

Efectividad de una intervención educativa individual relacionada con la capacidad de autogestión del autocuidado en personas en hemodiálisis

Cynthia Sandoval-Alvarez, María Cristina Rodríguez-Zamora, Jorge Víquez Rodríguez y Dante Amato

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM. México

Como citar este artículo:

Sandoval Alvarez C, Rodríguez-Zamora MC, Víquez Rodríguez J y Amato D. Efectividad de una intervención educativa individual relacionada con la capacidad de autogestión del autocuidado en personas en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2025;28(2):130-7

Correspondencia:

María Cristina Rodríguez Zamora
cristy@unam.mx

Recepción: 12-02-25
Aceptación: 25-04-25
Publicación: 30-06-25

RESUMEN

Introducción: En muchos casos, los pacientes en hemodiálisis carecen de herramientas que les permitan desarrollar prácticas de autocuidado y adaptarse a los cambios asociados a su tratamiento.

Objetivos: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en la capacidad autogestión del autocuidado en personas en hemodiálisis.

Material y Método: Estudio cuantitativo, preexperimental, de intervención y unicéntrico. Se incluyó una muestra de 77 pacientes en hemodiálisis de noviembre de 2023 a junio de 2024. Para evaluar la capacidad de autogestión del autocuidado, se utilizó la escala Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A) y un cuestionario sobre Actividades de Autocuidado en Hemodiálisis (AAH) de diseño propio, validado por expertos. La intervención educativa se llevó a cabo de manera individual durante las sesiones de hemodiálisis, con evaluaciones periódicas para identificar los conocimientos adquiridos y aquellos que requerían reforzarse.

Resultados: Los puntajes promedios del pretest fueron de 81,46 y para el posttest fue de 84,22. Se realizó la prueba t de Student para muestras relacionadas cuyos resultados arrojaron un valor estadísticamente significativo en la capacidad de autogestión del autocuidado ($t=-3,469$, $p=0,001$), lo que indica que la diferencia observada es atribuible a la intervención.

Conclusiones: Se comprobó la importancia de establecer un programa educativo en hemodiálisis, dirigido por profesionales de enfermería con perfil de educadores, para dar seguimiento a los pacientes y fortalecer sus capacidades de autocuidado.

Palabras clave: hemodiálisis; educación; autocuidado; autogestión.

ABSTRACT

Effectiveness of an individual educational intervention related to self-care management capacity in people on haemodialysis

Introduction: In many cases, haemodialysis patients lack tools that allow them to develop self-care practices and adapt to the changes associated with their treatment.

Objectives: The present study aimed to evaluate the effectiveness of an educational intervention on the self-care management capacity in people on haemodialysis.

Material and Method: We conducted a quantitative, pre-experimental, interventional, single-centre study. A sample of 77 haemodialysis patients was included from November 2023 through June 2024. To evaluate self-care management capacity, the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A) and a self-designed questionnaire on Self-Care Activities in Haemodialysis (SAH), validated by experts, were used. The

educational intervention was carried out individually during haemodialysis sessions, with periodic evaluations to identify acquired knowledge and areas requiring reinforcement.

Results: The mean pretest scores were 81.46 and the post-test scores were 84.22. A Student's t-test for related samples was performed, and the results showed a statistically significant value in self-care management capacity ($t=-3.469$, $p=0.001$), indicating that the observed difference is attributable to the intervention.

Conclusions: The importance of establishing an educational programme in haemodialysis, led by nursing professionals with an educator profile, was confirmed to follow up on patients and strengthen their self-care capabilities.

Keywords: haemodialysis; education; self-care; self-management;

INTRODUCCIÓN

La atención integral de los pacientes en hemodiálisis es un proceso complejo que requiere una serie de actividades en concordancia con los intereses, metas y necesidades personales. En muchos casos, los pacientes carecen de herramientas que les permitan desarrollar el autocuidado y adaptarse a nuevos cambios¹.

En México, el sistema de salud no cuenta con un censo único de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), lo que dificulta conocer y prever qué pacientes requieren de alguna de las terapias de sustitución renal². Como consecuencia, se ha observado que la mayoría ingresa a un programa de diálisis, en condiciones urémicas y con un estado cognitivo no óptimo para comprender los cuidados que deberán seguir.

