díaz Zamudio I. (70)</p> <p>País: Colombia</p> <p>Idioma: Español</p> <p>Revista:</p> <p>Tesis no publicada, 2014</p>	<p>Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Objetivos:</p> <p>Describir las necesidades de cuidado de enfermería que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Diseño:</p> <p>Estudio cualitativo</p> <p>Muestra: 5 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Resultados:</p> <p>Los participantes de la investigación expresan como fue su transición en el momento del reconocimiento de la enfermedad mencionando sensaciones de minusvalía, depresión, miedo, tristeza, y cercanía a la muerte; experiencias que se fueron transformando en aceptación a medida que percibían el apoyo del profesional de enfermería, quienes modificaron la visión del paciente frente a la enfermedad, hallando sentido a la misma.</p> <p>Otro resultado importante es que el paciente tiene la necesidad de estar acompañado en el camino y encontrar significado a la enfermedad; siendo para los participantes una necesidad satisfecha debido al apoyo, compañía, paciencia y motivación que enfermería le ofrece durante la hemodiálisis.</p>
---	---	--

		<p>Conclusiones:</p> <p>Con este estudio, se pudo identificar que las necesidades de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis son, que el personal de enfermería:</p> <p>Esté siempre disponible para acompañarlo física y emocionalmente.</p> <p>Realice por él lo que el mismo no puede hacer.</p> <p>Tenga conocimiento y comprenda su situación.</p> <p>Le ayude a afrontar la enfermedad.</p> <p>Le apoye espiritualmente.</p>
--	--	--

**CATEGORIA AUTOCUIDADO EMOCIONAL Y PSICOLOGICO**

<p>Miranda Braga M, Christello Coimbra V, Portella Ribeiro J, Diéssica Roggia P, Dirce Stein B, Anelise Miritz B. (71)</p> <p>País: Brasil</p> <p>Idioma: Portugués</p> <p>Revista: Evidentia, 2012</p>	<p>Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados</p> <p>Objetivos:</p> <p>Conocer la visión del paciente ingresado en la clínica médica de un hospital general acerca del apoyo emocional prestado por el equipo de enfermería.</p> <p>Diseño:</p> <p>Estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo.</p> <p>Muestra:</p> <p>10 pacientes.</p>	<p>Resultados:</p> <p>A partir del análisis temático fueron evidenciados los sentimientos generados por la internación hospitalaria y el apoyo emocional prestado por el equipo de enfermería.</p> <p>De los participantes seis fueron mujeres y cuatro hombres, internados en la unidad clínica médica, con edades entre 34 y 69 años de media de 55.3 años y desviación estándar de 10.133. Después de la organización y análisis de los datos, los resultados fueron estructurados en dos temas: sentimientos generados por la internación hospitalaria y el apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería.</p> <p>Conclusiones:</p> <p>El proceso de hospitalización genera alteraciones emocionales cuyos sentimientos varían tanto en la forma</p>
---	---	---

		como en la intensidad. El desconocimiento del cuadro clínico, la rutina impuesta por el hospital, el distanciamiento de familiares, de la residencia y de sus objetos, además de la incertidumbre en cuanto al tratamiento y las expectativas generadas por la cura y por el alta hospitalaria son algunas de las causas de cambios en el área emocional.
<b>CATEGORÍA AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA</b>		
García Macías N, Racines Delgado A, Peñafiel Cevallos R, Bravo Rodríguez L. (72)  País: Ecuador Idioma: Español Revista: Ciencia Latina, 2020.	Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis  Objetivos: Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.  Diseño: Estudio descriptivo, analítico no experimental.  Muestra: 50 pacientes.	Resultados:  La mayoría de los participantes fueron hombres (64%) y 50% tuvieron entre 45 y 54 años. 44% tenían más de dos años con tratamiento en hemodiálisis.  De acuerdo con sus respuestas, 56% siempre cumple con el tratamiento dietético y 44% a veces respeta la dieta. Los parámetros de calidad de vida mejor evaluados por los participantes fueron: Calidad de vida global (44%) y bienestar psicológico o emocional (38%), mientras que los más mal evaluados fue satisfacción espiritual y autocuidado independiente  Conclusiones: Los conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

Tabla 10. Resumen de los artículos sobre Autocuidado en el paciente con hemodiálisis

(cont)

