



*Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis*

*Self-care and quality of life in kidney patients with hemodialysis treatment*

*Autocuidado e qualidade de vida em pacientes renais em tratamento de hemodiálise*

Mercedes María Lucas-Choez <sup>I</sup>  
[mercedes.lucas@unesum.edu.ec](mailto:mercedes.lucas@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-2001-7611>

David Alexander Cevallos-Carrión <sup>II</sup>  
[cevacar95@hotmail.com](mailto:cevacar95@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-1903-8338>

Martha Saida Quiroz-Figueroa <sup>III</sup>  
[martha.quiroz@unesum.edu.ec](mailto:martha.quiroz@unesum.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0959-0591>

Tatiana Jazmin Piguave-Figueroa <sup>IV</sup>  
[jazjavi261992@hotmail.com](mailto:jazjavi261992@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-1475-4965>

**Correspondencia:** [mercedeslucas\\_ch86@hotmail.com](mailto:mercedeslucas_ch86@hotmail.com)

Cienciasde la salud  
Artículo de investigación

\***Recibido:** 20 de diciembre de 2020 \***Aceptado:** 12 de enero de 2021 \* **Publicado:** 08 de febrero de 2021

- I. Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica, Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Licenciado en Enfermería, Ecuador.
- III. Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica, Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- IV. Licenciada en Enfermería, Ecuador.



## Resumen

El propósito del estudio fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Se realizó un estudio descriptivo, analítico no experimental, para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como encuesta destinada a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de 50 pacientes que acuden a la clínica Trasdial; y entrevista a especialistas para conocer y analizar cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. La investigación permitió identificar que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico recibe apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables. En conclusión, el nivel de 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.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal; fistula arteriovenosa; estilo de vida.

## Abstract

The purpose of the study was to analyze the level of self-care and the quality of life of kidney patients with hemodialysis treatment. A descriptive, analytical non-experimental study was carried out. For data collection, instruments such as a survey were used to identify the level of knowledge about self-care and quality of life of 50 patients who attend the Trasdial clinic; and interviews specialists to understand and analyze how the disease influences the quality of life of patients. The research allowed to identify that patients have knowledge of self-care in nutrition, administration of drugs and care in vascular access, the domain of physical health is not very limited and the psychological domain receives family support as well as indicating that they feel calm, happy and stable. In conclusion, the level of knowledge and quality of life in the physical and psychological domain is significant, because they carry out adequate self-care practices that help to better cope with the disease and their hemodialysis treatment to improve their quality of life.

**Keywords:** Renal failure; arteriovenous fistula; lifestyle.

## Resumo

O objetivo do estudo foi analisar o nível de autocuidado e a qualidade de vida de pacientes renais em tratamento hemodialítico. Realizou-se um estudo descritivo, analítico e não experimental, e para a coleta de dados foram utilizados instrumentos como questionário para identificar o nível de conhecimento sobre autocuidado e qualidade de vida de 50 pacientes atendidos no ambulatório Trasdial; e entrevista especialistas para entender e analisar como a doença influencia a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa permitiu identificar que os pacientes possuem conhecimentos sobre autocuidado em nutrição, administração de medicamentos e cuidados no acesso vascular, o domínio da saúde física não é muito limitado e o domínio psicológico recebe apoio familiar além de indicar que se sentem tranquilos, feliz e estável. Conclui-se que o nível de conhecimento e qualidade de vida no domínio físico e psicológico é significativo, pois realizam práticas de autocuidado adequadas que auxiliam no enfrentamento da doença e seu tratamento hemodialítico para melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Insuficiência renal; fístula arteriovenosa; estilo de vida

## Introducción

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) según (Gómez, 2014.) define en términos científicos como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular en un tiempo variable, que puede tomar años, expresada por la reducción del aclaramiento de creatinina estimado  $<60$  ml/min/1.73m. En la actualidad la enfermedad constituye un problema de salud pública a nivel mundial debido a la prevalencia e incidencia de casos que van en aumento en la población.

