

# Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica

Ana Julia Carrillo Algarra\*, Celmira Laza Vásquez\*\*, José Ángel Molina Jerena\*\*\*

\* Profesora Titular-Facultad de Enfermería. Magistra en Administración en Salud, \*\* Magíster en Enfermería-Especialista en Epidemiología General. Instructora asociada-División de Investigaciones, \*\*\* Enfermero. Estudiante Especialización en Enfermería nefrológica y urológica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Bogotá. Colombia

## Resumen

### Objetivo

Describir las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos, reportadas en la literatura científica durante el período 2006 a 2013.

### Material y método:

Estudio documental de corte cualitativo, en el cual se revisaron artículos originales de cualquier nacionalidad, publicados en español, inglés y portugués, indexados en las bases de datos: Elsevier Instituciones, ScienceDirect, Ciberindex, Nursing@Ovid, Ebsco Host, Pubmed Scielo, Lilacs, usando los descriptores autocuidado, cuidado de si, autogestión, ERC, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido.

### Resultados:

Se seleccionaron ocho artículos que respondieron al objetivo del estudio, siete realizados en Brasil y uno en Canadá. Seis eran cualitativos. Todos realizados por Enfermeras, dos de ellos presentan explícitamente orientación teórica disciplinar. Promedio de

publicación uno por año. Emergieron seis categorías: Mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física; Mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario, Recreación como medida de autocuidado, Protección y mantenimiento de la función de la fistula arteriovenosa, Uso de terapia farmacológica como medida de autocuidado y Desde la experiencia y la construcción del conocimiento: algunas prácticas autocuidado.

### Conclusiones:

Mantenimiento de la condición física y del estado nutricional fueron las actividades de autocuidado que emergieron con mayor relevancia. En la producción científica del autocuidado en pacientes con ERC en tratamientos sustitutivos, se resalta el liderazgo enfermero, pero se evidencia baja producción, especialmente en países en vía de desarrollo.

### PALABRAS CLAVE:

- AUTOCUIDADO
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- HEMODIÁLISIS
- DIÁLISIS PERITONEAL
- TRASPLANTE RENAL

**Self-care: day by day in patients with chronic kidney disease. Documentary studies 2006-2013**

### Summary:

#### Objective

To describe the self-care activities done by the patients who suffer chronic kidney disease (CKD) that are cur-

Correspondencia:  
Ana Julia Carrillo Algara  
Fundación Universitaria de ciencias de la salud  
Hospital de San José  
Carrera 19, n° 8ª-32  
Bogotá D.C. Colombia

rently receiving different substitutive treatments, reported in scientific literature between 2006 and 2013.

### Materials and method:

Qualitative desk study in which original articles of any nationality were reviewed. These articles were published in Spanish, English and Portuguese and they were indexed in the following data bases: Elsevier Instituciones, ScienceDirect, Ciberindex, Nursing@Ovid, Ebsco Host, Pubmed Scielo and Lilacs. The key words used were self-care, care of one-self, self-management, CKD, hemodialysis, peritoneal dialysis and kidney transplant. The content analysis was used for the data analysis.

### Results:

Eight articles that corresponded to the study's objective were selected. Seven of them were from Brazil and one from Canada. Six of them were qualitative and all of the articles were made by nurses. Two of them present, explicitly, disciplinary theoretical orientation. The publication average was one per year. Six categories emerged: Upkeep and improvement in physical aptitude or condition. Upkeep and improvement of nutritional state: Feeding behavior, leisure as a self-care measure. Finally, from experience and building of knowledge: some self-care practices.

### Conclusions:

Upkeep of the physical condition and nutritional state were the self-care activities that appeared with the most relevance. In the scientific production on self-care in patients with CKD in substitutive treatments, the leadership of the field of nursing is noticeable but there is low overall production, especially in third world countries.

### KEY WORDS:

- SELF-CARE
- CHRONIC KIDNEY DISEASE
- HEMODIALYSIS
- PERITONEAL DIALYSIS
- KIDNEY TRANSPLANT

## Introducción

“(...) El autocuidado es un acto de vida que permite a cada uno convertirse en sujeto de sus propias acciones, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas; debe estar fundamentada en redes familiares y sociales de apoyo. Es una práctica social que implica un nivel de conocimiento básico para la elaboración de un saber que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales (...)”<sup>1</sup>.