Desde la perspectiva del Modelo de Agencia de Autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado se define como la capacidad de actuar de manera autónoma y deliberada en el cuidado de uno mismo e implica una responsabilidad inherente³. En el caso de los pacientes con ERC en diálisis, esta capacidad exige un cambio en su estilo de vida. Para lograrlo, las personas deben poseer la habilidad de razonar y comprender su estado de salud, que les permita una toma de decisiones informadas. La autogestión del autocuidado, por su parte, hace referencia a la capacidad individual de realizar acciones productivas mediante juicios y decisiones sobre lo que pueden, deben y están dispuestos a realizar en beneficio de su propio bienestar⁴.

Diversos factores pueden afectar la capacidad de autocuidado en estos pacientes, incluyendo edad avanzada, bajo nivel educativo, depresión y baja percepción del daño, efectos secundarios de los medicamentos, creencias y actitudes sobre la salud, instrucciones poco claras, falta de comunicación con el equipo de salud, complejidad del régimen terapéutico, escasa comprensión de las razones de la terapia, dificultades socioeconómicas y toxicomanías^{5,6}.

En las unidades de hemodiálisis, las actividades educativas se centran en la impartición de sesiones informativas de tipo grupal sin considerar el enfoque integral e individualizado. Estudios previos han demostrado que la educación individual (uno a uno) facilita la adquisición de conocimientos, intercambio de ideas y habilidades necesarias para el manejo adecuado de la enfermedad, logrando entre otras cosas el intercambio de ideas y emociones entre el alumno (persona de cuidado) e instructor lo que es fundamental en el contexto de la hemodiálisis⁷.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en la capacidad autogestión del autocuidado en personas en hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y ámbito de aplicación: Se trata de un estudio de tipo cuantitativo con un diseño preexperimental y de intervención, de carácter unicéntrico y desarrollado en los meses de noviembre de 2023 y junio de 2024, en una clínica privada de asistencia renal del Estado de México.

Población y muestra: La población estuvo conformada por pacientes adultos en terapia de hemodiálisis. Se incluyeron en el estudio 77 pacientes, 37 del turno de mañana y 40 del turno de tarde. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, estar en tratamiento de hemodiálisis convencional, presentar orientación en tiempo, espacio y persona, y otorgar su consentimiento informado para participar en la investigación. Se excluyeron aquellos pacientes con dificultades sensoriales que pudieran comprometer la recolección de datos, y se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos: Para medir la percepción de los pacientes sobre su capacidad de realizar actividades de autocuidado se utilizó el instrumento *Appraisal of Self-Care Agency Scale* (ASA- A)⁸, en versión en español, desarrollada por Edilma de Reales, conformada por 24 ítems escala tipo Likert, "nunca", "casi nunca", "casi siempre" y "siempre", de alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81 validado en población mexicana^{9,10}.

Para conformar las características del programa educativo se considerará el perfil de los pacientes, para lo que se diseñó un instrumento sobre Actividades de Autocuidado en Hemodiálisis (AAH), el cual fue sometido a un proceso de validación por expertos en enfermería nefrológica para garantizar su contenido y estructura. El instrumento se divide en varias secciones: datos sociodemográficos, evaluación de las características del acceso vascular, presencia de prurito, calambres, dolor muscular o articular, retención de líquidos, apego farmacológico, alimentación, esparcimiento, ejercicio y una escala de valoración subjetiva para determinar el estado urémico (**anexo 1**).

Los instrumentos en esta investigación fueron aplicados en dos momentos (pretest y posttest) en un intervalo de tres meses, para favorecer la confiabilidad de estabilidad temporal de la intervención.

Procedimiento metodológico: El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante las sesiones de hemodiálisis. En primer lugar, se explicó de manera detallada el propósito y los alcances de la investigación, asegurando que cada participante comprendiera la importancia de su colaboración. En un segundo momento, se presentó la carta de consentimiento informado, se firmó y se procedió a la aplicación de los instrumentos de valoración. Y en un tercer momento, los participantes recibieron apoyo y asesoramiento para completar los instrumentos, lo cual tomó aproximadamente entre 20 y 30 minutos por paciente.