Este incremento se debe según lo señala (Cabezas, 2016) a varios factores como es la diabetes mellitus, hipertensión arterial, afecciones propias del riñón y estilo de vida de las personas lo cual conlleva a que personas jóvenes sean más susceptibles a ser diagnosticadas con esta enfermedad. Es muy frecuente que un paciente presente hipertensión arterial y diabetes durante el proceso de la patología, por lo que el daño sobre los riñones se incrementa. El control adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes enlentece la progresión de la enfermedad renal crónica y disminuye el riesgo cardiovascular.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que al menos un 10% de la población a nivel mundial padece de insuficiencia renal, especialmente en aquellos países de

ingresos medios y bajos. Esta enfermedad puede ser asintomática, aparece en etapa más avanzada en consecuencia, el paciente deberá seguir un tratamiento invasivo y de mayor costo como es la diálisis, sin embargo, en otros casos puede resultar en el trasplante de riñón (OMS, 2020).

A nivel de Latinoamérica, señala (EPISTEME, 2016) las incidencias son similares, no obstante, la mayoría de los pacientes que padecen de esta patología no tienen acceso a una solución total del problema, es decir un trasplante renal, sino que son sometidos a hemodiálisis. De acuerdo a las estadísticas, durante las dos últimas décadas se ha presentado un desconcertante aumento de cifras de mortalidad. Referente a los datos disponibles, la tasa de incidencia de ingresos a hemodiálisis para el año 2017 fue más alta en Puerto Rico con 1.500 pacientes, seguida por Chile 944 pacientes; Uruguay 765 pacientes; Argentina 659 pacientes; Brasil 490 pacientes y en Ecuador con 464 pacientes; la tasa más baja de incidencia fue para Costa Rica con 283 pacientes (4). La tasa de prevalencia indica que son 650 pacientes por cada millón de habitantes, es decir que anualmente existe un aumento del 10%.

En el Ecuador, para (Moscoso, 2016) existen cerca de 10.000 personas que padecen insuficiencia renal y que necesitan terapia dialítica. Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo hasta el 2016 se contabilizaron 9.635 personas que padecen de insuficiencia renal. Por el contrario, las estadísticas se acrecientan, no por el aumento en la prevalencia de la enfermedad, sino más bien porque existe un limitado acceso al sistema de salud lo que impide que el paciente cumpla con su tratamiento.

Haciendo énfasis en la hemodiálisis se determina que es una de las terapias más utilizadas, pero provoca afectaciones como fatiga, cansancio, palidez, pérdida de peso, entre otras que indudablemente afectan la calidad de vida del paciente teniendo que adaptarse a un nuevo estilo de vida, y a ser dependiente de este procedimiento para lograr su supervivencia (NMH, 2019). Por tanto, la demanda de atención integral deberá abordar no sólo la propia enfermedad, sino también el funcionamiento físico, psicológico y social que permitan minimizar las complicaciones del paciente.

En este sentido, la calidad de vida en relación a la salud es definida según (Rebollo, 2015) como sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a la vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas. Los pacientes con insuficiencia renal, según (Jiménez, 2016) al ser sometidos a terapias dialíticas como la

hemodiálisis, tienen una modificación drástica en sus hábitos cotidianos, por lo que se altera su percepción de vida, generando sentimientos o expectativas a través de la falta de control del tiempo y de la vida, así como también temores relacionados con la muerte, tensión familiar y dependencia.

Es importante señalar que, para (Aragón, 2018) en investigaciones realizadas por el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM) de la ciudad de Quito, a la Insuficiencia Renal Crónica se la considera como una de las patologías de alto costo por generar gran impacto a nivel económico, y personal para la vida del paciente y su familia, incluida la repercusión laboral; se estima que su manejo ha comprometido en los últimos años el 2% del gasto de salud del país, y el 4% de gasto en seguridad social.

Teniendo en cuenta la magnitud de esta enfermedad, autores como (Electrón RM., 2018) señalan que el autocuidado, es una estrategia que, fundamentada en la teoría de Orem se define como el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida o su desarrollo posterior. Es importante entonces que tanto los pacientes, como los cuidadores conozcan el procedimiento, tratamiento y su autocuidado, evitando futuras complicaciones por lo que es necesaria su educación continua. Si las personas adquieren una educación oportuna adecuada e individualizada, integrando diversos aspectos, se espera que ellos se hagan responsables del cuidado de su propia salud.

