



Intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes hemodializados en Nuevitas.

Autores: Roger Ríos Escobar. ¹ Yolepsi Hortensia Lechuga Domínguez, ² Odelayssi Tamarit Castillos. ³ Elida Arias Hernández, ⁴ Norki Betancourt Sánchez.⁵

¹Especialista en cuidados intensivos pediátricos, licenciado en enfermería, profesor Asistente, aspirante a investigador, Universidad de Ciencias Médicas. Filial Nuevitas. Camagüey. Cuba.

²Máster en atención integral al niño. Licenciada en enfermería. Profesor Asistente. Aspirante a investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Nuevitas. Camagüey. Cuba.

³Máster en atención integral al niño. Licenciada en enfermería. Profesor Asistente. Aspirante a investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Nuevitas. Camagüey. Cuba.

⁴Máster en atención integral a la mujer, licenciada en enfermería, profesor Asistente, aspirante a investigador, Hospital General Docente Martín Chang Puga. Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas. Camagüey. Cuba.

⁵Master en educación. Licenciada, Hospital General Docente Martín Chang Puga. Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas. Camagüey. Cuba.

Correspondencia Correo electrónico: riosescobarroger@gmail.com

Resumen:

Introducción: la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades no transmisibles que ocasiona mayor mortalidad en el mundo. Objetivo: implementar una intervención educativa para modificar los conocimientos acerca del autocuidado en pacientes hemodializados. Material y Método: Se realizó un estudio de intervención sobre el autocuidado en los pacientes hemodializados de la sala de nefrología del Hospital Dr Martín Chang Puga de Nuevitas. Camaguey. El universo lo constituyeron 70 pacientes de dicho servicio y la muestra seleccionada de intensional estuvo conformada por 35 pacientes cifra que resulto el 50 % del universo, cumpliendo con los criterios de inclusión. Se utilizó la estadística descriptiva para analizar los resultados obtenidos al aplicar la encuesta antes y después de la intervención educativa, la cual contenía las siguientes variables: grupo de edades, nivel de conocimiento sobre autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia. Resultados: predominó el grupo de más de 60 años para un 62%, se evidenció el resultado por variables: según el conocimiento del autocuidado higiénico logró un



incremento de 76 %, el autocuidado preventivo incrementó a un 88,5 %, el autocuidado de vigilancia incrementó a un 81 %, la efectividad de la intervención educativa fue de 82,73 % excelente y estadísticamente significativo. Conclusiones: la intervención educativa aplicada resultó efectiva al aumentar el conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes hemodializados, de esta forma logró potenciar conductas responsables.

Palabras clave: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, HEMODIÁLISIS



Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades no transmisibles que ocasionan mayor mortalidad en el mundo. En esta se incluye un grupo de enfermedades heterogéneas cuyas manifestaciones y curso clínico dependen de la causa y el tipo de afectación, la gravedad, la tasa de progresión y las comorbilidades. Constituye un problema de salud pública mundial, asociado a elevada morbilidad, mortalidad, grandes costos y una calidad de vida disminuida. Provoca un impacto en el individuo, la familia y la comunidad, con una importante repercusión en las áreas económicas, ética, social, política y en los servicios de salud. ^(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existe aproximadamente 150 millones de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una de las diez primeras causas de muerte, y el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; por consiguiente, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen de IRC y unas 120 por millón, necesitaran hemodiálisis cada año. ⁽³⁾

En los últimos años, el porcentaje de pacientes prevalentes en hemodiálisis ha aumentado en muchos países. Por ello el autocuidado de los pacientes hemodializados siempre ha sido uno de los grandes retos de la enfermería nefrológica dada su repercusión en la morbimortalidad del paciente y en su calidad de vida. ^(4,18)

