

Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis

Self-care in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Treatment

Wendy Esmeralda Samaniego-Lomeli^a, Susana Joaquín-Zamudio^a, Javier Sahamed Muñoz-Maldonado^a, Jesús Fernando Muñoz-Livas^a

Resumen

Introducción. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar sustancias tóxicas de la sangre. Existen diferentes modalidades del tratamiento para la ERC entre las que se encuentran la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. La hemodiálisis es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial, este es un tratamiento altamente complejo y exigente que puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el estilo de vida.

Objetivo. Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Metodología. Se realizó un estudio con enfoque descriptivo trasversal, un total de 50 participantes con un mínimo de permanencia de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Para este estudio se utilizó el instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale).

Resultados. El 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría de actividad y reposo.

Conclusión. En base a los resultados presentados anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Palabras clave: autocuidado, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

Abstract

Introduction. Chronic Kidney Disease (CKD) is an irreversible disease of both kidneys in which the body loses the ability to filter toxic substances from the blood. There are different treatment modalities for CKD, among which are peritoneal dialysis, hemodialysis and kidney transplantation. Hemodialysis is the therapy that is used most frequently worldwide. This is a highly complex and demanding treatment that can become very restrictive and involves profound changes in lifestyle.

Objective. To determine the level of self-care that exists in patients with CKD undergoing hemodialysis in a Hospital of Second Level of Care in Ciudad Juárez, Chihuahua, Mexico.

Methodology. A cross-sectional study was done using a descriptive approach. There were a total of 50 participants with a 3 month minimum stay in hemodialysis treatment in a Hospital of Second Level of Care in Ciudad Juárez, Chihuahua, Mexico. This study used the Scale Assessment of Self-care Agency (ASA by English Appraisal of Self-care Agency Scale) as the measurement instrument.

Results. 60% of the participants presented a low self-care capacity, 30% had an average capacity, while only 10% had high self-care capacity. This result was generated from the low score shown in the activity and rest category.

Conclusion. Based on the results presented above, it is considered that the surveyed patients did not manage to cover the necessary measures to take adequate care, stating that they possess a poor self-care capacity.

Keywords: self-care, chronic kidney disease, hemodialysis.

^a Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias de la Salud, Instituto de Ciencias Biomédicas, Licenciatura en Enfermería, Av. Benjamín Franklin No. 4650, Zona PRONAF, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Correspondencia: Jesús Fernando Muñoz Livas
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Correo electrónico: jesus.livas@uacj.mx

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. A nivel mundial se presenta un progresivo aumento del número de pacientes con esta enfermedad. En México se estima una incidencia anual de paciente con ERC de 377 casos por millón de habitantes. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, en el año 2015 se presentaron un total de 11,983 defunciones debido a la insuficiencia renal^{1,2}.

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 vida³. 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 sanitarios⁴ y tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes. 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 autocuidado⁵.

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"⁶, 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. Orem introduce 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 individuo⁷. 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 salud⁸.

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. 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 autocuidado⁹. Por lo tanto, el personal de enfermería debe establecer cuáles son las necesidades del paciente, seleccionar la manera más adecuada de cubrirla, evaluar las habilidades y capacidades para llevar a cabo las acciones requeridas. 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^{10,11}.

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 ml/min 1.73 m².

La enfermedad renal crónica se clasifica en cinco estadios dependiendo del filtrado glomerular y de la presencia de proteinuria¹² (Tabla 1).².

Tabla 1. Clasificación de la enfermedad renal crónica¹².

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	FG (ML/MIN 1.73M ²)
1	Lesión renal con FG normal o hiperfiltración	Mayor 90
2	Lesión renal con leve disminución de FG	60-89
3	Moderada disminución FG	30-59
4	Avanzada disminución FG	15-29
5	Insuficiencia renal	Menor de 15

Fuente: Elaboración propia.

La enfermedad renal crónica en etapas finales produce alteraciones generalizadas en la absorción, excreción y metabolismo de numerosos nutrientes. Estos trastornos incluyen: acumulación de productos químicos provenientes del metabolismo, disminución de la capacidad del riñón para excretar sodio, agua, potasio, calcio, magnesio, fósforo, oligoelementos, ácidos y otros compuestos. Dentro del tratamiento de la enfermedad renal crónica se incluye diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal¹³.