Ahora bien, según el estudio realizado por (Andrade, 2020) sobre el autocuidado en pacientes renales manifestaron que la mayoría de los pacientes reconocen la importancia de mantener el autocuidado en su vida en base a restricciones, seguir las recomendaciones terapéuticas, el equilibrio entre el reposo y la actividad posterior al tratamiento de hemodiálisis. Es trascendental recordar que la percepción de necesidad de cuidado es única de cada persona, al igual que las acciones y el modo en que cada uno las realiza para cuidar de sí mismo porque están determinadas por los hábitos y las costumbres, es decir, por las condiciones sociales. (Ortega, 2017).

Por otra parte, la calidad de vida de estos pacientes, según (Verdugo, 2016) depende de varias dimensiones e indicadores físicos, mentales, emocionales, desarrollo personal, relación interpersonal, inclusión social, materiales, autodeterminación y derechos, los cuales permiten al paciente adaptarse a su enfermedad, al tratamiento y a los efectos de uno y de otro. Para algunos investigadores, (Moreno, 2017) como el rol del personal de enfermería es fundamental, además del cuidado durante la hemodiálisis, ya que deberá adoptarse a la recomendación de trabajos

realizados en otros países donde se integre al paciente en programas de deportes controlados y moderados, en la cual el paciente puede realizar ejercicios de las zonas del cuerpo que no está en contacto con la fístula arteriovenosa y el catéter venoso; así como otras propuestas de relajación. Es importante que el enfermero establezca una mayor interrelación con el paciente y a su vez con el cuidador, con la finalidad de que puedan expresar sus emociones (miedos, estrés, tristeza, etc.), este proceso contribuye a brindarle una mejor contención al paciente y mejora la confianza entre el personal de salud, paciente y cuidador. En la medida que la confianza se refuerce el paciente podrá cumplir con las recomendaciones de autocuidado y terapéuticas.

En país, la atención de salud brinda a los pacientes un plan de mejora de sus estilos de vida, implementando actividades interdisciplinarias que en consecuencia mejoren la calidad de vida de quienes son sometidos al tratamiento de hemodiálisis. La dieta, actividad física, descanso, sexualidad y control emocional son algunos de los aspectos que los pacientes con insuficiencia renal tienen que afrontar, adoptando medidas que conllevan al bienestar, lo cual no resulta tan fácil de llevar a cabalidad porque tolera su esfuerzo físico y mental.

De las ideas anteriores se desprende las repercusiones de este artículo de investigación, al ser el autocuidado un elemento que influye en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, y particularmente son los adultos mayores con enfermedades de base los que constituyen un grupo vulnerable, que poseen mayores probabilidades de morbi-mortalidad. Partiendo de estas ideas, el objetivo general es analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.

## **Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo analítico no experimental, ya que intenta acercarse al conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis, mediante las variables autocuidado (independiente) y calidad de vida (dependiente) en los pacientes que padecen de insuficiencia renal y que se encuentran bajo el tratamiento de hemodiálisis, además de utilizar el método analítico y deductivo el cual se aplicó mediante las técnicas de recolección de datos los cuales fueron encuestas dirigida a los pacientes con insuficiencia renal con tratamiento de hemodiálisis, y entrevistas realizadas a los profesionales de salud especialistas en nefrología.

El universo está constituido por 200 pacientes que padecen de insuficiencia renal de la clínica Trasdial la cual brinda servicios de terapias dialíticas, nutricionales, psicológicas, laboratorio clínico y bioprocedimientos. De los cuales se tomó una muestra aleatoria de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el periodo comprendido agosto 2020.