Por tal situación surge la necesidad de implementar estrategias de educación validadas, que ayuden al paciente en hemodiálisis a sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionar su propio cuidado a través de un programa educativo, basado en un enfoque constructivista mediante el aprendizaje significativo. Todo esto permite al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee, involucrando a su entorno y familia, para disminuir las complicaciones y conseguir los cambios de conductas en beneficio de su salud ya que son pacientes con IRC en hemodiálisis. ⁽⁴⁾

En Cuba aparecen cada año 80 nuevos casos por millón de habitantes de IRC y la tasa de crecimiento en la incidencia de los casos que llegan a diálisis es alrededor de un 10 % anual, que se estima se duplicará en los próximos 10 años debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento en la prevalencia de otros procesos crónicos como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Esta cifra es reflejo de un fenómeno que tiene lugar en el mundo desarrollado. ⁽⁵⁾



En la IRC las opciones de tratamiento son: hemodiálisis, diálisis peritoneal, este tratamiento es ambulatorio, diálisis peritoneal cíclica continua o trasplante. Dentro de estos, la hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. En la atención a estos pacientes la enfermería juega un papel importante como máxima orientadora y veladora del autocuidado de los pacientes. ⁽⁶⁾

Dorothea Orem, define al autocuidado como el conjunto de acciones que las personas maduras llevan a cabo con el interés de mantenerse vivos y sanos, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. También afirma que quienes proveen su propio cuidado, tienen habilidades especializadas, a las cuales denomina capacidades de autocuidado, que permiten adquirir nuevas conductas cuando se identifican desequilibrios en el estilo de vida que no conducen a un óptimo nivel de autocuidado, así como lograr la satisfacción de los procesos vitales para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. ^(7, 8, 12,16)

Orem, afirma que cuando una persona no cumple con las habilidades suficientes para satisfacer una demanda de autocuidado, es necesario que otra persona realice tal atención. ^(7,8,9,10,13,16) Por lo que el personal de salud y en particular el de enfermería es la máxima veladora de los cuidados para así poder evitar complicaciones infecciosas o mecánicas asociadas a la realización de la hemodiálisis, varios estudios han evidenciado el desconocimiento que tiene el paciente sobre el mantenimiento y el autocuidado en relación a su salud, es por ello que el personal de enfermería nefrológica asume un rol importante en el proceso de autocuidado, identificando el nivel de información que poseen cada uno de ellos, también hace de nexo entre familiares y tutores de los pacientes fomentando el diálogo fluido, siendo la comunicación natural un arte de enfermería que también tendrá un impacto significativo para la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje en los pacientes con IRC en hemodiálisis. ^(9,10,11)

Por lo antes expuesto, el presente estudio tomará como base la teoría general de autocuidados, dado por Dorotea, que a través de sus conceptualizaciones se puede desarrollar un programa educativo adecuado, para el paciente que está sometido a terapia de sustitución renal. Así se contribuirá a generar una metodología relacionada con la intervención educativa en enfermería para fortalecer el conocimiento sobre autocuidado a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, lo que facilitará el trabajo de los profesionales en mejorar la gestión y promoción de la salud basada en el



cuidado y contribuir en la prevención de complicaciones propias que pueden desarrollar estos pacientes durante el tratamiento. ^(11, 14,17)

Los resultados de la presente investigación aporta datos estadísticos que permite conocer la situación real de una intervención educativa en enfermería sobre el autocuidado en el servicio de hemodiálisis y podrían servir de base para diseñar estrategias preventivo promocionales, destinadas a brindar propuestas para elaborar o mejorar un modelo de atención humanizada basado en el autocuidado. ^(10, 14,15)

Así mismo estarán orientados a mejorar y actualizar los protocolos y guías de intervención educativa en enfermería, que promuevan en el profesional de enfermería nefrológica estrategias de capacitación para el paciente sometido a hemodiálisis, de esta manera incrementar los conocimientos de autocuidado, disminuir las tasas de complicaciones y mejorar la calidad de vida de pacientes sometidos a esta terapéutica. ^(14, 15,16)

El propósito de la investigación es fortalecer en el paciente, el conocimiento sobre autocuidado e integrar a la familia con la finalidad de evitar los posibles riesgos ocasionados por un deficiente conocimiento del cuidado fuera y dentro del hogar.