Autores/País/I idioma Revista y año de Publicación	Titulo/Objetivo Diseño/Muestra	Resultados y Conclusiones
<p>Mohammadkarim Bahadori, Fatemeh Ghavidel S, Mohammadzadeh Ramin R. (73)</p> <p>País: Iran</p> <p>Idioma: Ingles</p> <p>Revista: Journal of Education and Health Promotion, 2014.</p>	<p>Los efectos de un programa de intervención basado en un modelo de autocuidado sobre los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis</p> <p>Objetivos: Determinar y evaluar los efectos del uso del modelo de autocuidado en resultados de salud y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Diseño: Estudio cuasi experimental.</p> <p>Muestra: 32 pacientes.</p>	<p>Resultados:</p> <p>El 53.1% de los pacientes fueron hombres, de 56 a 65 años, analfabetas un 9.2%, 71.9% casados, empleados 56.3% y el 40% en tratamiento por hemodiálisis por 1 a 3 años.</p> <p>El peso y la presión arterial mejoraron significativamente después de la educación intervención en comparación con antes de la intervención (P &lt;0,001). Además, todas las dimensiones de la calidad de la vida de los pacientes en hemodiálisis, incluida la función física, el rol físico, el dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, salud mental y rol emocional mejoró en comparación con los parámetros obtenidos antes de la intervención (P &lt;0,001).</p> <p>Conclusiones: Se incrementó la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis posterior a la implementación del modelo de autocuidado. Por tanto, el uso de este modelo en usuarios sometidos a hemodiálisis se recomienda.</p>

Fuente: Revisión y recuperación documental

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Para dar cumplimiento al objetivo de esta investigación, se llevó a cabo una revisión de la literatura siguiendo las etapas propuestas para este método; así entonces se determinó una pregunta de investigación a partir de la cual se realizó la búsqueda de los principales artículos científicos sobre autocuidado en pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. La búsqueda se centró en las palabras clave que se emplearon en seis bases de datos. Con los resultados de esta búsqueda inicial, se procedió a elegir los artículos definitivos mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

Las categorías que surgieron en el desarrollo de la revisión fueron: acceso vascular, autocuidado, necesidades de autocuidado, estado emocional y psicológico y autocuidado y calidad de vida.

Los resultados hacen evidente la deficiencia en la capacidad de autocuidado que tienen los usuarios renales sometidos a hemodiálisis, por lo tanto, se sugiere la implementación de programas permanentes de educación, donde el profesional de enfermería emplee las estrategias de enseñanza que resulten efectivas y adecuadas para cada tipo de usuario.

La condición crónica que implica esta enfermedad exige que, el paciente o su cuidador, se conviertan en expertos en el autocuidado. Es imprescindible que asuma el compromiso que implica el control de su padecimiento y su tratamiento y para esto, es muy importante la capacitación y evaluación continua por parte de los profesionales de enfermería.

La optimización de las técnicas de hemodiálisis ha permitido el incremento de la esperanza de vida de pacientes con enfermedad renal, sin embargo, este hecho ha aumentado la morbimortalidad derivada del tratamiento propio de la enfermedad.

De acuerdo con Orem, el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad funcional, estructural, espiritual, social y cultural de la persona; las acciones de autocuidado no nacen con el individuo, se aprenden y dependen de las costumbres, las

creencias y las prácticas habituales del grupo cultural y social al que pertenece el individuo. El autocuidado permite al ser humano ejercer su autonomía, decidir sobre su propio bienestar y participación responsable en acciones de mejora.

El autocuidado en la insuficiencia renal se ha considerado el enfoque central en los pacientes de hemodiálisis, siendo el método más eficiente para mantener un control en el estado de salud, y el aumento del mejoramiento de las sesiones que favorezcan a tener un mejor filtrado de la sangre en el organismo.