Las técnicas empleadas en la metodología fue la aplicación de encuestas que estaría dirigida a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, la cual consta de 10 preguntas dirigidas a determinar los factores biopsicosociales, además se realizó una entrevista dirigida a la Dra. Lourdes Murillo Lepe y el Dr. Washington Osorio especialista en nefrología y trasplante renal con la finalidad de obtener información fidedigna de primera mano, que sea un complemento de la información receptada mediante las encuestas.

Los criterios de inclusión de pacientes mayores de 18 años que se encuentren sometidos al tratamiento de hemodiálisis, lo que corresponde a los criterios de exclusión pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas, deterioro psicoorgánico y aquellos pacientes que se nieguen a participar en el presente estudio.

## Resultados y discusión

A continuación, se detallan los análisis de las tablas de las encuestas aplicadas a los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.

**Tabla 1:** Edad y Género

Orden	Alternativas	F	%	Total
Género	Masculino	32	64,00	100,00
	Femenino	18	36,00	
Edad	45 a 54 años	25	50,00	100,00
	55 a 63 años	6	12,00	
	64 años o más	19	38,00	

**Fuente:** Pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis

En la tabla 1 se evidencia que el género masculino con edad de 45 a 54 años de edad presentan insuficiencia renal y se encuentran con tratamiento de hemodiálisis. Para (Carracedo, 2010) en investigaciones actuales indican que el sexo masculino tiene mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad renal de igual manera manifestó que la edad predominante dentro de las unidades de diálisis se encuentran pacientes con edad de 40 años en adelante.

**Tabla 2:** Relación de las variables en los pacientes con hemodiálisis

Orden	Alternativas	F	%	Total
Tiempo en hemodiálisis	Menos de un año	0	0,00	100,00
	Un año	13	26,00	
	Dos años	15	30,00	
	Más de dos años	22	44,00	
Frecuencia del tratamiento	1 vez por semana	6	12,00	100,00
	2 veces por semana	27	54,00	
	3 veces por semana	17	34,00	
	Más de 3 veces a la semana	0	0,00	

**Fuente:** Pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis

Los pacientes encuestados tienen más de dos años con tratamiento de hemodiálisis el mismo que se lo realizan 2 veces por semana. Para (Carracedo, 2010) la pauta más frecuente dentro de la hemodiálisis es de 4 horas y generalmente los pacientes pueden necesitar de 2 veces a la semana el procedimiento, claro que la frecuencia y la duración dependerá principalmente del grado de limpieza que el organismo requiera, presencia de infecciones y el estado nutricional del paciente, cabe recalcar que el tratamiento se suspenderá cuando exista la posibilidad de un trasplante y el mismo sea exitoso.

**Tabla 3:** Dimensiones de la calidad de vida

Orden	Alternativas	F	%
a)	Bienestar físico	7	14,00
b)	Bienestar psicológico o emocional	19	38,00
c)	Autocuidado independiente	2	4,00
d)	Satisfacción espiritual	0	0,00
e)	Calidad de vida global	22	44,00
	<b>Total</b>	50	100,00

**Fuente:** Pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis

Como se puede presenciar en la tabla, la mayoría de la población estudiada indica que la calidad de vida global se encuentra afectada, en relación a este punto nuestros profesionales nos manifiestan que cuando los pacientes enfrentan o se enteran de que padecen de insuficiencia renal se hacen una serie de preguntas, es un periodo de tiempo en la cual afecta indudablemente al estilo de vida diaria. El manejo de estos pacientes deberá ser de manera integral entre los profesionales de salud y por grupos de autoayuda en la que ellos puedan expresar sus sentimientos, miedos y dudas acerca de esta enfermedad lo que nos permite que los pacientes se adapten al tratamiento.

En la experiencia de (Carracedo, 2010) la insuficiencia renal crónica genera un impacto y cambia el estilo de vida de manera irreversible, debido a que tiene repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas que no afecta solo a la vida de los pacientes, sino también al cuidador, pero a pesar de que se enfrentan todos los días al procedimiento se observa que la mayoría de los pacientes se adaptan y lo afrontan de manera positiva gracias al apoyo que brinda el equipo integral de salud y el más importante la familia.