Durante un período de implementación, se llevaron a cabo sesiones educativas, que consistieron en un encuentro uno a uno, con una duración de 15 a 30 minutos, en los que se abordaron los temas de enfermedad renal crónica, hemodiálisis, cuidados del acceso vascular, manejo de dieta y líquidos, apego terapéutico y autocuidado. Al finalizar de cada intervención, se entregaba información acompañada de soporte escrito (tríptico) relacionada al programa educativo. En este mismo período se aplicó un examen que permitía evaluar el nivel de conocimientos y discriminar la temática que el paciente no había comprendido para volver a abordarla.

En la fase de post intervención, se volvieron a aplicar los instrumentos (ASA-A) y (AAH) tres meses después de su primera aplicación, con el objetivo de evaluar la capacidad de autogestión del autocuidado.

Análisis de datos: El análisis y la evaluación de los datos se efectuó utilizando el software estadístico SPSS versión 25. En este proceso, se calcularon frecuencias, desviación estándar, máximos, mínimos y valores promedio de los resultados.

Para el análisis de la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S), al ser >50 el tamaño de la muestra. Para los análisis inferenciales se empleó la prueba de t de Student para muestras relacionadas, con el objetivo de identificar si existían diferencias antes y después de la intervención. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con valores de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos y legales: En conformidad con el Artículo 16 de la Ley General de Salud de México¹¹, esta investigación se adhiere a los estrictos requisitos éticos y científicos (autonomía, beneficencia, justicia), donde se estableció una implementación de medidas para proteger la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación. Solicitando previo al estudio, el consentimiento informado y explicando detalladamente en que consistía.

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra fue $43,3 \pm 10,7$ años, de los cuales el 41,5% ($n=32$) eran hombres y el 58,4% ($n=45$) mujeres, entre 22 y 65 años. La frecuencia para la categoría escolaridad está dada por: primaria 7,7% ($n=6$), secundaria 45,4%

($n=35$), preparatoria 36,3% ($n=28$) y universidad 10,3% ($n=8$). Para la categoría apoyo familiar los resultados reportan un 67,4% ($n=52$) para los pacientes que cuentan con apoyo y un 32,4% ($n=25$) para los que no (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis.

Datos sociodemográficos	n	(%)
Sexo		
Femenino	45	58,4
Masculino	32	41,5
Estado civil		
Soltero	25	32,4
Casado	35	45,4
Viudo	2	2,5
Unión libre	8	10,3
Divorciado	7	9,0
Nivel educativo		
Primaria	6	7,7
Secundaria	35	45,4
Preparatoria	28	36,3
Licenciatura	8	10,3
Ocupación		
Sí	62	80,5
No	15	19,5
Tiempo en hemodiálisis		
< 5 años	51	66,1
> 5 años	26	33,2
Apoyo familiar		
Sí	52	67,4
No	25	32,4

Nota: n= Frecuencia de casos, % porcentaje representativo.

En la figura 1 se representan las medidas descriptivas de las fases de la intervención (pretest y postest) para evaluar la capacidad de autogestión del autocuidado. Se evidencia que los

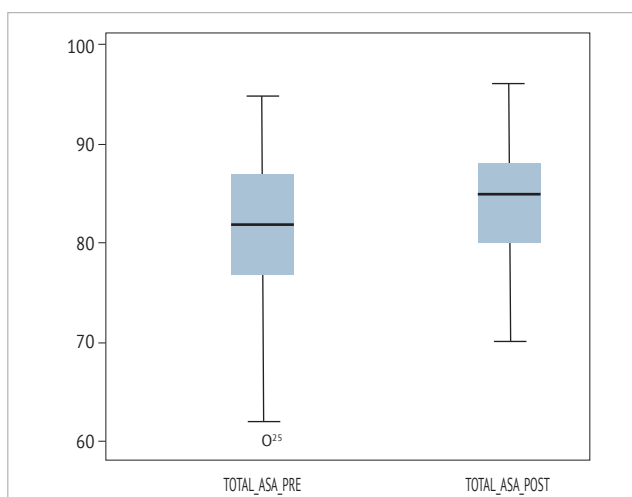


Figura 1. Capacidad de autogestión del autocuidado pretest y postest.

Tabla 2. Variables sociodemográficas relacionadas con la capacidad de autogestión del autocuidado pre y post intervención educativa.