Las anteriores premisas son especialmente importantes cuando se refieren a personas afectadas por Enfermedad Renal Crónica (ERC), catalogada en la actualidad como una enfermedad emergente, por el número creciente de casos, rezago en la atención, elevados costos, alta mortalidad y recursos limitados, que requieren una razonada aplicación financiera.

Por tanto el papel de Enfermería en la educación para la salud es definitivo en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes de salud que modifiquen los estilos de vida, para que sean más saludables en la población adulta mayor, por medio de una cultura de autocuidado. Ello implica que Enfermería desarrolle iniciativas y expectativas novedosas que repercutan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la profesión y aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida en el adulto mayor; para lograrlo es necesario identificar las actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia y en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección del mismo<sup>2</sup>.

Con base en lo anterior el grupo investigador se propuso describir las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con ERC que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos, reportadas en la literatura científica durante el período de 2006 a 2013.

Así, los resultados de este trabajo establecerán una base y aportarán información acerca de la evidencia y conocimientos científicos referentes al autocuidado en personas con ERC. Se espera sean estos resultados el origen de futuros trabajos de investigación que fortalezcan el componente disciplinar de enfermería y a largo plazo influyan en la generación de estilos de vida saludables sostenibles.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio documental de corte cualitativo bajo la orientación del modelo propuesto por Hoyos (2000)<sup>3</sup> cuyo fin es dar cuenta de lo investigado hasta el momento sobre un tema central. Se tuvieron en cuenta artículos originales de cualquier nacionalidad publicados en español, inglés y portugués durante el periodo comprendido entre los años 2006 a 2013, indexados en revistas de Ciencias de la salud de las siguientes bases de datos: Elsevier Instituciones, ScienceDirect, Ciberindex, Nursing@Ovid, Ebsco Host, Pubmed, Scielo y Lilacs.

Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) utilizados, en idioma español, inglés y portugués fueron: autocuidado, cuidado de sí, autogestión, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Se hizo una búsqueda avanzada, según la restricción de tiempo previamente definida, el objetivo del estudio y con el uso del booleano AND.

Durante la recolección de datos se elaboró una ficha instructiva que tuvo en cuenta los aspectos formales, asunto investigado, delimitación contextual, metodología y resultados.<sup>3</sup> El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis de contenido, que hace referencia al conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que ponen énfasis en el sentido del texto; el cual se ejecutó simultáneamente con la recolección de datos creándose una base donde se registró la información de interés de cada unidad de análisis constituyéndose en la reducción inicial de los datos. Posteriormente se llevó a cabo una reducción y síntesis de la información que permitió construir seis categorías.

### Análisis de los resultados

#### Aspectos formales de las unidades de análisis

La búsqueda bibliográfica inicial reportó 3.833 artículos que contenían al menos uno de los descriptores: autocuidado, cuidado de sí, autogestión, enfermedad renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal; seleccionándose ocho que respondían al objetivo propuesto.

Dentro de los aspectos formales de las unidades de análisis, se resalta que seis fueron publicados en portugués, uno en español y otro en inglés. Respecto a los enfoques investigativos, seis eran cualitativos. A nivel disciplinar y conceptual, solo dos presentaban un grado de orientación y/o apoyo en las teorías disciplinares de Made-

leine Leininger y Dorothea Orem. Esta disociación de la teoría disciplinar con la investigación, sucede al ser claro que en el desarrollo científico de la profesión los fenómenos se deben describir a partir del conjunto de conocimientos, condiciones y circunstancias que hacen parte de la disciplina, siendo precisamente este suceso el que se ha dificultado en el desarrollo de Enfermería como ciencia, y la aplicación de la teoría en la práctica<sup>4</sup>.

Los años de mayor número de publicación fueron 2008 y 2011 y la distribución según el país de origen ubica siete de ellos en Brasil y uno en Canadá, países que en la actualidad se consideran desarrollados<sup>5</sup>. Además, Brasil reportó un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.718 (alto) y Canadá de 0.908 (muy alto), por tanto son considerados países en proceso de expansión de las libertades reales de su población<sup>6</sup>.