Existen factores que promueven el inicio o el desarrollo de la enfermedad renal crónica, así como también la progresión de la misma como son: edad mayor a 60 años, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular o antecedentes familiares de enfermedad renal. La Enfermedad Renal requiere un tratamiento sustitutivo el cual comprende diferentes modalidades: hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal; según la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, La Insuficiencia Renal Crónica puede ser tratada con terapia sustitutiva, de las cuales diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, la hemodiálisis es la más utilizada siendo el 89.6% de los casos^{14,15}. La hemodiálisis es un procedimiento en el cual la sangre viaja desde el organismo hacia un mecanismo llamado "riñón artificial", pasando por un filtro de limpieza que permite recoger las sustancias tóxicas de la sangre y aportar otras sustancias benéficas para el organismo, posteriormente es reenviada al cuerpo¹⁶.

El principio básico de la hemodiálisis consta de interponer dos compartimientos líquidos, por un lado, la sangre del paciente y por el otro un líquido

dializador dependiendo de las necesidades del paciente, estos mecanismos se mantienen mediante la entrada y salida de ambos líquidos, se filtran aproximadamente 300 ml cada minuto con 600 ml de líquido dializado los cuales fluyen a lados opuestos logrando limpiar las toxinas de manera constante¹⁷.

La insuficiencia renal crónica avanzada se relaciona con el aumento de mala nutrición, la mayoría de estos pacientes tienen una dieta dirigida a la reducción de la ingesta proteica menor de 200 g/día, con restricción de potasio. Los edemas en esta enfermedad están asociados a la hipertensión arterial siendo de suma importancia la restricción de sodio para mantener un buen control, también se lleva a cabo una restricción hídrica que consiste en aumentar una ingesta de medio litro más de la cantidad que sea capaz de eliminar por la orina, generalmente son 500 a 600 ml más la diuresis¹⁸⁻²⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ERC ha tenido un aumento importante en México, así como en otras partes del mundo afectando aproximadamente al 10% de la población adulta. De acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la prevalencia de pacientes con ERC es de 1,142 y en la actualidad existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas y solo el 80% se atienden en dicha institución. En el año 1999 se registró un aumento de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) y un aumento a 400 ppmh hasta el año 2008²¹.

Por lo antes mencionado el conocimiento de la capacidad de autocuidado en los pacientes con

insuficiencia renal permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida diaria, de esta manera se pueden elaborar planes de cuidado por el personal de salud y buscar alternativas sobre cómo pueden cuidarse ellos mismos mientras estén recibiendo su tratamiento de hemodiálisis, así se pretende mejorar la capacidad de cuidado que tiene los pacientes sobre sí mismos.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC sometidos a Hemodiálisis en un hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual la población estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos, con edad mínima de 15 años y máxima de 80 años, que acudieron a su tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Para seleccionar a los pacientes se utilizó el método de muestreo por conveniencia. Los criterios de selección fueron: *Criterios de inclusión*: a) Paciente con ERC por un tiempo mínimo de permanencia de tres meses en tratamiento de hemodiálisis, b) aceptar participar en el estudio. *Criterios de exclusión*: c) Pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas de base, d) Pacientes con alteraciones sensoriales.

El instrumento de medición utilizado para esta investigación fue la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale), la cual fue desarrollada por G. Evers Van Gorcum y traducida al español en el año 1998. ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

La escala está compuesta por veinticuatro reactivos con respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado, 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y el 5 (totalmente de acuerdo) siendo este último el valor más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos. Se clasifica en alta capaci-

dad de autocuidado con un puntaje de 97 a 120, media capacidad de autocuidado con un puntaje de 49 a 96 y baja capacidad de autocuidado de 1 a 48 puntos, con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.77 para su uso en la población mexicana. Compone cinco categorías las cuales son: interacción social (preguntas 12, 22), interacción personal (preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23), actividad y reposo (preguntas 3, 6, 11, 13, 20), consumo de alimentos (pregunta 9) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (preguntas 1, 10, 18, 24).