	Categorías	ASA Pretest						ASA Posttest			
		N	M	DE	Min	Max		M	DE	Min	Max
Sexo	Mujer	45	81,91	8,31	60	95		84,77	6,08	70	96
	Hombre	32	80,84	7,82	62	90		83,43	6,32	71	96
Nivel educativo	Primaria	6	75,16	9,92	65	93		80,66	6,12	70	88
	Secundaria	35	81,85	7,58	60	95		83,34	6,56	72	96
	Preparatoria	28	81,85	8,40	62	95		85,32	5,61	71	96
	Licenciatura	8	83,12	6,93	73	93		86,87	5,46	79	96
Estado Civil	Soltero	25	81,52	7,71	60	92		83,52	6,51	72	96
	Casado	35	81,77	8,12	63	95		84,82	5,39	70	93
	Viudo	2	79,00	2,82	77	81		84,00	7,07	79	89
	Divorciado	8	82,28	8,30	69	95		84,28	8,67	73	96
	Unión libre	7	79,87	10,84	62	92		83,75	7,24	71	92
Edad	<=30	8	78,37	10,58	62	90		81,25	5,36	71	87
	31 - 43	34	81,29	7,66	60	95		84,44	6,95	72	96
	44 - 54	22	80,90	8,46	63	92		84,36	6,12	70	96
	55 +	13	84,76	7,36	70	95		85,23	4,38	79	93
Tiempo en hemodiálisis	<5	51	81,74	7,78	60	95		84,41	5,63	71	96
	>5	26	80,92	8,76	65	95		83,84	7,23	70	96
Apoyo familiar	Si	52	81,69	8,23	60	95		84,82	6,11	71	96
	No	25	81,00	7,90	65	95		82,96	6,24	70	96

N=77; N= frecuencia; M= media; DE= desviación típica; Min= mínimo; Máx= máximo.

puntajes medios en el posttest son más altos en comparación con el pretest.

En la **tabla 2** se representan los puntajes promedio de la evaluación de la capacidad de autogestión del autocuidado, siendo los resultados más representativos para la categoría de sexo donde los hombres tienen puntajes medios de 80,8 ($\pm 7,82$) y las mujeres de 81,91 ($\pm 8,31$), mientras que para la categoría de nivel educativo los puntajes promedio más bajos correspondieron para el nivel de primaria 75,16 ($\pm 9,92$) y los más altos para licenciatura 83,12 ($\pm 6,93$), finalmente se exponen las medias aritméticas para la categoría con y sin apoyo familiar 81,69 ($\pm 8,23$) y 81,00 ($\pm 7,90$) respectivamente.

La intervención educativa tuvo un impacto significativo en la mejora del cuidado y conservación de la fístula arteriovenosa con un 82,43% de aumento en comparación de la primera medición, mientras que el mantenimiento del apósito limpio tuvo solo un incremento del 12,90%, siendo el puntaje más bajo.

En relación con signos y síntomas (ver **tabla 4**), el programa educativo tuvo un impacto significativo, dado que hubo una disminución considerable a la implementación del programa siendo los resultados más representativos, la disminución del prurito 29,87% (n=23), dolor 20,78% (n=16) y las lesiones cutáneas 11,69% (n=9).

Tabla 3. Cuidado y conservación de fístula arteriovenosa (FAV) y catéter venoso central (CVC) pretest y posttest de intervención educativa.

Indicador	Preintervención	Postintervención	Aumento %
Conocimiento del cuidado y conservación de la FAV	8 pacientes	45 pacientes	80,43% (n=37)
Fijación de apósito de CVC	25 pacientes	31 pacientes	19,35% (n=6)
Mantenimiento de apósito seco de CVC	24 pacientes	31 pacientes	22,58% (n=7)
Mantenimiento de apósito limpio de CVC	27 pacientes	31 pacientes	12,90% (n=4)

N=46 pacientes con fístula arteriovenosa; N=31 pacientes con catéter venoso central. Fuente original.

Finalmente se aplicó una prueba t de Student para muestras relacionadas con el objetivo de evaluar la eficacia del programa de intervención orientado a la gestión del autocuidado, evaluado por el instrumento ASA-A. Los resultados indicaron una diferencia estadísticamente significativa entre las dos mediciones, $t(76)=-3,4$, $p=0,001$. Las diferencias observadas entre las medias fueron de -2,76 siendo esta diferencia favorable hacia el posttest.