La creciente incidencia y prevalencia de ERC en los países desarrollados la convierte en un problema de gran importancia e impacto para la Salud pública a nivel mundial, solo en Estados Unidos se estima que el 9.6% de los adultos hospitalizados tienen ERC. Otros estudios realizados en Europa, Asia y Australia lo confirman<sup>7</sup>. Con respecto a su frecuencia en países en vía de desarrollo, persiste escaso conocimiento. Sin embargo, se han reportado prevalencias de ERC entre 2 y 16% y alta prevalencia de hipertensión y diabetes, no obstante, estas no parecen ser la causa más común para el desarrollo de la enfermedad en éstos países<sup>8</sup>.

## Resultados

No.	Autores	Título	Año	Fuente
1	Sadala MA, Bruzos G, Pereira ER, Bucuovic EM.	La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico	2012	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 20 (1): 68-75.
2	Kirchner RM, Stumm, EM.	Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise.	2011	O Mundo Da Saúde 2011; 35 (4): 415-421.
3	Santos I, Rocha R, Berardine-lli LM.	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.	2011	Rev Bras Enferm, Brasília 2011; 64 (2): 335-42.
4	Maniva SJ, De Freitas CH.	O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa.	2010	Rev. Rene Fortaleza 2010; 11 (1): 152-160.

5	Lenardt MH, Hammerschmidt K, Borghi AC, Vaccari E, Seima MD.	O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si.	2008	Texto contexto enferm. 2008; 17 (2): 313-320.
6	Costantini I, Beanlands H, Mccay E. et al.	The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease.	2008	Nephrology nursing journal. 2008; 35 (2): 147-155.
7	Pacheco G, Santos I, Bregman R.	Clientes comdoença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado	2007	Esc. Anna Nery. 2007; 11 (1): 44-51.
8	Furtado AM, Lima FET.	Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fistula artério-venosa.	2006	Rev Gaúcha Enferm 2006; 27 (4): 532-38.

Tabla 1. Listado unidades de análisis consultadas.

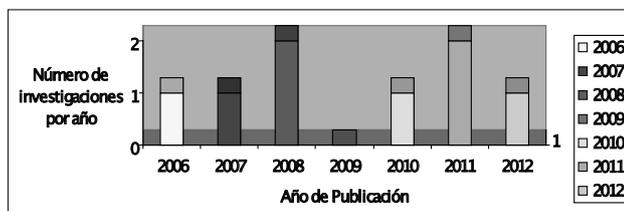


Gráfico 1. Distribución de las publicaciones consultadas según el año de publicación. Bogotá, 2013.

Todos los artículos fueron escritos por profesionales en Enfermería, solo se publicó un artículo por año, a pesar de la importancia que los sistemas de salud le confieren a la ERC y la relevancia que el autocuidado tiene para Enfermería. Tal panorama demuestra la necesidad de investigar en el tema con el fin de continuar construyendo conocimiento que permita a las enfermeras orientar y fortalecer al paciente en el cuidado de sí mismo.

### Categorías emergentes

Los resultados se agruparon en seis categorías: mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física; mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario; recreación como medida de autocuidado, protección y mantenimiento de la función de la fistula arteriovenosa, uso de terapia farmacológica como medida de autocuidado y desde la experiencia y la construcción del conocimiento: algunas prácticas autocuidado.

Categorías resultantes	No. Frecuencia de las categorías en cada unidades de análisis
Mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física.	5
Mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario.	5
Recreación como medida de autocuidado.	4
Protección y mantenimiento de la función de la fistula arteriovenosa.	3
Uso de terapia farmacológica como medida de autocuidado.	3
Desde la experiencia y la construcción del conocimiento: Algunas prácticas Autocuidado	2

Tabla 2. Distribución de las publicaciones consultadas según la agrupación de los resultados y categorías abordadas en las publicaciones, Bogotá, 2013.

### Análisis de las variables

#### 1. Mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física.

Son todas aquellas acciones comprendidas en la actividad física, que dependiendo de su frecuencia en la vida de cada paciente, se convierten en hábitos de vida, salud y bienestar. Alude a la necesidad del ejercicio físico como parte del autocuidado en el mantenimiento y mejora de la condición física de los sujetos con ERC.