La medición de la validez conceptual y confiabilidad de la escala ASA en versión español fue realizada por Esther Gallegos Cabriales, en el trabajo titulado "Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado", en un grupo de pacientes con diabetes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.77^{22, 23}. Posteriormente se realizó la validación de apariencia, contenido y consistencia interna de ASA para Costa Rica, en la cual los resultados de la medición de confiabilidad arrojaron que esta escala es una herramienta que puede ser utilizada en cualquier nivel de atención de salud existente. La investigación determinó que el análisis factorial con la aplicación de métodos estadísticos y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con resultado de 0.79, evidenció la viabilidad de la escala, en la que las variables miden factores comunes con una varianza total del 64.14%²⁴. Se utilizó este mismo instrumento en un estudio, en el cual se medía la capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide en Costa Rica, en dicho estudio se determinó que los participantes presentan alta capacidad de agencia de autocuidado en las diferentes categorías²⁵.

Análisis Estadístico: Las frecuencias de las escalas se estimaron mediante el programa Statistical Product and Service Solutions SPSS® versión 24.0

Resultados

Esta investigación se realizó en 50 participantes, 22 (44%) corresponden al género femenino y 28 (56%) al género masculino. La edad promedio de los participantes fue de 47.5, con una mínima de 15 años y una máxima de 80 años. El nivel de escolaridad correspondió: a ninguno con solo 5 personas (10%), primaria 20 personas (40%), secundaria 8 personas (16%), preparatoria 11 personas (22%) y universi-

dad 6 personas (12%); la mayoría de los pacientes solo cumplen los grados de primaria básica. Estos participantes tenían un mínimo de permanencia de tres meses en tratamiento de hemodiálisis.

El instrumento de medición utilizado para esta investigación fue ASA. Como ya se ha mencionado, la escala se compone de cinco categorías las cuales son: interacción social (preguntas 12, 22), interacción personal (preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23), actividad y reposo (preguntas 3, 6, 11, 13, 20), consumo de alimentos (pregunta 9) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (preguntas 1, 10, 18, 24).

En la categoría de interacción social, se evaluó si los participantes tienen la capacidad de pedir ayuda a sus seres queridos o amigos con tal de mantener una buena capacidad y calidad de autocuidado. De los 50 participantes encuestados se muestra que el 68% tiene una capacidad de autocuidado media, el 26% tiene una capacidad alta y el 6% baja.

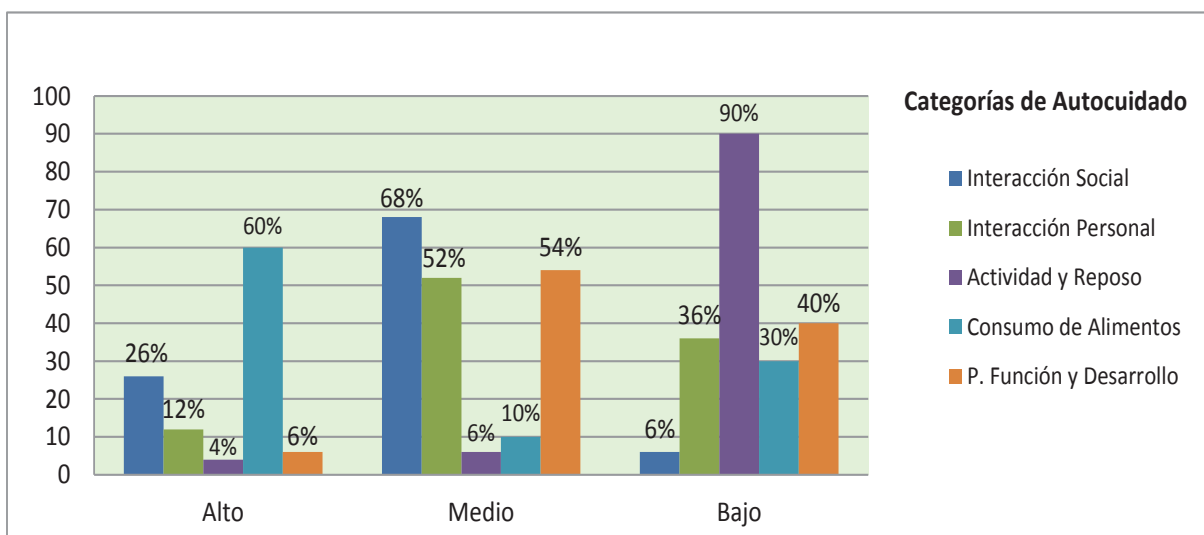
En la categoría de interacción personal lo que se evaluó, fueron las capacidades que tiene el participante sobre su persona, aspectos de limpieza, así como el conocimiento que tiene sobre su padecimiento y si tiene interés de conseguir la información necesaria para cuidar su salud. En esta categoría se presentan los siguientes resultados: el 52% de los participantes mantiene una capacidad media, tan solo el 12% tiene una capacidad