Tabla 4. Mejoría de signos y síntomas del paciente en hemodiálisis pretest y postest intervención educativa.

Indicador	Pre-intervención	Post intervención	Disminución %
Prurito	40 pacientes	17 pacientes	29,87% (n=23)
Lesiones cutáneas por prurito	19 pacientes	10 pacientes	11,69% (n=9)
Calambres	13 pacientes	6 pacientes	9,09% (n=7)
Edema	18pacientes	11Pacientes	9,09% (n=7)
Dolor muscular o articular	39 pacientes	23 pacientes	20,78% (n=16)

N=77. Fuente original.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron evaluar cómo influye la implementación de un programa de intervención educativa con respecto a la capacidad de autogestión del autocuidado, en pacientes durante la hemodiálisis a través de sesiones informativas individualizadas. Para esto consideramos variables demográficas, clínicas, de socialización y aquellas dirigidas al cuidado del acceso vascular, presencia de prurito, edema, calambres y dolor muscular entre otros. Los hallazgos encontrados permitieron identificar la capacidad de autogestión y el desarrollo de habilidades de autocuidado con un efecto positivo. Lo que coincide con Griva et al¹² y Ren et al¹³, quienes concuerdan que la mala adherencia a la terapia de hemodiálisis se asocia a la carencia de intervenciones efectivas y que programas educativos a largo plazo ofrecen mejores resultados.

El programa contribuyó a la mejora en el cuidado del acceso vascular, en la disminución de prurito y lesiones en la piel, calambres, dolor muscular y articular, síndrome edematoso, así como en la mejor aceptación para consumir alimentos bajos en sodio y evitar la ingesta excesiva de agua. También se observaron mejoras en las cifras de presión arterial, lo que es importante para la salud cardiovascular, y un mayor apego farmacológico. Sin embargo, la evidencia actual no es concluyente.

Siguiendo el modelo de conocimiento-actitud-comportamiento¹⁴ que se incluyó en programa de intervención educativa se confirmaron cambios de conducta positivos desde un abordaje integral en la adquisición de conocimientos similares al estudio de Keivan et al¹⁵, no así para los síntomas relacionados con el sueño y la diálisis.

Los pacientes refirieron que aumentó su participación en actividades socioculturales, lo que fomenta la integración social y laboral^{16,17}.

Es relevante señalar que el programa educativo en hemodiálisis puede abordar diferentes temas^{18,19} por ejemplo, información sobre la preparación de alimentos, la importancia del ejercicio regular, la higiene del sueño, sexualidad y capacitación en situaciones de emergencia, como sismos o incendios. Para lograrlo se requiere la contribución de nefrólogos, nu-

tricionistas, trabajo social y psicología desde el enfoque de atención centrada en el paciente y trabajo colaborativo²⁰.

Considerar la educación continua, la capacitación individualizada y la sistematización, está comprobado que mejora los indicadores clínicos y el empoderamiento del paciente como agente activo en su tratamiento^{6,21}. Lo que en un futuro inmediato conformaría el modelo de consultoría de enfermería en hemodiálisis como estrategia clave para fortalecer el autocuidado y mejorar el apego terapéutico. La creación

del rol de la enfermera consultora se encargaría de realizar un monitoreo constante del cumplimiento terapéutico, solucionar dudas específicas, adaptar estrategias a las necesidades cambiantes del paciente y asegurar una comunicación efectiva que refuerce la confianza y la continuidad del cuidado²².

Entre las limitaciones de nuestro estudio es importante mencionar entre otras, el carácter unicéntrico del mismo. Otra posible limitación, es que el programa fue dirigido a pacientes sin limitaciones físicas, por lo que estas intervenciones en personas con problemas auditivos o visuales, van a necesitar otros instrumentos auxiliares, como materiales didácticos para atender estas discapacidades. No obstante, el estudio muestra la importancia de evaluar la capacidad de autogestión del autocuidado, la implementación de un programa educativo individualizado y la inclusión del rol de la enfermera educadora.