La actividad física, se percibe como una condición de independencia que promueve días con menos dolor, logrando y manteniendo un bienestar general que resulta en la salud global del individuo, se refiere la realización de actividades físicas de una a tres, y hasta seis veces por semana. Los tipos de actividad referidas fueron caminata, bicicleta estática, combinación de estas dos y danza.

El mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física se convierte en una de las categorías con mayor importancia dentro de las unidades de análisis, describiéndose en cinco de ellas. Para Enfermería es sumamente importante; así, la Nor American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ha definido una clase denominada actividad/ejercicio, cuya característica es realizar el movimiento de alguna parte del cuerpo, llevando a cabo acciones regulares contra resistencia que suponen un trabajo físico. Alteraciones a este nivel comprenden diagnósticos como: "deterioro de la movilidad física", para los cuales se han formulado intervenciones y actividades que fueron reportadas en los artículos, como

ejecutadas por los sujetos que participaron en los estudios<sup>9</sup>. que señalan, como para el paciente, el ejercicio físico va más allá de una recomendación médica; reconociéndose como necesaria para establecer hábitos de vida saludables.

En relación con la escasa regularidad de la actividad física, refieren que los pacientes con ERC presentan un estado físico limitado y existen muchos factores que favorecen tal situación; enfermedades como anemia, anormalidades musculares y depresión, así como debilidad muscular, fatiga y calambres (síntomas que sufren a diario), condicionan fuertemente la capacidad para trabajar y realizar actividades físicas recreativas; convirtiéndose en barreras para la acción que pueden ser de tipo personal, interpersonal y/o ambiental<sup>10</sup>. En este punto, la promoción de la salud buscará determinar el estado de salud de cada individuo, permitiendo identificar los contratiempos que se presenten y así diseñar mecanismos que afecten positivamente la conducta de riesgo del mismo. Esto, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y alcanzar un estado de equilibrio entre la salud física, mental y social<sup>11</sup>.

Acerca de los pacientes sometidos a hemodiálisis, la literatura reporta que realizan escasa actividad física, lo cual se relaciona con datos de hospitalización y supervivencia de este grupo, que son directamente proporcionales al grado de actividad física desarrollada. Al comparar los datos, se encontró que un paciente de 30 años sometido a hemodiálisis realiza menos actividad física al día que un individuo sano y sedentario de 70 años de edad<sup>10</sup>.

## **2. Mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario.**

Son todas aquellas actividades que comprenden el control sobre los hábitos alimenticios, como el seguimiento de la dieta prescrita y restricción en la ingesta de líquidos; prácticas alimentarias que permiten mantenimiento y mejora del estado nutricional del individuo con ERC.

Los hábitos alimentarios comprenden el cuidado en consumo de sal, azúcar, uso de edulcorantes, alimentos grasos, ingesta de líquidos y especial seguimiento de una dieta prescrita. En cuanto a la cantidad se encontró, desde el consumo sin restricción, pasando por el consumo en cantidad moderada, hasta el apenas o no los consumen<sup>12</sup>. En una de las unidades de análisis se identificó que en la población adulta mayor el consumo o no, dependía de la adquisición de una identidad simbólica para su uso o prohibición<sup>13</sup>. Este último aspecto se sustenta en la propuesta teórica del Interaccionismo simbólico que propone que "mediante la interacción permanente vamos construyendo el sentido de las

situaciones sociales de la vida cotidiana, que establecen lo que esperamos de los demás y lo que los demás esperan de nosotros"<sup>14</sup>. Así, desde el Interaccionismo simbólico que considera que "la conducta no es una respuesta automática a los estímulos de origen externo sino que es una construcción subjetiva sobre uno mismo, sobre los otros y sobre las exigencias sociales que se producen en las situaciones de la vida cotidiana"<sup>14</sup>, se resalta la importancia que tiene la dialogicidad en la relación profesional de la salud-paciente en la generación de hábitos de vida saludables.

Esta categoría al igual que la anterior, goza de la misma importancia entre los artículos revisados. Comprensible, teniendo en cuenta que "durante el curso de la ERC se desarrolla desnutrición energética y proteica que produce un efecto adverso sobre la morbilidad y mortalidad en estos pacientes"<sup>15</sup>.