alta, mientras que el 36% muestra una capacidad baja en interacción personal.

En la categoría de actividad y reposo se evaluó la importancia que presta el participante para mantener una buena capacidad de autocuidado reconociendo sus limitaciones y las actividades que puede llevar a cabo para mejorar su autocuidado, como descansar las 8 horas diarias, así como también realizar ejercicio. En este rubro se muestra que el 90% de los participantes tiene una baja capacidad de autocuidado y solo el 4% es alto, dejando al 6% con una capacidad de autocuidado media.

En la categoría consumo de alimentos, se evaluó la disposición que tiene el participante para mejorar su salud por medio de la modificación de su dieta, se puede observar que el 60% de los participantes mantiene un alto porcentaje de autocuidado, mientras que el 30% mantiene una baja capacidad y el 10% una capacidad media de autocuidado.

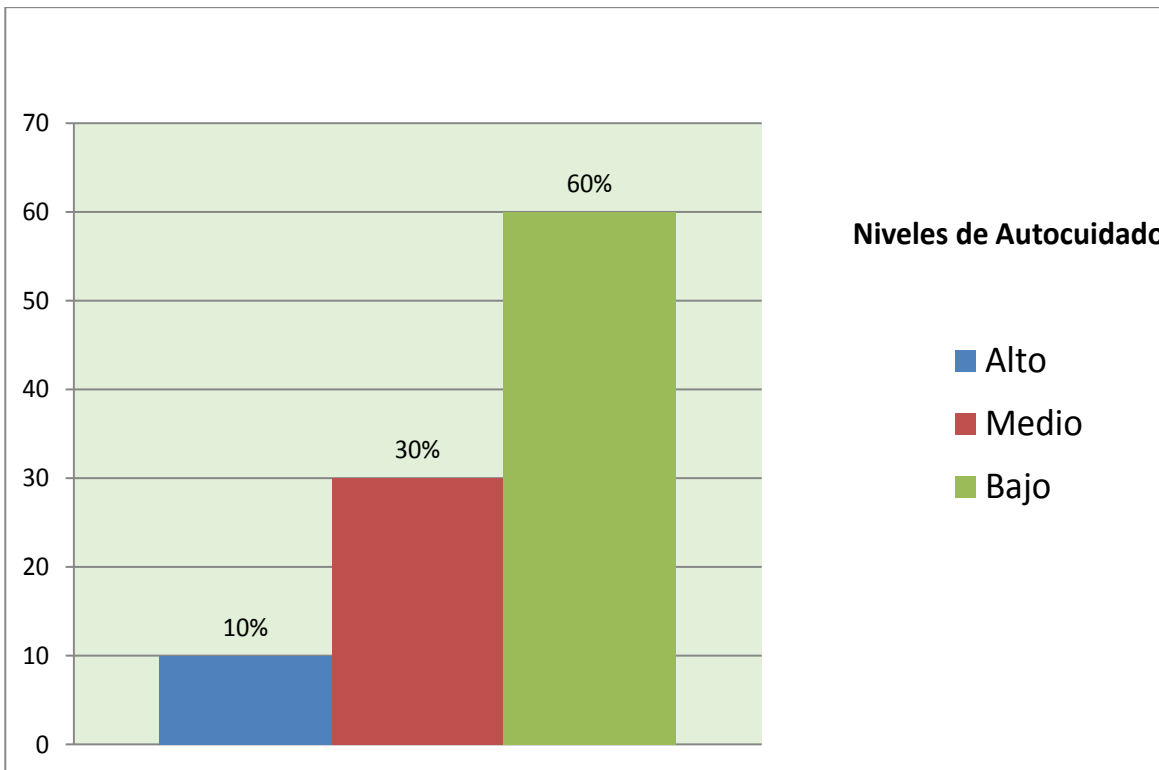
En la categoría promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se evaluó la disposición que tiene el participante de mejorar su salud por medio de la realización de actividades tanto físicas, como emocionales y de seguridad, en esta categoría la capacidad de autocuidado mostrada en los participantes es: el 54% presenta de capacidad media, el 40% presenta una capacidad baja y tan solo el 6% muestra una baja capacidad de autocuidado.