Métodos

Se realizo un estudio de intervencion sobre el autocuidado en los pacientes hemodializados de la sala de nefrologia del Hospital Dr Martin Chang Puga de nuevitas . Camaguey El universo lo constituyeron 70 pacientes de dicho servicio y la muestra seleccionada de intensional estuvo conformada por 35 pacientes cifra que resulto el 50 % del universo, cumpliendo con los criterios de inclusion: disponibilidad y voluntariedad para participar en el estudio, estar catalogado como pacientes que reciben tratamiento helomítico del servicio en cuestion y tener condicionnes fisicas y mentales de participar en el estudio.

Se emplearon métodos empíricos: la entrevista, la encuesta, la observación para el diagnóstico del problema y el criterio de expertos por el método Delphi. Como métodos teóricos se utilizaron los de análisis-síntesis, inductivo-deductivo, modelación e histórico-lógico. Los métodos estadísticos incluyeron medidas descriptivas: media, frecuencias absolutas, absolutas acumuladas y frecuencias relativas acumuladas. Los cálculos se realizaron a través del programa estadístico Microsoft Excel, con el objetivo de determinar la relación entre variables y el comportamiento de muestras relacionadas con un nivel de significación ($\alpha=0.05$) mediante el procedimiento estadístico.



Etapas de intervención:

Etapa 1 o diagnóstica: se aplicó la encuesta a los pacientes hemodializados que conformaron la muestra de estudio para determinar las variables de interés en esta investigación como: edad, sexo, Principal vía de obtención de la información (cualitativa), información sobre autocuidado. Nivel de conocimientos (cualitativa, valorado en alto, medio y bajo).

Para determinar el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes hemodializados, antes y después de la intervención, se aplicó una encuesta al inicio y después de aplicada la intervención. Se definieron además las actitudes obtenidas en relación al autocuidado, en los tres meses antes y después de la intervención, según número de pacientes (ambos sexos).

Para la validación de la encuesta se sometió a la consideración de los siguientes especialistas: dos en Nefrología, uno en Medicina Interna.

Etapa 2 o de intervención : se implementó una intervención educativa de 3 sesiones y nueve temas 3 veces por semana antes de la realización de la hemodialisis, sin exceder los 15 minutos en cada encuentro. Se conformaron grupos de 11 a 12 personas; según el número de pacientes citados por el médico o la enfermera. En las sesiones se abordaron los temas de Autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia, los cuales se desarrollaron según el plan de lección confeccionado al efecto teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la primera etapa.

Los temas abordados fueron:

Sección 1: Autocuidados higiénicos

Tema 1.1. Cuidado con la piel en relación a el pliegue de cuello y antebrazos.

Tema 1.2. ¿Cómo evitar los residuos del pegamento del esparadrapo a nivel de la fistula?

Tema 1.3. Importancia de la técnica del lavado del brazo, el corte y limpieza de las uñas, la piel hidratada y sus ventajas, técnicas de limpieza de las ropas.

Sección 2: Autocuidados preventivos

Tema 2.1. Orientación de cómo debe usar las ropas holgadas a nivel de la fistula.



Tema 2.2. Medición de la presión arterial y sus características.

Tema 2.3. Realización de cateterismos o toma de muestra de sangre, donde la pueden realizar.

Sección 3: Autocuidado de vigilancia.

Tema 3.1. Las alteraciones que pueden aparecer en la fístula arterio venosa.

Tema 3.2. ¿Cómo prevenirla?

Tema 3.3. Cuidados generales con la fistula arterio venosa.

Etapa 3 o evaluación: una vez concluida la etapa dos se aplicó la encuesta inicial con igual sistema de calificación que el previsto y empleado en la etapa diagnóstica, con el fin de evaluar la modificación de conocimientos de los pacientes hemodializados en relación al autocuidado . y comparar los resultados alcanzados antes y después de la intervención.