Por último, es importante considerar el nivel educativo de los pacientes, edad, tiempo en la terapia y el perfil de la enfermera que orienta al paciente sobre el autocuidado descrito por Natti et al²³. Estas variables son relevantes para el éxito del programa educativo en hemodiálisis con la inclusión de dinámicas innovadoras de fácil comprensión (actividades lúdicas, vídeos cortos, infografías, trípticos entre otros). Con respecto al Rol de la Enfermera, se requiere el dominio de competencias educativas, técnicas de comunicación, aprendizaje del adulto, planificación, evaluación de programas de entrenamiento, actitud motivadora y apoyo para la realización de actividades²⁴, con beneficios y estrategias que favorecen el seguimiento continuo e individualizado.

A la vista de estos resultados en nuestro grupo de estudio podemos observar que la implementación de un programa de educación individual en pacientes en hemodiálisis puede mejorar la capacidad de autogestión del autocuidado. Los profesionales de la salud deben seguir promoviendo la autogestión y el autocuidado, constituyendo un aspecto crucial en estos pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santana MBA, Silva DMGV, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JE. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [consultado 12 Jun 2024]; 41:e20190220. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
2. Torres-Toledano. Granados-García V, López O. LR. Carga de la enfermedad renal crónica en México. *Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc.* 2017;55 Supl 2:118-23.
3. Orem D. Conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. 1993. p.177.
4. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [consultado 15 Jun 2024];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
5. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [consultado 16 Jun 2024];26(4):366-70. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023036>
6. Ojeda Ramírez MD, Caro Rodríguez I, Ojeda Ramírez D, García Pérez AM, García Hita S, García Marcos S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. [consultado 3 Jul 2017];20(2):132-8. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4121>
7. Griva K, Nandakumar M, Ng JH, Lam KFY, McBain H, Newman SP. Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases* [Internet]. 2018 [consultado 16 Jun 2024];71(3):371-81. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2017.09.014>
8. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2009 [consultado 09 Jun 2024];9(3):222-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147003>
9. Gallegos Cabriales E. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo científico de Enfermería.* 1998; 6(9):260-6.
10. Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *av.enferm* [Internet]. 2009 [cited 2025 May 07];27(1):38-47. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100005&lng=en
11. México. Ley General de Salud. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Internet]. 1984 [consultado 04 Abr 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/Ley_General_de_Salud.pdf
12. Griva K, Nandakumar M, Ng JH, Lam KFY, McBain H, Newman SP. Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases.* 2018;71(3):371-81. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2017.09.014>
13. Ren Q, Shi S, Yan C, Liu Y, Han W, Lin M, He H, Shen Q. Self-Management Micro-Video Health Education Program for Hemodialysis Patients. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2022 [consultado 24 Jun 2024];31(6):1148-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10547738211033922>
14. Liu L, Liu YP, Wang J, An LW, Jiao JM. Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *J Int Med Res* [Internet]. 2016 [consultado 24 Jun 2024];44(3):557-68. <https://doi.org/10.1177/0300060515604980>
15. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghighizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. *BMC Nephrology* [Internet]. 2023 [consultado 24 Jun 2024];24(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03108-2>
16. Mansouri S, Jalali A, Rahmati M, Salari N. Educational supportive group therapy and the quality of life of hemodialysis patients. *BioPsychoSocial Med* [Internet]. 2020 [consultado 24 Jun 2024];14:27 <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00200-z>
17. Silva AFO, Costa FB, Cavalcante TF, Santos ADB, Lira ALBC, Melo GSM. Factors associated with the leisure practice of individuals on hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [consultado 15 Jun 2024];75(4):e20210058. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0058>
18. Sociedad Chilena de Nefrología. Plan Nacional de Acción en Situación de Desastre para Pacientes Renales. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Nefrología [Internet]. 2017. [consultado 15 Jun 2024]; Disponible en: <https://www.nefro.cl/web/biblio/guias/42.pdf>