Además la prevalencia de malnutrición en pacientes con ERC alcanza un 50% a 70%, aumentando el riesgo de hospitalización y muerte. La evidencia apunta a que el decline de la ingesta inicia cuando la filtración glomerular es menor a 60mL/min. Factores como estados metabólicos y hormonales alterados junto con la pérdida de la función renal y un estado urémico, predisponen el desarrollo de desórdenes alimenticios (anorexia) y el deterioro de la función renal;<sup>16</sup> es importante entonces definir exactamente los nutrientes que requieren los pacientes en ésta condición y los sistemas de medición para establecer la condición nutricional; asimismo tener en cuenta que un tratamiento nutricional eficiente para los pacientes con ERC debe incluir una valoración, educación, planificación y seguimiento nutricional<sup>16</sup>.

La propuesta teórica de Dorothea Orem define la ingesta suficiente de alimentos como uno de los requisitos universales de autocuidado<sup>17</sup>. Para la NANDA, la conservación de la nutrición es uno de los campos de acción propios de Enfermería, considerándolo, como un dominio con cuatro clases: ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación; cada una de ellas con sus respectivos diagnósticos, para lo cuales se han definido intervenciones y actividades de autocuidado, reportadas por los artículos como efectuadas por los pacientes<sup>9</sup>.

## **3. Recreación como medida de autocuidado.**

Representa momentos y quehaceres en la vida diaria que ofrecen tranquilidad, distracción, entretenimiento y disfrute. Son concebidas como actividades de recreación, que les permiten a las personas con ERC considerarse útiles dentro de sus limitaciones; desarrollando

el sentimiento de aceptación en su condición de dependencia; promoviendo así el respeto de sus opiniones y afirmando su estado de autonomía.

Acciones como el ir a comprar el pan, ir al supermercado, pasear el perro; incluso la asistencia a los servicios de salud se convierte en actividades de ocio, recreación y pasatiempos que mantienen y mejoran el estado de salud.

Las actividades recreativas son tan importantes en los seres humanos, que la NANDA en presencia de una alteración a este nivel, ha definido diagnósticos como "la disminución de la estimulación (del interés o de la participación) en actividades recreativas o de ocio"<sup>9</sup>.

Un estudio reveló que el 56.3% de los pacientes adicional a su tratamiento buscaban ocupar el tiempo restante con alguna forma de trabajo, como las actividades diarias domésticas. Esto contrastaba con el resto de pacientes y sus familias, quienes disminuían drásticamente sus actividades turísticas y de ocio, concentrándose solo en el tratamiento de la enfermedad, evidenciando las pocas actividades significativas que existen fuera del tratamiento médico en pacientes con ERC<sup>18</sup>.

En este sentido es importante reconocer que en la dinámica familiar y en su progreso, poder disfrutar de su producción, después de un trabajo es saludable, permite fortalecer la imagen de suficiencia y poder que a su vez da el aliento para seguir y lograr un adecuado nivel de satisfacción<sup>19</sup>.

#### **4. Protección y mantenimiento de la función de la fistula arteriovenosa.**

En la protección del acceso vascular, y la preservación de su función, varias son las actividades que se practican para lograr el objetivo. Entre los adultos se reconoce la necesidad de proteger el brazo donde se encuentra el reparo anatómico; para ello realizan ejercicios con la "bola" con el fin de lograr mayor calidad del flujo de sangre en la anastomosis. Tampoco permiten la toma de muestras sanguíneas, la administración intravenosa de medicamentos y la toma de la tensión arterial buscando proteger la integridad del acceso vascular.

Los cuidados con el brazo donde se encuentra la fístula van desde no levantar pesos excesivos, no dormir sobre él, evitar los golpes y traumas; mantener estrictas normas de higiene, retirar cuidadosamente los apósitos el día después de la sesión de hemodiálisis, colocar compresas frías y/o calientes en caso de hematomas y la palpación frecuente de la misma para observar frémito y determinar su fun-

cionalidad. Todas estas son actividades encaminadas a aumentar el tiempo de vida útil del acceso vascular.

#### **5. Uso de la terapia farmacológica como medida de autocuidado**

El fallo renal puede ser producto tanto de agentes externos como de situaciones internas. El uso de fármacos de forma indiscriminada e irresponsable puede terminar en una lesión irreversible del riñón, a pesar de existir otras innumerables causas que puede desencadenar el mismo resultado. Es así como a lo largo de la historia, enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 1 y 2, han tomado mayor fuerza e importancia a la hora de controlarse, actualmente es clara la relación que tienen estas entidades con el desarrollo de la ERC cuando no se tratan eficazmente. Es así como el uso de una terapia farmacológica que busca controlarlas es bastante común y hace parte de las medidas de autocuidado del sujeto con ERC.