La literatura existente reconoce la educación en enfermos renales crónicos como parte esencial del control y cuidado integral del paciente, por ende, los objetivos de la capacitación y enseñanza deben dirigirse al fomento del autocuidado para que el usuario nefrótico y sus cuidadores asuman el tratamiento de manera integral, colaborativa y responsablemente y logren un cambio favorable y permanente en su estilo de vida y en sus capacidades de autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ángel Ángel, Zahira Esperanza, Duque Castaño, German Alberto y Tovar Cortes, David Leonardo. Portal Regional da BVS. *Biblioteca virtual em Saude*. [En línea] Julio-Septiembre de 2013-2016. [Citado el: 20 de Septiembre de 2020.] <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156659>.
2. Samaniego-Lomelí W, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas F. *Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis*. Num.13, Ciudad Juarez: s.n., 2018, Vol.5.
3. Peña, M.D. Constantino. Radiology Info. *Radiology Info*. [En línea] 2019. [Citado el: 20 de 09 de 2021.] [https://www.radiologyinfo.org/es/info/vasc\\_access](https://www.radiologyinfo.org/es/info/vasc_access).
4. Naranjo Hernandez, Ydalsys, Concepcion Pacheco, Jose Alejandro y Rodriguez Larreynaga, Miriam. *La teoria Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. No.3, La Habana: Gac Med, 2017, Vol.19.
5. *Dificultades y estrategias en el manejo del régimen terapéutico en el paciente renal crónico en hemodiálisis*. Filipe Cristóvão, António. No.4, Lisboa: Enfermeria Nefrológica, 2013, Vol.16.
6. *Causas de la insuficiencia renal*. Dr. Ananya Mandal, MD. S.I.: News Medical Life Sciences, 2019.
7. *Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad cronica terminal*. F, Martinez Gutierrez. 2019.
8. *Seeking harmony in the provision of care to the stoke views of chinese family carigivers*. LT Lee, Regina y SB Mok, Esther. Hong Kong: Wiley Online Libray, 2010, Vol.20.
9. *Estrategias multidisciplinarias para fomentar autocuidado en pacientes con nefropatia temprana*. Martínez Ramírez, Hector Ramon, y otros. No.2, Mexico: Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, Vol. 55.
10. *¿Que es la enfermedad renal cronica?*. W.Acemi. Asociacion Colombiana de Empresas Medicas Integral: aliensalud, 2019.
11. National Kidney Foundation. [En línea] National Kidney Foundation and the American Society of Nephrology, 24 de Febrero de 2021. [Citado el: 13 de Abril de 2021.] <https://www.kidney.org/news/update-reassessing-inclusion-race-diagnosing-kidney-diseases> .
12. *Enfermedad Renal Cronica*. Sellares, Victor Lorenzo. Canarias: Kidney Disease Improving Global, 2021.
13. F. Carracedo, Julia y Ramirez, Rafael. *Fisiologia Rneal*: Sociedad Española de Nefrologia, 2020.

14. *La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región*. Manzano, Alonso M. Cueto. Mexico: Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2020.
15. *Enfermedad renal, problema de salud creciente en todo el país*. No.058, CDMX: Informe del Gobierno de Mexico, 2019.
16. Huylinos Lindo, Jorge Abelardo, Patricio Verano, Lucero Del Carmen y Robles Silva, Liset. Tesis Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un Hospital Nacional de Lima. Lima: s.n., 2018.
17. *Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal cronica*. Cantillo Medina, Claudia Patricia y Blanco Ochoa, Joselinne De Jesus. No. 4, Colombia: Enfermeria Renal, 2017, Vol.20.
18. Hernando H, Avedaño. *Nefrología Clínica*. Madrid: Panamericana, 2014. 4ta Edicion.
19. *Hemodiálisis de urgencia en el instituto de nefrología Dr. Abelardo Buch*. Álvarez González, Yanet , y otros. No.3 , La Habana: Revista Habana de Ciencia Medicas, 2011, Vol.10.
20. *Manual para el paciente con hemodialisis*. Perez Escobar, Maria Mercedes, Herrera Cruz, Niria y Perez Escobar, Elizabeth. No.1, Camagüey: s.n., 2013, Vol.21.
21. *Estilos Saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo*. Sarabia, M, Alberti Vázquez, L y Espeso, Napoles. No. 4, Canarias: s.n., 2013, Vol. 8.
22. *Abordaje nutricional del paciente con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, a propósito de un caso*. Torres Torres, Beatriz, Izaola Jauregui, Olatz y De Luis Roman, Daniel A. No.1, Madrid: s.n., 2017, Vol.34.
23. *¿Que es la Dialisis?*. Vera Rivera, Manel, Quintela Martinez, Marta y Lopez Alonso, Maria Teresa. Barcelona: s.n., 2018.
24. *Hemodialysis without heparin infusion using Cordis Dow 3500 hollow fiber*. Raja, R, y otros. S.l.: pubmed.gov, 2016.
25. Gilbert, Scott y Weiner, Daniel. *National Kidney Foundation Primer on Kidney Diseases*. S.l.: Elsevier, 2018. 7ma edicion .
26. Lopez, Dr. Abelardo Bush. *Buenas practicas en hemodialisis*. S.l.: Elverest , 2015.
27. *Iniciación a la diálisis, elección de modalidad, acceso y prescripción: conclusiones de Conferencia de Controversia de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes)*. T.Chan, Christopher, y otros. Washington: s.n., 2019.
28. *Enfermeria en la educacion de un paciente con hipertension arterial*. Foundation, National Kydney. CDMX: Portal Medico, 2017.