La evaluación final se realizó a partir de la sumatoria del total de puntos alcanzados en la encuesta (antes y después) de la intervención, teniendo en cuenta la siguiente escala: Conocimiento bajo (menos de 70 puntos, medio entre 70 y 80 puntos, alto más de 81 puntos).

Finalmente se determinó los siguientes parámetros: de acuerdo al criterio de expertos resultó muy adecuada en 6 de los 8 aspectos valorados. Sí al concluir la intervención menos del 50 % del grupo incrementó el nivel de conocimientos, se consideró no efectiva, entre el 50% y el 60% medianamente efectiva, más del 61 % efectiva. Si logró modificar en sentido positivo el conocimiento del autocuidado con relación a la enfermedad, en un 50% de la muestra, con respecto al período precedente. Si se obtuvo el 70% de completa satisfacción con la intervención educativa, en los pacientes y familiares involucrados.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación. Además de las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República de Cuba.

Resultados

En la tabla 1, se muestran los resultados según la distribución de casos por edades, el grupo de edades mayor de 60 años fue donde se observó mayor número de pacientes de la muestra 25 para un 71,4 % con predominio del sexo femenino 15 para un 42,8 %.



Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo

Grupos de edades(años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-40	1	2,8	2	5,7	3	8,5
41-60	4	11,4	3	8,5	7	20
>60	15	42,8	10	28,5	25	71,4
Total	20	100	15	100	35	100

Fuente: encuesta

Como se muestra en la tabla 2, al explorar el nivel de conocimiento sobre los métodos de autocuidado higiénicos antes de la intervención educativa 20 pacientes se ubicaron en un nivel bajo representando el 57,1 %, del nivel medio 13 para un 37,1 % y solo 2 representando el 5,7 % de nivel alto, después de la aplicación de la intervención 25 para un 74,2 % alcanzaron un nivel alto de conocimiento y 9 para un 25,8 %, logrando una efectividad de incremento del conocimiento de 76 % y estadísticamente significativo de ($p=0.05$).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre los métodos de autocuidado higiénicos antes y después de la Intervención educativa

Autocuidados higiénicos					
Antes			Después		
Nivel	Nº	%	Nº	%	
Alto	2	5,7	26	74,2	
Medio	13	37,1	9	25,8	
Bajo	20	57,1			
Total	35	100	35	100	

Fuente: Encuesta Nivel de incremento: 76 % Nivel de significación ($p=0.05$). En la tabla 3, sobre los métodos de autocuidado preventivo antes de aplicada la intervención educativa se mantenían en un nivel bajo 20 pacientes para un 57,1 %, en el nivel medio se ubicaron 13 para un 37,1 % y 2 en un nivel bajo representando el 5,7 %, después de aplicada la intervención educativa 34 pacientes que representa el 97,7 % lograron un nivel alto y solo 1 para 2,3 % un nivel medio de conocimiento, logrando una efectividad de incremento del conocimiento de 88,5 % estadísticamente significativo de ($p=0.05$).



Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre los métodos de autocuidado preventivo antes y después de la Intervención educativa

		Autocuidados Preventivos		
		Antes	Después	
Nivel	N ⁰	%	N ⁰	%
Alto	8	22	34	97,7
Medio	11	31,4	1	2,3
Bajo	16	45,7		
Total	35	100	35	100

Fuente: encuesta Nivel de incremento: 88,5 % Nivel de significación (p=0.05).

Sobre el conocimiento del autocuidado de vigilancia antes de aplicar la intervención educativa, como se muestra en la tabla 4, según la encuesta 19 pacientes se ubicaron en un nivel bajo representando el 54,2 %, en el nivel medio 10 pacientes para un 28,5 % y en el nivel alto 6 para un 17,1 %, después de aplicada la intervención educativa los 35 pacientes alcanzaron un 100 % de conocimiento, logrando una efectividad del incremento del conocimiento de 81 % y estadísticamente significativo de (p=0.05).