Entre las medidas se reconoce, el obedecer la prescripción médica. En la población adulta mayor, esta simple acción representa dificultades mayores, pues en algunos casos la autoadministración requiere de un adecuado estado cognitivo, agudeza visual satisfactoria, habilidad manual y ausencia de temblores significativos (como es el caso particular de la administración de insulina). Aun cuando la mayor parte de la población con enfermedad renal manifiesta facilidad para la toma y administración de los medicamentos formulados, para el adulto mayor sin cuidadores, se convierte en una acción un tanto insegura, al depender de la identificación de los medicamentos por color, textura y dimensión.

Esta categoría podría también ser una característica definitoria del nivel de adherencia de los pacientes en cuanto a la terapia farmacológica. La adherencia terapéutica se define como "El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria"<sup>20</sup>. Su evaluación resulta sumamente importante para la orientación que se debe proporcionar al paciente con el fin de fortalecer su autocuidado. Los avances en el tratamiento sustitutivo de la ERC, tanto de tipo farmacológico como técnicos, han supuesto una mejora en calidad y expectativa de vida. El hecho de que estos pacientes sean crónicos y generalmente con múltiples medicamentos, genera muchas dificultades para cumplir correctamente los tratamientos prescritos; por esta razón es fundamental fomentar la motivación y control de estos enfermos para que se cumpla mejor su régimen terapéutico<sup>21</sup>.

A este nivel llama la atención que sí bien es una categoría, como actividad de autocuidado de suma importancia, su nivel de frecuencia en las unidades de análisis es bajo. De los ocho artículos revisados, solo tres refieren esta práctica de autocuidado.

## 6. Desde la experiencia y la construcción del conocimiento: Algunas prácticas Autocuidado.

Esta categoría agrupa una recopilación de acciones referidas como prácticas de autocuidado "empíricas" que deja al descubierto el grado de construcción del conocimiento conforme a las experiencias de cuidado de las personas con ERC.

En relación a personas de la tercera edad con ERC, se refiere que respecto a las enseñanzas proporcionadas por el personal de salud, ellos deciden modificarlas en su cumplimiento generando nuevas prácticas de autocuidado. Estas situaciones en las que obedecen parcialmente lo que se les explica, aun reconociendo la importancia de las mismas, argumenta que frente a una vejez conservada las competencias y habilidades intelectuales permiten el desarrollo de autocuidado. Este discurso se encontró presente en una unidad de análisis en donde algunos ancianos revocaban la idea de que con la edad se pierde la capacidad para aprender.

Otras acciones de cuidado descritas, fueron el uso de cosméticos como cremas hidratantes para evitar la sequedad de la piel en el lugar de la fistula y cortar las uñas de las manos para evitar lesionarla; lo cual permite considerar al paciente como ser consciente capaz de desarrollar y ejercer su autocuidado, eliminando el concepto erróneo de que se encuentran por completo incapacitado y mostrando que por el contrario necesitan de incentivos para que pierdan la pasividad y se conviertan en protagonistas de su propio cuidado.

## Conclusiones

Con respecto a la producción científica del autocuidado en pacientes con ERC y tratamientos sustitutivos, se resalta el liderazgo enfermero, aun cuando se evidencia una baja producción, especialmente en los países en vía de desarrollo.

Prácticas como el mantenimiento de la condición física y del estado nutricional fueron las actividades de autocuidado que emergieron con mayor relevancia en las unidades de análisis. En relación a la primera, llamó la atención que está no emergió solo como una recomendación médica, sino más allá como un hábito de vida, en la medida en que

la actividad física se realiza con frecuencia, incorporándose en la cotidianidad de las personas con ERC. Así, consideran que ofrecen independencia y son autónomamente realizadas; promoviendo el bienestar general y disminuyendo el dolor del individuo que la práctica.

Como práctica de autocuidado, el control alimentario en los pacientes con ERC no se refiere a la eliminación por completo del consumo de sal, azúcar, alimentos grasos e ingesta de líquidos; por el contrario refleja que estos alimentos pueden estar o no presentes según el nivel de convicción que se tenga con respecto a las ventajas y desventajas, revelando cierto nivel de control en cuanto a la ingesta desde la cantidad y la frecuencia hasta la representación simbólica que pueden tener algunos alimentos en la dieta para ellos.

Finalmente, esta revisión documental sobre las prácticas de autocuidado en personas con ERC que se encuentran en tratamiento sustitutivo resalta la necesidad inminente de fomentar y fortalecer la investigación en este tema, tanto en países desarrollados como los que se encuentran en vía de desarrollo; teniendo en cuenta los cambios en los perfiles epidemiológicos.

Así, el desarrollo investigativo facilitará el diseño de actividades de autocuidado, estrategias y metodologías que reconozcan al paciente con ERC, como persona con aptitudes y capacidad de autocuidarse y no como miembro pasivo en el proceso, motivándolo a integrar los cambios como hábitos de vida saludable, gratificantes y no como el simple cumplimiento de prescripciones. Esto también aportará a la calidad de vida.

Estos resultados hacen imperiosa la necesidad de continuar investigando en el tema, lo cual aportará al desarrollo disciplinar de Enfermería en cuanto a la orientación y fortalecimiento de las prácticas de autocuidado en el paciente con ERC, en tratamientos sustitutivos. Un aspecto significativo, teniendo en cuenta que la importancia actual de la ERC en el mundo, será la construcción del conocimiento a partir del trabajo colaborativo y el desarrollo de estudios multicéntricos mediante la interacción en redes de Enfermería nacional e internacional, vinculando los grupos de pacientes y de apoyo social.

Recibido: 26 Junio 2013  
Revisado: 10 Julio 2013  
Modificado: 20 Julio 2013  
Aceptado: 22 Julio 2013

## Bibliografía

1. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación Y Educación en Enfermería* 1999; 17(2):109-118.
2. Vargas J, Hernández R, Mora LE. Educación como estrategia para lograr el autocuidado en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica. *Rev. Paraninfo Digital*, 2011; 14. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n14/109d.php>> Consultado: Febrero 25 de 2013.
3. Hoyos, C. Un modelo para investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Medellín: Señal Editora, 2000.
4. Durán M. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Rev. av. enferm.* 2012;30 (1): 9-12.
5. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. La verdadera riqueza de las naciones. Nueva York: PNUD, 2010. P: 1-253.
6. Sen A. Desarrollo y Libertad. 3ª. ed. Barcelona: Planeta, 1999.
7. Levey et al. Enfermedad renal crónica como problema global en salud pública: Abordajes e iniciativas—propuesta de la Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney International* 2007;3: 232-245.
8. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston. Informe final de estudio de alcance epidemiología de Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua. The Compliance Advisor Ombudsman. Sin ciudad. 2009. P: 1-230.
9. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. Madrid: Elsevier, 2008.
10. Contreras G, Delgado M, Martínez J, et al. Eficacia de un programa de entrenamiento intradiálisis de fuerza-resistencia en combinación con electroestimulación neuromuscular: mejora en la capacidad funcional, fuerza, y calidad de vida. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011;14 (2): 112-119.
11. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud* 2010;15(1): 128-143.
12. Kirchner RM, Stumm, EM. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. *O Mundo Da Saúde* 2011; 35(4):415-421.
13. Lenardt MH, Hammerschmidt K, Borghi ÂC, Vaccari É, Seima MD. O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(2):313-320.
14. Alsina M. Teorías de la comunicación, Ámbitos, métodos y perspectivas. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona Servei de publicacions, 2001.
15. Ministerio de la Protección Social-FEDESALUD. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica basada en la evidencia en Colombia. Bogotá 2005. P: 1-170.
16. López MR, Barril G, Sellares VL. Guía de nutrición en Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). *Nefrología* 2008;3: 79-86.
17. Marinner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Elsevier Mosby, 2007.
18. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(6):823-31.
19. Oliveira P, Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Rev Enferm Global* 2012; 28: 257-275.
20. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington, D.C: OPS., 2004. P: 1-202.
21. Vila M, García N, Gómez A, et al. Cumplimentación terapéutica de pacientes en diálisis. XXXII Congreso Nacional SEDEN. 2008