29. *Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis*. Ibeas, Jose, y otros. Barcelona: Revista de la Sociedad Española de Nefrología, 2017.
30. *Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal*. Ortega, F, y otros. No.8, Asturias: Nefrología, 2016, Vol.10.
31. *Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática*. Perales Montilla, CM, Duschek, Stefan y Reyes Del Paso, Gustavo A. No.3, Madrid: Nefrología, 2015, Vol.36.
32. Carolina, Peña Lurita Jesica. *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialisis*. Lima: s.n., 2015.
33. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Proado Solar, Liana Alicia, Gonzales Reguera, Maricela y Romero Borges, Karelía. No.6, s.l.: Revista Medica Electronica, 2014, Vol.36.
34. *Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis*. Deycer, Gomez Hernandez. Nuevo Leon: Ciencias en enfermería, 2014.
35. *Depner TA. Hemodialysis*. In: *Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA*. Yeun, J Y y Ornt, D B. Philadelphia: Elsevier, 2016.
36. *Protocolo de higiene personal del paciente*. Anonimo. S.I. : Hospital Joven, 2014.
37. *Cuidados integrales de enfermería a pacientes con úlceras por calcifilaxis en tratamiento con hemodialisis*. Lerma Garcia, Daniel, y otros. No.1, Toledo: Enfermería Nefrológica, 2014, Vol.17.
38. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. [En línea] U.S. Department of Health and Human Services, 02 de Agosto de 2020. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/alimentacion-adeuada>.
39. Laura, Muñoz. EFE: Salud. [En línea] 28 de Abril de 2015. <https://www.efesalud.com/blog-salud-prevencion/10-cosas-en-las-que-tu-madre-tenia-razon/>.
40. NIDDK. [En línea] Usa Gov Health, 19 de Febrero de 2018. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud>.
41. People, Gaea. Magazine Soluciones para la Diabetes. *Magazine Soluciones para la Diabetes*. [En línea] A.Menarini Diagnostcs, 23 de Diciembre de 2018. <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/guia-practica-actividad-fisica-diabetes/>.

42. *Jornada del comite de nefropatia de la sociedad argentina de diabetes*. Davila, Fabiana, y otros. No.3, Buenos Aires: Revista Sociedad Argentina de Salud, 2017, Vol.51.
43. *Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. Fernández Lara, Maria Jose, y otros. No.2, Madrid: Enfermería Nefrológica, 2018, Vol.21.
44. *A Definition of "Social"*. Barnett, Elizabeth y Casper, Michael. Atlanta: National Institutes of Health. Health Disparities, 2015.
45. *Progresión de la enfermedad renal crónica. Prevalencia de ansiedad y depresión en la poliquistosis renal autosómica dominante*. Pérez Dominguez, Tais, y otros. No.3, Madrid: Nefrología, 2012, Vol.32.
46. *Evaluación del apoyo social entre pacientes cardíacos quirúrgicos: subsidio para la planificación en la atención de enfermería*. Roveroni Moraes, Talita Poliana y Spadoti Dantas, Rosana Aparecida. CDMX: Revista Latino America de Emfermagem, 2015.
47. *Gravedad de la sintomatología depresiva: diferencias en función de variables sociodemográficas y psicológicas*. Vallejo Sánchez, Beatriz, y otros. Madrid: Facultad de Psicología, 2016.
48. *Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida*. Malheiro Oliveira, P y Arruda Soares, D. No.28, Murcia: Enfermería Global, 2012, Vol.11.
49. *Motivación y emoción*. Palmero Cantero, Francesc, Martínez-Sánchez, Francisco y Huertas Martínez, Juan Antonio. Madrid: s.n., 2012.
50. *Medicina centrada en el paciente*. Cuba, Dr. Miguel Ángel Suarez. No.1, La Paz : Revista Medica La Paz, 2012, Vol. Vol.18.
51. *La enfermería y la atención primaria*. Roger, Bernat Landoni. S.I.: Marea Blanca , 2015.
52. *Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico*. Morales, Maria Isabel, Pacheco Delgado, Valeranio y Morales Bonilla, Jose Antonio. No.44, Murcia: Enfermería Global , 2013, Vol.15.
53. *Manual para el cuidado de personas con enfermedades cronicas no transmisibles*. Ing. Macri, Mauricio y Dr. Lemus, Jorge. Buenos aires: Cobertura Universal de Salud, 2013.
54. *Guía de Práctica Clínica constituye una ayuda para la toma de decisiones en la atencion sanitaria*. Erauskin, Gorka Garcia. Madrid: s.n., 2020.
55. *Habitos de vida saludables en personas en hemodialisis*. Erauskin, Gorka Garcia. Cruces: blog del servicio de nefrología del Hospital Universitario, 2011.