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre Autocuidados de Vigilancia

Autocuidados de Vigilancia:				
Antes			Después	
Nivel	N ⁰	%	N ⁰	%
Alto	6	17,1	35	100
Medio	10	28,5		
Bajo	19	54,2		
Total	35	100		100

Fuente: encuesta Nivel de incremento: 81 % Nivel de significación (p=0.05)

Al valorar la efectividad del conocimiento después de aplicada la intervención educativa según se refleja en la tabla 4, se puede observar que el autocuidado higiénico por parte de los pacientes fue de un 84,9 %, el autocuidado preventivo logró un incremento de 88,5 %, en relación al autocuidado de vigilancia el incremento fue de un 81 % y finalmente existió un incremento del conocimiento representado por un 82,73 % y todas las variables alcanzaron un incremento de excelente y



estadísticamente significativo de (p=0.05).

Tabla 5. Evaluación final del incremento de los conocimientos por variables

Variables	Incremento del conocimiento %	de en	Evaluación final del incremento por variables	Significación Estadística
Autocuidados Higiénicos:	84,8		Excelente	Significativo
Autocuidados Preventivos	88,5		Excelente	Significativo
Autocuidado de Vigilancia	81		Excelente	Significativo
Incremento final	82,73		Excelente	Significativo

Fuente: Tablas 2,3 y 4.

Nivel de significación (p=0.05)

Discusión

La edad avanzada de la hemodiálisis se ha incrementado a lo largo de estas dos décadas, coincidiendo con varios autores que en sus investigaciones afirman que la mayoría de los pacientes con IRC en hemodiálisis, la edad que más incide es de 65 años; y la mayor frecuencia de los pacientes después de esa edad, lo que coincide con el resultado de los citados autores. ^(1, 2, 4, 5)

La fomentación de programas educativos que generan estilos de vida saludables, reduciendo los factores de riesgo en estos pacientes se alcanza de forma positiva el incremento de su salud y por lo consiguiente a reducir el curso natural de la enfermedad, los ingresos y reingresos hospitalarios, la dependencia a medicamentos y sobre todo mejorar su estado de salud y bienestar, con el fin de influir positivamente en las costumbres y prácticas habituales del paciente permitiendo que sea el mismo el que aprende y realice algunas actividades para cuidarse así mismo ,ya que por su mismo estado en caso de los pacientes con IRC, en un descuido en el cuidado de sus persona agravaría el estado general ,acelerando de esta forma su muerte. ^(2, 7, 8,16)

La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros. El proceso de educación debe tener en cuenta la edad, la evaluación física, psicológica, los aspectos socioculturales y el grado de temor de la persona que ingrese al servicio de hemodiálisis. ^(9, 10,11) También aumentaría la calidad de vida de estos pacientes con IRC sometidos al tratamiento hemodialítico.



El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. (9, 13, 14,15)

La mayoría de pacientes utilizan para el tratamiento la fístula arteriovenosa, el autocuidado de vigilancia es de suma importancia porque así los propios pacientes pueden reconocer e informar cualquier alteración en el lugar donde está la incisión venosa en este sentido juega un papel importante el personal de enfermería con su labor educativa ya que estos pacientes realizan sus tratamientos y después regresan a sus casas, en este momento se cumple la veracidad de los principios éticos que es la relación enfermera-paciente y enfermera-paciente y familiar, lo que coincide con el resultado del estudio con otros autores (9,10, 11)

Finalmente la intervención educativa logró potenciar el autocuidado para eliminar posibles complicaciones para este grupo de pacientes que por sus características son vulnerables a enfermedades asociadas.

Conclusiones

El nivel de conocimientos sobre el autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis logró un incremento excelente y estadísticamente significativo, informar los retos que marca la calidad de vida de estos pacientes, está en un orden prioritario en todas las políticas del ministerio de salud pública.