19. Pereira García M. Educación sanitaria a la persona con enfermedad renal en hemodiálisis: dieta, medicación e higiene. En: Crespo Montero R, Casas Cuesta R, Ochando García A, editores. *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica*. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; [Internet]. 2024 [consultado 15 Jun 2024]; Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.15>
20. Johns TS, Yee J, Smith Jules T, Campbell RC, Bauer C, et al. Interdisciplinary care clinics in chronic kidney disease. *BMC Nephrol* [Internet]. 2015 [consultado 15 Jun 2024];16:161. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0158-6>
21. López-Fernández JF, Aguilera-Martínez A. Educación en pacientes con hemodiálisis: influencia en la calidad de vida y bienestar emocional. *Nefrología* [Internet]. 2016 [consultado 15 Jun 2024];36(2):190–8. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.06.004>
22. Hensen A, Jeffrey C. Utilizing the 'Iowa Model Revised: Evidence-Based Practice' to Develop an Intervention for Use in a Hemodialysis Setting. *Hemodialysis Pract Res* [Internet]. 2024 [consultado 15 Jun 2024];18(1):45–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38727593/>
23. Natti Krishna V, Tiwary B, Nayak MN, Patel N, Gandhi P, Majumdar P. Knowledge of arteriovenous fistula care in patients with end-stage kidney disease in south Asian countries: A systematic review and meta-analysis. *Chronic Illn* [Internet]. 2023 [consultado 15 Jun 2024];17423953231167378. <https://doi.org/10.1177/17423953231167378>
24. Castro Notario MJ, Ruíz Álvarez MP, Carrasco Rubio S, Moreno Liébana P, Cristóbal García ME. Protocolo de enseñanza de la persona con enfermedad renal en diálisis peritoneal. En: Crespo Montero R, Casas Cuesta R, Ochando García A (Eds). *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica*. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. 2024 [consultado 15 Jun 2024]; [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/6.18> ISSN:3020-4542

ANEXO 1. Actividades de Autocuidado en Hemodiálisis (AAH)

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Nivel educativo: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Tiempo en el programa: _____ Sesiones semanales: _____ Horas por sesión: _____ Apoyo familiar: Sí () No ()
 Quién _____.

1. Evaluación de las características del acceso vascular a través de valoración:

Fístula Arteriovenosa				Catéter Venoso Central			
Criterios a Evaluar		Sí	No	Criterios a Evaluar		Sí	No
Presencia de:	Trill			Apósito	Seco		
	Soplo				Fijo		
	Hematoma				Limpio		
Datos de infección:	Eritema				Restos hemáticos		
	Dolor				Secreción serosa o purulenta		
	Calor						
	Secreción serosa o purulenta						
Síndrome de robo (mano o brazo frío)				Otro			
Área de la fístula limpia							
Conoce datos de conservación de la FAV*							

2. Valoración e interrogatorio:

Prurito: Sí ☐ No ☐

Lesiones en la piel por prurito: Sí ☐ No ☐

Calambres: Sí ☐ No ☐

Dolor articular o muscular: Sí ☐ No ☐

3. Edema (escala de Godet), talla, peso y presión arterial pre-HD

Escala de Godet: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Talla: _____ cm

Peso pre-HD: _____ kg

Peso post-HD: _____ kg

Peso seco: _____ kg

PA pre-HD: _ / _ mmHg

PA post-HD: _ / _ mmHg

4. Apego farmacológico

Toma medicamentos en horario indicado: Sí ☐ No ☐

Toma diaria de todos los medicamentos prescritos:

Sí ☐ No ☐

¿Cuántos medicamentos toma al día? 1-3 ☐ 4-5 ☐ Más de 6 ☐

¿Qué medicamentos le causan problemas?

Especifique _____

5. Tipo de alimentación

Sigue las recomendaciones del tipo de alimentación: Sí ☐ No ☐

Solo sigue las indicaciones dietéticas cuando se siente mal:

Sí ☐ No ☐

Dificultad para consumir alimentos sin sal o con poca sal: Sí ☐

No ☐

Problemas con la cantidad de ingesta de agua: Sí ☐ No ☐

6. Actividades de esparcimiento y ejercicio

Realiza actividades de la vida diaria: Sí ☐ No ☐

Vacaciona al menos una vez al año: Sí ☐ No ☐

Acude al cine o teatro ocasionalmente: Sí ☐ No ☐

Convive con grupos recreativos, religiosos o sociales:

Sí ☐ No ☐

Realiza ejercicio 1-3 veces por semana: Sí ☐ No ☐

7. Valoración subjetiva del estado urémico

Calificar cada ítem: Alta (5) ☐ Regular (3) ☐ Baja (2) ☐

Insomnio: _____ Inversión del ciclo circadiano: _____

Debilidad (falta de energía): _____

Disgeusia: _____ Anorexia: _____

Vómito (>1 día/sem): _____ Náusea (>1 día/sem): _____

Puntuación: _____

Otros datos de interés: _____



Artículo en Acceso Abierto, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>