56. *Nefrología Al Día*. Lorenzo Sellares V, Torres Ramírez A, Hernández Marrero. No.1, Madrid: Nefrología , 2012, Vol. Vol.7.
57. *Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica*. Martínez Castela, Alberto, y otros. Madrid: Revista Nefrología, 2012.
58. *Farmacoterapia en la Enfermedad Renal*. Dolores Andreu Periz, José Antonio Sarria Guerrero. Murcia: SEDEN, 2017.
59. *Ajustes de dosis de fármacos en insuficiencia renal*. Álvarez de Lara, MA y García Montemayor, Victoria. CDMX: Tu farmacéutico de guardia, 2018.
60. *Cocaine use and kidney damage*. Woude, Fokko J. Van der. No.3, Oxford: Nephrology Dialysis Transplantation, 2019, Vol.15.
61. Guevara-Valtier, M.C., Cárdenas-Villarreal, V.M., Fernández-Cortes, P.L. *Protocolos de investigación en Enfermería*. Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2017
62. Ramalho Neto, Melquiades José, dos Santos Rocha Evelyn Rolim, Mendes de Almeida Aran Rolim, Lima da Nóbrega Maria Miriam. *Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes*. Num.1, Brasil: Revista Brasileira de Enfermagem, 2016, Vol.7.6.
63. Rodríguez Vidal, Magali, Romero Moraga M, Pedreros Valeria, Leal Chandia K, Fraile Carmen G. *Grado de conocimiento relacionado con cuidado de la FAVI en pacientes en hemodiálisis crónica*. No.1, Chile: Seden, 2016, Vol.19
64. Pereira García, Monica, Pereira García M, Manso del Real P, Riesco Gutiérrez L, Vanegas Durán S. *Intervención estratégica de enfermería: método de prevención de infecciones*. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2016.
65. García Araque J, Sancho Cantus D. *Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis*. Valencia: Enfermería Nefrológica, 2015, Vol.18.
66. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev Enferm IMSS*. 2010;18(3):129-136.
67. Jiménez Zúñiga E, Martínez Ruiz E, Jiménez Laces J, Ruiz Matero A. Acciones de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 2017.
68. Angel, A.Z.E *Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis* No.3, Madrid: Enferm Nefrol, 2017, Vol.19.
69. Torres-Ramírez M, Rodríguez Ramírez J, Ramírez González S. Capacidad de autocuidado en pacientes tratados con hemodiálisis en una unidad médica de segundo nivel. *Rev Lux Médica*, 2013. Vol 8 (24).

70. Díaz Díaz A, Díaz Zamudio I. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Tesis Facultad de Enfermería, 2014, Pontificia Universidad Javeriana.

71. Miranda Braga M, Christello Coimbra V, Portella Ribeiro J, Diéssica Roggia P, Dirce Stein B, Anelise Miritz B. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Brasil: Rev Evidentia, 2012.

72. García Macías N, Racines Delgado A, Peñafiel Cevallos R, Bravo Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev Ciencia Latina, 2020.

73. Mohammadkarim Bahadori, Fatemeh Ghavidel S, Mohammadzadeh Ramin R. *The effects of an interventional program based on self-care model on health-related quality of life outcomes in hemodialysis patients.* Journal of Education and Health Promotion, 2014, Vol.3.