Los resultados obtenidos evidencian la utilidad de la intervención educativa aplicada, resultó efectiva al aumentar el conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes hemodializados, de esta forma logró potenciar conductas responsables. Se recomienda generalizarla en el municipio y potenciar el papel de enfermería de las instituciones de salud en el diseño de propuestas educativas efectivas sobre la temática.

Referencias bibliográficas

1. Fajardo Arias C R, López Salguero C S, Incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes del área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil.



Ecuador. [Internet] 2019, [citado 2021 Mayo 13]: Disponible en: <fil:///F:/hemodialisi/hemodialisi/T-UCSG-PRE-MED-ENF-537.pdf>

2. Pinares Astete F, Meneses Liendo V, Bonilla Palacios J, Ángeles Tacchino P, Cieza Zevallos J. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. Acta méd Perú [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 12]; 35(1):20-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201800010004&lng=es

3. OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. Washington. Marzo 2015 [Citado 2021 Mayo 13]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%32015opsomssociedadlatinoamericananefrologiaenfermedadrenalmejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es

4. Torrijos Gil JJ. Prevalencia y características clínicas de la Insuficiencia Renal Crónica en el ámbito hospitalario [Tesis Doctoral]. España: Universitat de les Illes Balears; [Internet]. 2018 [citado 2021 Abril 15]: [aprox. 152 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/4440>

5. Pérez Escobar MM, Herrera Cruz N, Pérez Escobar E. Comportamiento de la mortalidad del adulto en hemodiálisis crónica. Arch méd Camagüey [Internet]. Feb 2017 [citado 2021 Mayo 12]; 21(1):773-786. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100004&lng=es

6. Northwestern Memorial Hospital. Insuficiencia Renal: Elección del Tratamiento [Internet]. Chicago: NMH. [Internet].2019. [Citado 2021 Mayo 12]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjyvr2yJjqAhUiWN8KHcegDnYQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.nm.org%2F-%2Fmedia%2FNorthwestern%2FResources%2Fpatients-andvisitors%2Fpatienteducationespanolspanish%2Fnorthwesternmedicineinsuficienciaarenalelecciondeltratamientokidneyfailurereatments.pdf%3Fla%3Den&usg=AOvVaw2QXIcFmBVJTyQhztAq8bsf>

7. Landiuo Justiniano J, Méndez Moreano Y, Pacherra Machado A, Quiroz-Arcos E, Solórzano-Reque I, Nique-Tapia FR. Cuidado de Enfermería y teoría de Dorothea Orem. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 510-4.



8. Naranjo Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espirituable. 2017; 19(3) [Consultado enero 20 2018]. Disponible en: Disponible en: <http://bit.ly/2CqJyV8>
9. Huamán ML. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre autocuidado del catéter venoso central en pacientes hemodializados del hospital dos de mayo, 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
10. Campos KY, Córdova AC, Pisfil X. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de pacientes en hemodiálisis de un Hospital público.[Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018
11. Palomino R. Efectividad de la intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento acerca del autocuidado del paciente con catéter venoso central centro de diálisis San Francisco Puente Piedra Lima-Perú 2015. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas.2018.
12. Amaro Cano. MC. Historia de la enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2004
13. Bases conceptuales de Enfermería. Colectivo de autores. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2008.
14. Rivas Espinosa G., Feliciano León A., Verde-Flota E., Aguilera Rivera M., Cruz Rojas L., Correa-Argueta E. et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en Estudiantes universitarios. Enferm. Univ [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Mayo 10]; 16(1): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S166570632019000100004&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>.
15. Quandt Xavier S, Ceolin T, Echevarría Guanilo M E, da Costa Mendieta Marjoriê. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. Enferm. Glob. [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Mayo 10]; 14(40): 4454. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000400003&lng=es.

16. Donayre D. Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis "Virgen del Carmen" Cañete. [Internet]. Diciembre 2016. [Tesis de licenciatura]. Cañete: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017(114).