



Conocimiento en la práctica de autocuidado sobre insuficiencia renal crónica en paciente con hemodiálisis

Knowledge in the practice of self-care about chronic renal failure in patients with hemodialysis

Conhecimento na prática do autocuidado sobre insuficiência renal crônica em pacientes em hemodiálise

Narcisa María Ochoa Bowen ^I

narcisa.ochoab92@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-5199-5994>

Luis Ricardo Martínez Murillo ^{III}

ricardomartinezm87@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0582-3614>

Jhon Jairo Gómez Tabares ^{II}

jhojagota13@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9070-3598>

Melania Lisbeth Vera Loor ^{IV}

melaveraloor@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0064-3070>

Correspondencia: narcisa.ochoab92@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de noviembre de 2023 * **Aceptado:** 22 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 22 de enero de 2024

- I. Médico, Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Médico, Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Médico, Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Médico, Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

La Enfermedad Renal se considera un problema de salud pública asociado a los estilos de vida de la población y es un factor de riesgo para otras patologías asociadas. La insuficiencia renal crónica se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal sin otros signos de enfermedad renal. El progreso de la enfermedad a estadio terminal requiere tratamiento de hemodiálisis, condición de salud que genera cambios a nivel social, económico, emocional y físico. Los pacientes deben ser conscientes de su rol en preservar su salud, pero de forma flexible. El equipo de salud debe reconocer los aspectos que interfieren en el autocuidado y ayudar a las personas a superarlos.

Palabras Clave: Enfermedad Renal; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; histología.

Abstract

Kidney Disease is considered a public health problem associated with the lifestyles of the population and is a risk factor for other associated pathologies. Chronic renal failure is defined as the presence of a renal structural or functional alteration (sediment, imaging, histology) that persists for more than 3 months, with or without deterioration of renal function without other signs of kidney disease. The progression of the disease to the terminal stage requires hemodialysis treatment, a health condition that generates changes at a social, economic, emotional and physical level. Patients should be aware of their role in preserving their health, but in a flexible way. The health team must recognize the aspects that interfere with self-care and help people overcome them.

Keywords: Renal disease; chronic renal failure; hemodialysis; histology.

Resumo

A Doença Renal é considerada um problema de saúde pública associado ao estilo de vida da população e constitui um fator de risco para outras patologias associadas. A insuficiência renal crônica é definida como a presença de alteração estrutural ou funcional renal (sedimento, imagem, histologia) que persiste por mais de 3 meses, com ou sem deterioração da função renal, sem outros sinais de doença renal. A progressão da doença para a fase terminal requer tratamento de hemodiálise, condição de saúde que gera alterações a nível social, económico, emocional e físico. Os pacientes devem estar conscientes do seu papel na preservação da sua saúde, mas de forma

flexível. A equipe de saúde deve reconhecer os aspectos que interferem no autocuidado e ajudar as pessoas a superá-los.

Palavras-chave: Doença renal; insuficiência renal crônica; hemodiálise; histologia.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante que se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella. En pacientes seguidos en Atención Primaria con enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM), la prevalencia de ERC puede alcanzar el 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbilidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal.

Los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad, suelen presentar alteraciones y/o 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 poder ayudarlos a recuperar su mejor condición actual de salud, enseñándoles a ser los mejores cuidadores de sí mismo y alcancen una mejor calidad de vida.

En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada y puede ayudarte a llevar una vida activa a pesar de la insuficiencia renal.

Es así que el Paciente con ERC requiere ser capacitado para afrontar la enfermedad y sus efectos, si bien es cierto la diálisis como modalidad de tratamiento sustitutivo, suple parcialmente algunas funciones del riñón, esta se debe realizar en forma continua y permanente; lo cual significa utilizar de doce a quince horas por semana en sesiones de diálisis, antes ocupadas por otras actividades, además de llevar una dieta restrictiva, ingesta limitada de líquido, seguir con un régimen terapéutico de medicamentos, asumir cuidados físicos y limitaciones al realizar ciertas actividades; son cuidados necesarios que el paciente con esta enfermedad debe enfrentar. Siendo necesario un régimen de vida bastante restrictivo donde existirán modificaciones estrictas del estilo de vida y

cumplimiento de indicaciones dadas por el equipo de salud, que deberán ser cumplidas como parte de su propio autocuidado y en donde los descuidos en el cumplimiento y seguimiento del tratamiento pueden ocasionar graves alteraciones físicas de fatales consecuencias.

DESARROLLO

Enfermedad crónica del riñón

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo (Serra V, Serra RM, Viera GM. 2018).

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades (Amador-Cannals AC, 2020).

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (Amador-Cannals AC, 2020).

las causas más frecuentes de ERC

- Nefropatía diabética, siendo esta la principal causa de inicio de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)
- Enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangiosclerosis, nefropatía isquémica. Conceptos todos que tienen en común la presencia de hipertensión arterial.
- Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica
- Nefropatías congénitas y hereditarias

- Nefropatías intersticiales
- Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis)
- Infecciones urinarias de repetición
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma.

Se consideran marcadores de daño renal:

- Albuminuria y Proteinuria elevadas
- Alteraciones en el sedimento urinario
- Alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular
- Alteraciones estructurales histológicas
- Alteraciones estructurales en pruebas de imagen

La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 categorías o grados en función del FG y 3 categorías de albuminuria. Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC. El deterioro del FG es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. Se trata de una clasificación dinámica y en constante revisión. Esta clasificación, que va sufriendo ligeros cambios sutiles con el tiempo, tiene la ventaja de unificar el lenguaje a la hora de referirnos a la definición y magnitud del problema, definido previamente como ERC. Por todo ello la metodología para la medición del FG y la determinación de la proteinuria, son herramientas claves para el diagnóstico y manejo de la ERC (Amador-Cannals AC, 2020).

Por todo ello, la metodología para la medición del FG y la determinación de la proteinuria, son herramientas claves para el diagnóstico y manejo de la ERC. A cualquier nivel de FG el incremento de albuminuria conlleva mayor mortalidad cardiovascular y más rápida progresión de la enfermedad renal (Lopera-Medina MM. 2021).

Factores de riesgo

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexisten simultánea es frecuente y potencian el daño. Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes

e importantes (Amador-Cannals AC, Aborashed-Amador NF, Vargas-Rodríguez LJ, Ariza-Rodríguez DJ, Sierra-Gil LB. 2020).

Condiciones no modificables:

- edad
- sexo raza
- bajo peso al nacer

Factores de riesgo modificables

HTA

Asociada mayoritariamente a la ERC, la padecen más del 75% de los pacientes. Es a la vez causa y consecuencia de la ERC

En general, se recomiendan cifras de presión arterial clínica < 140/90 mmHg en el paciente con ERC, pudiéndose reducir este objetivo a 130/80 mmHg en pacientes diabéticos o con proteinuria.

En pacientes con HTA y ERC, especialmente si son diabéticos, es recomendable la monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA), dada la frecuencia de hipertensión enmascarada o incremento nocturno de la tensión arterial

Diabetes

Es un potente factor iniciador, siendo la causa más frecuente de ERC terminal. Su prevalencia pueda alcanzar actualmente al 40-50% de los pacientes. Como factor de progresión, la proteinuria condicionada por la nefropatía diabética es el principal predictor. De hecho, el grado de progresión depende directamente de la magnitud de la proteinuria: diabéticos y no diabéticos progresan igual a similares niveles de proteinuria.

Obesidad

El sobrepeso y la [obesidad](#) son cada vez más frecuentes en los pacientes con ERC como reflejo de lo que ocurre en la población general, siendo además la antesala de la diabetes. Estudios poblacionales han demostrado una fuerte asociación entre obesidad y riesgo de ERC. El exceso de peso se asocia a hiperfiltración glomerular. Además del riesgo de deterioro renal, generan un problema adicional para incluir a un paciente en lista de espera de trasplante. Es por ello, que las medidas nutricionales combinadas con ejercicio físico acorde son preceptivas en estos enfermos.

Dislipemia

Es bien conocido que la dislipemia conlleva un efecto adverso sobre el árbol vascular en general. En la ERC existe elevada prevalencia de dislipemia y hay evidencias experimentales de que influye adversamente en la progresión del daño renal, aunque no se ha verificado en estudios clínicos controlados. En cualquier caso, la evaluación y la intervención terapéutica para el control de la dislipemia en el paciente renal es preceptiva.

Tabaquismo

El tabaquismo es un reconocido factor de riesgo cardiovascular, y se propone como factor independiente de riesgo renal, aunque sus mecanismos no están establecidos. Debe considerarse uno de los más importantes factores de riesgo remediables, por ello la abstinencia al tabaco es una recomendación prioritaria en la ERC.

Hiperuricemia

La hiperuricemia se considera cuando sus valores séricos son $> 7 \text{ mg/dl}$. Puede ser asintomática u ocasionar enfermedades como nefrolitiasis úrica, nefropatía por ácido úrico, gota tofácea, artritis gotosa aguda e hiperuricemia asintomática.

Factores de riesgo inherentes a la enfermedad renal crónica

La anemia y las alteraciones del metabolismo mineral -y dentro de estas más concretamente la hiperfosforemia se han asociado a más rápido deterioro renal. Sin embargo, estos factores, son consecuencia del daño renal, por lo que es difícil aislar su efecto como predictores. En cualquier caso, la corrección de la anemia y de las alteraciones del metabolismo mineral están indicadas desde fases precoces de la ERC.

La acidosis metabólica es frecuente en la ERC debido a la deficiente eliminación de la carga ácida por parte del riñón. Asimismo, se ha descrito como un factor desfavorable en la progresión de la ERC y deben ser prevenidos y/o convenientemente tratados.

Se considera relevante

Evitar hábitos tóxicos: abstinencia de tabaco y drogas. Una ingesta moderada de alcohol se considera tolerable: 12-14 gr de etanol (300 cc cerveza o 150 cc de vino) [89].

Ejercicio físico: Como norma general, se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana [89]. Como opinión personal: debe individualizarse, pero cuanto más mejor, de forma progresiva y paulatina. Esta sugerencia es especialmente importante

en individuos son exceso de peso. Ejercicio aeróbico y dinámico, aumentando progresivamente el tiempo más que el esfuerzo.

Manejo nutricional general: Debe prevenirse el déficit nutricional con dieta balanceada y rápida intervención ante estados catabólicos. Asimismo, debe ajustarse la ingesta de hidratos de carbono y lípidos al estado metabólico individual

Hidratación y volumen de orina: Debe asegurarse una adecuada ingesta líquida especialmente en pacientes añosos y en épocas estivales. Alcanzar una diuresis de 2-3 litros al día, o incluso mayor, es una propuesta razonable y adecuada. Esta medida se aplica con más evidencia en pacientes con poliquistosis renal. Esta recomendación debe aplicarse con cautela e individualizarse. En caso de pacientes en riesgo de fallo cardíaco, las medidas de hidratación deben aplicarse con cautela, advirtiéndolo al paciente de los riesgos de retención hidrosalina.

No es aplicable a pacientes con síndrome cardiorrenal, con riesgo de retención hidrosalina e insuficiencia cardíaca congestiva.

Con la hemodiálisis, deberás hacer lo siguiente:

- Seguir un programa estricto de tratamiento
- Tomar medicamentos periódicamente
- Hacer cambios en tu dieta

Hemodiálisis

En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada y puede ayudarte a llevar una vida activa a pesar de la insuficiencia renal. Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. 2018.

La hemodiálisis es una responsabilidad importante, pero no tienes que enfrentarla solo. Trabajarás estrechamente con el equipo de atención médica, que incluirá un especialista en riñón y otros profesionales expertos en el tratamiento con hemodiálisis. Es posible que puedas hacer la hemodiálisis en el hogar.

Con la hemodiálisis, deberás hacer lo siguiente:

- Seguir un programa estricto de tratamiento
- Tomar medicamentos periódicamente

- Hacer cambios en tu dieta

La hemodiálisis es una responsabilidad importante, que no se tiene que enfrentar solo. Se Trabaja estrechamente con el equipo de atención médica, que incluirá un especialista en riñón y otros profesionales expertos en el tratamiento con hemodiálisis.

La hemodiálisis puede ayudar a el organismo a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de líquidos y minerales, como el potasio y el sodio, en el cuerpo. Normalmente, la hemodiálisis comienza mucho antes de que los riñones se hayan bloqueado hasta el punto de causar complicaciones que ponen en riesgo la vida. Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. 2018.

Las causas más comunes de insuficiencia renal son:

- Diabetes
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Inflamación del riñón (glomerulonefritis)
- Quistes en los riñones (enfermedad renal poliquística)
- Enfermedades renales hereditarias
- Uso prolongado de antiinflamatorios no esteroides u otros medicamentos que puedan dañar los riñones

Sin embargo, tus riñones pueden dejar de funcionar de repente (lesión renal aguda) después de una enfermedad grave, una cirugía complicada, un ataque cardíaco u otro problema grave. Determinados medicamentos también pueden dañar el riñón.

Algunas personas con insuficiencia renal grave de larga duración (crónica) pueden decidir no iniciar la diálisis y optar por un camino diferente. En su lugar, pueden elegir la terapia médica máxima, también llamada tratamiento conservador máximo o atención paliativa. Esta terapia consiste en el tratamiento activo de las complicaciones de la enfermedad renal crónica avanzada, como la sobrecarga de líquidos, la presión arterial alta y la anemia, con un enfoque en el tratamiento de apoyo de los síntomas que afectan la calidad de vida (Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. 2018).

Practica de autocuidado en Hemodiálisis

Existen diferentes modalidades de tratamiento para las personas con ERC entre las que se encuentran la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis.

La hemodiálisis es la terapia que se utiliza más frecuentemente a nivel mundial y se caracteriza por ser un tratamiento altamente complejo y exigente que puede llegar a ser muy restrictivo, además implica cambios profundos en el estilo de vida. La hemodiálisis tiene como objetivo principal depurar la sangre del paciente con ERC por medio de la máquina que simula la función del riñón y filtra las toxinas. Adicionalmente, este tratamiento médico está asociado a costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios y tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes (Ruiz de Alegría-Fernández de Retana Begoña, 2022).

El número de horas en tratamiento por semana interfiere con las actividades diarias del enfermo, además de que con la ERC su calidad de vida se deteriora muy rápidamente por el avance rápido de la enfermedad. Por ello es importante que las personas que padecen ERC cuenten con los conocimientos que les permita realizar las acciones de autocuidado (Guzzo F, Boing E, Nardi AL. 2022).

El autocuidado 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 acciones humanas que favorezcan la conservación de la salud, del bienestar y el desarrollo de la reflexión humana; estas actividades de autocuidado conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus necesidades y limitaciones.

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 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, encontrando así el autocuidado 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 (Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. 2018).

La relación entre la demanda de cuidados y su realización son un conjunto en el que se evalúa la necesidad terapéutica según su incapacidad para realizar acciones de autocuidado ya sea total, parcial o leve, las cuales se pretende cubrir en proporción a su requerimiento. Debido a esto, la ERC es un padecimiento en el que se necesitan cuidados precisos administrados por el propio paciente y afecta a todas las funciones del riñón ocasionando problemas de salud como la anemia, la deficiencia de vitamina D y la deficiencia de fosfato. También se asocia con un mayor riesgo de

enfermedades cardiovasculares. Esta enfermedad se diagnostica por la disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) durante un periodo mínimo o igual a 3 meses o por un filtrado glomerular menor a $60 \text{ ml/min } 1.73 \text{ m}^2$.

Es fundamental en cualquier patología, sobre todo si es crónica, mantener la participación de las personas en los cuidados requeridos por su situación de salud. Muchas viven sin tener las herramientas que posibiliten el empoderamiento en sus cuidados y que permitan la adaptación a los cambios que necesitan realizar en sus vidas para mejorar su salud. Este es el caso de quienes padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y siguen el tratamiento de Hemodiálisis (HD), puesto que, al ser realizada mayoritariamente tres veces por semana, genera muchas otras necesidades de cuidados relacionados con el mantenimiento de la compensación deseada. Estos cuidados involucran cambios de hábitos alimentarios, consumo de líquidos, adherencia en la realización de la HD, entre otros (De la Espriella R, Gómez Restrepo C. 2020).

Estos cambios necesarios se vuelven aún más difíciles de mantener en el tiempo, sobre todo si la persona no tiene conocimiento de la importancia que estos tienen en sus vidas, además de no poseer las herramientas necesarias para enfrentar los cuidados. Junto a esto, existe evidencia de que la gente muestra el deseo de mejorar la resolución de problemas para alcanzar los objetivos propuestos para su salud.

Lo anterior recalca la importancia de instaurar el autocuidado en las personas con el fin de hacerse responsable de sus propios cuidados al participar activamente en el mantenimiento de su salud. Se destaca la importancia de estudiar el fenómeno de vivir con ERC en tratamiento de hemodiálisis, sobre todo bajo un punto de vista cualitativo, explorando las experiencias de las personas y su percepción del proceso que están viviendo y de cómo realizan su autocuidado (Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. 2018).

Los pacientes deben asumir cambios en la alimentación y actividad física para prevenir complicaciones y hospitalizaciones recurrentes durante la hemodiálisis, los cambios en el estilo de vida provocados por la enfermedad renal crónica y el tratamiento de diálisis provocan limitaciones físicas, sexuales, psicológicas, familiares y sociales que pueden afectar la calidad de vida. Respecto a las modificaciones en la forma de alimentarse el paciente en hemodiálisis debe tener restricciones en el consumo de líquidos y ciertos alimentos, Asimismo, recomiendan una dieta rica en fruta y vegetales, en la que el exceso de potasio se puede limitar por las técnicas de cocinado.

Asistir a la Unidad renal para la TRR, implica modificaciones en la dinámica familiar y en las dimensiones social, económica y laboral. La familia y el paciente deben reorganizar el tiempo y las actividades diarias para poder cumplir con el tratamiento de HD tres veces por semana. La HD, genera cambios no solo físicos sino también emocionales y sociales.

CONCLUSIÓN

La persona al comienzo de la insuficiencia renal crónica percibe unas manifestaciones específicas para la condición de salud que incluyen: retención de líquidos, anemia, trastornos óseos y minerales, además de que muchas personas son asintomáticas o tienen síntomas inespecíficos como letargo, picazón o pérdida del apetito, dándose el diagnóstico de la ERC después de pruebas rutinarias o cuando los síntomas se vuelven severos. Una exacerbación de las manifestaciones clínicas, indica el deterioro de la función renal, lo cual precisa de un manejo médico de hemodiálisis.

El diagnóstico de la enfermedad renal crónica produce en la persona y familia tristeza y miedo, y la necesidad de someterse a un tratamiento de hemodiálisis. En consecuencia, la persona que inicia hemodiálisis tiene un proceso de duelo donde, la mala preparación biopsicosocial hace que el inicio de la hemodiálisis se viva como una crisis asociada a la inminente pérdida de la normalidad de la vida.

Las personas deben adquirir durante el proceso de su enfermedad la identificación de requisitos de autocuidado que deben ejecutar, realizando diferentes cambios en sus estilos de vida para dar respuesta a los cuidados, algunas teniendo más dificultades que otras, pero mostrando conciencia de su papel en el mantenimiento de su salud.

Si bien, las personas se muestran responsables y consientes de la importancia de mantener su autocuidado, algunas de ellas no lo realizan con la misma constancia, provocando cierta flexibilidad en sus cuidados que, de cierta manera, los hace sentir con cierto control en su vida, como darse “gustos” en sus comidas o saltando una sesión de HD a la semana para poder realizar otras actividades.

El equipo de salud debe saber identificar los aspectos que interfirieren en el autocuidado de las personas en la atención diaria, puesto que la calidad de los cuidados va variando en el tiempo y de acuerdo al contexto de vida de las personas en tratamiento. Es aquí, donde los profesionales deben estar atentos a estas dificultades, brindando el apoyo necesario para que se pueda seguir

manteniendo. Esto además de mejorar la calidad de vida, brindará mayor estabilidad en la ERC y evitará complicaciones.

Referencias

- Amador-Cannals AC, Aborashed-Amador NF, Vargas-Rodríguez LJ, Ariza-Rodríguez DJ, Sierra-Gil LB. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Rev Colomb Nefrol (Internet)*. 2020 (consultado 30 Nov 2022);7(2):37-43.
- Fondo Colombiano de Enfermedad de Alto costo, cuentas de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia. (Internet) 2018 (consultado 3 Dic 2022).
- Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez AO y González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicol (Internet)* 2017 (consultado 30 Nov 2022); 26(1):1-13.
- Osman MA, Alrukhaimi M, Ashuntantang GE, Bellorin-Font E, Benghanem-Gharbi M, Braam B, et al. Global nephrology workforce: gaps and opportunities toward a sustainable kidney care system. *ISN (Internet)*. 2018 (consultado 10 May 2021);8(2):52-63.
- Lopera-Medina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Gerenc Polít Salud (Internet)*. 2016 (consultado 2 Feb 2021); 15(30): 212-33.
- Chironda G, Bhengu B. Barriers to management of Chronic Kidney Disease (CKD) CKD in a renal clinic in KwaZulu-Natal Province, South Africa - A qualitative study. *IJANS (Internet)*. 2019 (consultado 10 Feb 2022); 10:116-23.
- Hanna RM, Streja E, Kalantar-Zadeh K. Burden of Anemia in Chronic Kidney Disease: Beyond Erythropoietin. *Adv Ther (Internet)*. 2021(consultado 30 Nov 2022); 38:52-75.
- Bover J, Da Silva I, López-Báez V. Osteoporosis en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día (Internet)*. 2021 (consultado 30 Nov 2022).
- Ruiz de Alegría-Fernández de Retana Begoña, Basabe-Barañano N, Saracho- Rotaache R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología (Internet)*. 2013 (consultado 2 Dic 2022);33(3):342-54.

- Harris D, Davies SJ, Finkelstein FO, Jha V, Donner J, Abraham G, et al. Increasing access to integrated ESKD care as part of universal health coverage. *Riñón Int* 2019; 95 (4S):1-33.
- González-Bedat MC, Rosa-Diez GJ, Fernández-Cean JM, Ordúñez P, Ferreiro A, Douthat W. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. *Rev Panam Salud Pública* 2015; 38(3):254-60.
- De la Espriella R, Gómez Restrepo C. Teoría fundamentada. *Rev Colomb Psiquiatr (Internet)*. 2020 (consultado 20 Ago 2022); 49(2):127-33.
- Suárez Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel J. Emanuel. *Pers Bioét (Internet)*. 2015 (consultado 10 Jun 2020); 19(2):182-97.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Bogotá: Ministerio de Salud (Internet). 1993 (consultado 1 Feb 2022).
- Subramanian L, Quinn M, Zhao J, Lachance L, Zee J, Tentori F. Coping with kidney disease - qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT). *BMC Nephrol (Internet)*. 2017 (consultado 1 Feb 2022);18(1):119.
- Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *The Lancet (Internet)*. 2017 (consultado 10 feb 2022); 389(10075):1238-52.
- Guzzo F, Boing E, Nardi AL. Da paralisção dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. *Rev abordagem Gestalt (Internet)*. 2017 (consultado 20 Ene 2022);23(1):1-10.
- Gullick J, Monaro S, Stewart G. Compartmentalising time and space: a phenomenological interpretation of the temporal experience of commencing haemodialysis. *J Clin Nurs (Internet)*. 2017 (consultado 5 Abr 2022);26(21-22):3382-95.
- García-Martínez P, Temprado-Albalat MD, Ballester-Arnal R, Gandhi-Morar K, Castro-Calvo J, Collado-Boira E. Predictive model of variables associated with health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease receiving hemodialysis. *Qual Life Res (Internet)*. 2020 (consultado 15 Abr 2022);29(7):1818-27.
- Alhambra-Expósito MR, Molina-Puerta MJ, Olivera G, Arraiza-Irigoyen C, Fernández-Soto M, García-Almeida JM, et al. Recomendaciones del grupo GARIN para el tratamiento dietético

- de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Nutr Hosp (Internet)*. 2019 (consultado 5 Abr 2022);36(1):183-217.
- Álvarez-Villarreal M, Chocarro-González L, Velarde-García JF, Palacios-Ceña D. La experiencia de ser portador de un catéter venoso central para hemodiálisis. *Enferm Nefrol (Internet)*. 2018 (consultado 20 Nov 2022);21(2):146-56.
- Ramírez-Perdomo CA, Chacón-Cuellar E, Romero-Perdomo AY. Enfrentar la dureza de la enfermedad crónica, retos de la década: cuidador/persona cuidada. *Cultura de los Cuidados (Internet)*. 2018 (consultado 20 Nov 2021);22(52):46-57.
- Martins-Catro MC. Reflexiones sobre la diálisis al final de la vida. *J Bras Nefrol (Internet)*. 2018 (consultado 10 Jun 2020); 40(3):233-41.
- Evangelista de Almeida OA, Silva-Santos W, Morais-Santa Barbara Rehem TC, Medeiros M. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativ. *Ciênc saúde colet (Internet)*. 2019 (consultado 20 Jul 2021); 24(5):1689-98
- Cantillo-Medina CP, Sánchez-Castro LF, Ramírez-Guerrero AM, Muñoz-Bolaños MD, Quintero-Penagos HF, Cuero-Montaña SV. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enferm Nefrol (Internet)*. 2021 (consultado 20 Ene 2022);24(1):83-92.
- Ayara y, Ersoya A, Ocakoglu G, Yildiza A, Oruca A, Soyakc H, et al. Risk Factors Affecting Graft and Patient Survivals After Transplantation From Deceased Donors in a Developing Country: A Single-Center Experience. *Transplantation Proceedings (Internet)*. 2017 (consultado 15 Feb 2022); 49:270-7.
- Gibbons A, Cinnirella M, Banfield J, Wu D, Draper H, Johnson RJ, et al. Patient preferences, knowledge and beliefs about kidney allocation: qualitative findings from the UK-wide ATTOM programme. *BMJ Open (Internet)*. 2017 (consultado 22 Jul 2021);7:10-6
- Serra V, Serra RM, Viera GM. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev Finlay*. 2018 Jun [citado 2019 mar 10];8(2):140-8.
- Figueredo BN. Compañero de vida: enfermedad crónica: un estudio de caso. *Index Enferm*. 2014 Jun;23(1-2):46-50.
- Sociedad Chilena de Nefrología. Guía de nutrición para la hemodiálisis. Santiago: SCN; 2010 [citado 2019 mar 20]

Ruiz GE, Latorre LLI, Delgado RA, Crespo MR, Sánchez LJJ. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2016 Jul-Set [citado 2019 mar 20];19(3):232-41.

Salimena AMO, Souza MO, Melo MC, Simões C, Ferreira MR. O cotidiano da mulher em hemodiálise. Daily life of a woman undergoing hemodialysis. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2016 [citado 2019 mar 15];8(3):4636-4643

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