Gráfica 1. Representación de categorías de autocuidado.
Fuente: Elaboración propia.

Finalmente obtuvimos como resultado general basándonos en las categorías anteriores, que el 60% del total de los participantes presentaron un bajo nivel de autocuidado general, el 30% de los

participantes demostró solo tener un nivel medio de autocuidado y por último solo el 10% mostró tener un nivel alto del mismo.



Gráfica 2. Niveles de autocuidado con la valoración general por encuesta según clasificación: alta capacidad de autocuidado (97-120), media capacidad (49-96), baja capacidad de autocuidado (1-48).

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

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 nivel de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica según esta investigación apunta a que los pacientes tienen una baja capacidad de autocuidado, por lo tanto, es de interés social conocer, entender y enseñar sobre la enfermedad renal crónica y cuál es su tratamiento.

ciones, debió a la falta de integración familiar y la enseñanza de cuidado, conforme a los resultados se mostró que aproximadamente más de la mitad de los pacientes tiene una alimentación media que no cubren los requerimientos nutricionales adecuados conforme a su padecimiento y su tratamiento pudiéndose relacionar con la falta de integración social puesto que más de la mitad de la población mostró una media capacidad de autocuidado en la integración social, corroborando a si la evidencia de un déficit de autocuidado relacionado a la alimentación de los pacientes.

Según García y colaboradores en un estudio realizado en el año 2013, los pacientes con enfermedad renal crónica carecen de una buena alimentación y cuidados específicos a causa de la falta de atención cuando muestran complica-

En el 2015 Carrillo realizó una investigación en la que se demuestra la necesidad de fortalecer estrategias de la capacidad de autocuidado de los pacientes; según los resultados obtenidos en la presente investigación podemos ratificar que

es necesario reforzar actividades que ayuden a mejorar la capacidad de autocuidado, dentro de las cuales se podrían abordar actividades para una buena actividad física y reposo ya que conforme a los resultados se encontró que la mayoría de los pacientes tienen una baja capacidad de autocuidado a causa de una mala actividad física y disminución en el sueño, lo cual afecta la capacidad de autocuidado y la salud.

Conclusiones

En la población en la que se realizó el estudio indica que existe una capacidad de autocuidado de nivel bajo, pues el 60% del total de los participantes obtuvo resultados bajos en cuanto a las categorías que se evaluaron. Ello sugiere que de los 50 pacientes encuestados, 30 presentan una deficiencia en las habilidades y conocimientos para realizar las acciones de autocuidado en sus actividades de la vida cotidiana y al hacer frente a la enfermedad. Ya que se obtuvo que los pacientes alcanzaron un nivel bajo en la implementación de actividades físicas, una inadecuada alimentación, la escasa implementación sobre aspectos personales con respecto a la higiene, bajos conocimientos de su padecimiento e interés de conocer maneras adecuadas para cuidarse. Por lo tanto, con base en los resultados presentados anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un adecuado cuidado exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Referencias