**Tabla 4:** Autocuidado

Orden	Alternativas	F	%
a)	Recostarme sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantenerlo caliente	2	4,00
b)	No me pueden extraer sangre o tomar la presión arterial en el brazo donde se encuentre la fístula	33	66,00
c)	Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente	15	30,00
Total		50	100,00

**Fuente:** Pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis

De acuerdo a los conocimientos que tienen los pacientes en el cuidado de la fístula indican que siguen las recomendaciones brindadas por parte del personal de salud. Se entiende según (Venado, 2012) a la fístula como la unión de una arteria con una vena la cual permite que el flujo sanguíneo sea mayor, toda fístula o injerto es un acceso vascular que permite conectar al paciente con la máquina de hemodiálisis, es importantísimo que el paciente logre tener un cuidado óptimo de la fístula en su hogar como palpar y observar constantemente la zona donde se encuentre la fístula, evitar usar ropa ajustada, pulseras o reloj en la extremidad que se encuentra la fístula, no permitir que le tomen la presión o extraigan sangre en el brazo donde se encuentre la fístula, evitar vendaje compresivos donde se encuentren la fístula, no colocar cremas o ungüentos donde se encuentre la fístula al menos que esté indicado hacerlo, algo que es de suma importancia evitar dormir sobre la zona donde se encuentre. Todas estas recomendaciones son brindadas tanto como al paciente y cuidador esto ayudará que la vida de la fístula sea alargada.

## Conclusiones

La capacidad de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis es significativa, lo que indica que las habilidades y los conocimientos para realizar

acciones de autocuidado podrán ejecutar actividades de la vida cotidiana permitiendo adaptarse y afrontar a la enfermedad.

En cuanto a la calidad de vida en el dominio físico los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan pocas limitaciones y realizan ejercicio físico de moderada intensidad como caminar, levantar brazos, extender y flexionar las piernas, apretar la pelota con la mano por lo que esto les ayuda a mejorar significativamente la capacidad funcional además de aumentar la fuerza muscular, prevenir la pérdida de masa muscular, incrementar la función cardiovascular y optimizar la supervivencia al reducir el riesgo cardiovascular.

La calidad de vida en el dominio psicológico de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se evidencio que reciben el apoyo de parte de la familia lo cual es importante para que los pacientes mantengan sentimientos positivos, debido a que esto les permite acoplarse al tratamiento y al estilo de vida que conlleva durante todo el proceso de la enfermedad.

## Referencias

1. Andrade, M. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal en hemodiálisis. . Revista Guacha de Enferma gem. .
2. Aragón, E. ( 2018). Evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis. . CAMBIOS Revista Médica Científica.;
3. Cabezas, E. (2016). Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. Redacción Médica. .
4. Carracedo, A. (2010). Insuficiencia Renal Crónica. . Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid: International Marketing & Communication, SA; .
5. Electrón RM. (2018). La teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem punto de partida calidad de vida del paciente.
6. EPISTEME, U. (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en el Ecuador. . Revista de Ciencia, tecnología e innovación.
7. Gómez, A. (2014.). Tratado de Geriatria para Residentes. . EAMCJR.
8. Jiménez, V. (2016). Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. . Nefrología, diálisis y transplante., 36.

9. Moreno, J. (2017). Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología, Diálisis y Trasplante*.
10. Moscoso, J. (2016). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. *Redacción Médica*, 1.
11. NMH. (2019). Departamento de Nefrología de NMH (Clínica ambulatoria). . Educación del paciente cuidado y tratamiento.
12. OMS. (2020). Salud OPdISOMdl. Prevención de enfermedades renales y mejorar el acceso al tratamiento. Obtenido de OMS.
13. Ortega, J. (2017). Aproximación a los cuidados informales de enfermos renales crónicos en el complejo hospitalario de Jaén. . *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 10.
14. Rebollo, A. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Madrid.
15. Venado, E. (2012). Insuficiencia Renal Crónica. Proyecto de Investigación. México: . Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad de proyectos especiales.
16. Verdugo, S. (2016). Manual para profesionales de la educación, salud y servicio social Madrid. Madrid: Alianza Editorial.

©2020 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/>).