- [1] Fundación Mexicana del Riñón (FMR) [sede web]. México: FMR; [Consultado 2016 02 05]. Disponible en: <http://www.fundrenal.org.mx/index.php>
- [2] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [sede web]. México: INEGI; [Consultado 2016 02 07]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/PC.asp?t=14&c=11817>
- [3] Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbles F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimens. *Am J Crit Care* [Revista en línea] 2007 [Consultado 2016 04 02]; 16(3):222-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17460313>
- [4] Durán-Arenas L, Ávila-Palomares PD., Zendejas-Villanueva R, Vargas-Ruiz MM, Tirado-Gómez LL, López-Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. *Salud pública Méx* [Revista en línea] 2011 [Consultado 2016 03 01]; 53(Sup. 4):S516-S524. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5076>
- [5] Uribe JTM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Inv. Educ. enferm.* 1999; 17(2):109-118.
- [6] Prado SLA, González RMG, Paz GN, Romero BK. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Revista en línea] 2014; 36(6):835-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
- [7] Sánchez RG. Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. *Rev. Rol enferm.* 1999; 22(4):309-14.
- [8] Orem D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general. Madrid: Masson-Salvat; 1999.
- [9] Merchán FMN, Variables predictores de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2 [En línea] [Tesis doctoral] Alicante: Universidad de Alicante; 2014 [2016 02 18]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/40754>
- [10] Rojas GA, Pérez PS, Lluch BA, Cabrera AM. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enfermería.* [Revista en línea] 2009;25(3-4). [Consultado 2016 02 23]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es
- [11] Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* [Revista en línea] 2017;19(3): 89-100 [Consultado 2017 04 03]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
- [12] Sellares VL. Enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Revista en línea] 2012 [Consultado 2017 04 07]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nef-articulo-enfermedad-renal-cronica-XX342164212000426>

- [13] Osuna PIA. Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica. Manual para el profesional de la nutrición. México: El manual moderno; 2016.
- [14] Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3- 2010, Para la práctica de la hemodiálisis. [En línea] 2010 [Consultado 2017 04 12]. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4093/Salud/Salud.htm>
- [15] Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. *Enferm. Glob.* [Revista en línea] 2012 [Consultado 2017 04 12]; 11(27):54-65. doi: 10.4321/S1695-61412012000300004
- [16] Tapia FL. TCAE en hemodiálisis. Sanidad. España: Vértice; 2011.
- [17] Acebedo MJ, Escobar A. Cap sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro Dial Ibarra en el periodo noviembre 2009 a octubre del 2010 [En línea] [Tesis de licenciatura] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2011. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/682>
- [18] Hernangómez PN. Plan de cuidados individualizado de un paciente con IRC en tratamiento con hemodiálisis. REDUCA (Enfermería, Fisiología y Podología) [Revista en línea] 2012 [Consultado 2017 04 02]; 4(1):127-194. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/916>
- [19] Perez TA, González E, Bajo A, Milla S, Sánchez R, Bermejo L, Del Peso G, Selgas R, Gómez C. Evaluación de un programa de intervención nutricional en pacientes con enfermedad crónica avanzada (ERCA). *Nutr. Hosp.* [Revista en línea] 2013 [Consultado 2017 04 23]; 28(6). doi: 10.3305/nh.2013.28.6.6885
- [20] Barragan AA, García RML, Blay CV. Metabolismo hidrosalino. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Madrid: Díaz de Santos; 2012.
- [21] Méndez-Durán A, Méndez-Bueno JF, Tapia-Yáñez T, Muñoz MA, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Elsevier* [Revista en línea] 2010; 31(1):7-11. Doi: 10.1016/S1886-2845(10)70004-7
- [22] Gallegos CE. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarro Científ Enferm.* 1998;6(9):260-6.
- [23] Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez LN. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev. salud pública* [Revista en línea] 2009 [Consultado 2018 01 17];11(4):538-548. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/issue/view/1320/showToc>
- [24] Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica* [Revista en línea] 2015 [Consultado 2018 enero17];29. doi: doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19888
- [25] Leiva DV, Acosta RP, Berrocal BY, Castro MM, Carrillo SE, Watson GY. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. *Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica* [Revista en línea] 2012; 22:.. doi: 10.15517/revenf.v0i22.3553

Recibido: 4 de octubre de 2017

Corregido: 16 de febrero de 2018

Aceptado: 22 de febrero de 2018

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés