

Cuidados en el hogar en personas sujetas a hemodiálisis enfatizando la dieta y el acceso vascular

Julia María Camizan-García¹, Rosa Jeuna Díaz-Manchay², Mirtha Flor Cervera-Vallejos², Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz², Sonia Celedonia Huyhua-Gutiérrez³, Sonia Tejada-Muñoz³

¹ Hospital Regional Lambayeque. Perú

² Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

³ Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas. Perú

Como citar este artículo:

Camizan-García JM, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Rodríguez-Cruz LD, Huyhua-Gutiérrez SC, Tejada-Muñoz S. Cuidados en el hogar en personas sujetas a hemodiálisis enfatizando la dieta y el acceso vascular. *Enferm Nefrol.* 2025;28(1):10-16

Correspondencia:

Rosa Jeuna Díaz Manchay
rdiaz@usat.edu.pe

Recepción: 9-01-25
Aceptación: 12-02-25
Publicación: 30-03-25

RESUMEN

Introducción: Las personas que reciben hemodiálisis deben cuidar diariamente su acceso vascular, cumplir con la dieta y restricción de líquidos, pero existen escasos estudios cualitativos sobre ello.

Objetivo: Analizar los cuidados en el hogar en personas sujetas a hemodiálisis enfatizando la dieta y el acceso vascular.

Material y Método: Estudio con enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio e interpretativo, donde participaron 12 personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro del Riñón del Norte en Perú, con muestreo por conveniencia y el tamaño de la muestra se obtuvo por el criterio de saturación y redundancia. Para recolectar los datos se usó una entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos. Los datos fueron procesados según el análisis de contenido temático.

Resultados: a) Nuevos hábitos alimentarios para cumplir régimen dietético, b) Estrategias para cumplir régimen hídrico y control de la sed, c) Cuidados con el acceso vascular en su vida cotidiana.

Conclusiones: Se ha identificado que las personas en hemodiálisis, con el apoyo de sus familias, siguen las recomendaciones de los profesionales de la salud en cuanto a las restricciones alimentarias, de líquidos, el cuidado meticuloso de su acceso vascular en lo que respecta a la higiene corporal y al descanso. No obstante, se identifican aspectos que re-

quieran mejoras a través de una educación personalizada, sobre todo cuando evitan comer por la noche para controlar el peso, comer fuera de casa en restaurantes o en reuniones familiares, donde no se sigue la dieta prescrita.

Palabras clave: diálisis renal; atención domiciliar de salud; vivienda; cuidadores; investigación cualitativa.

ABSTRACT

Home care in people on hemodialysis emphasizing diet and vascular access

Introduction: People on hemodialysis must take daily care of their vascular access, adhere to diet and fluid restrictions. However, there are few qualitative studies on this.

Objective: To analyze home care in people on hemodialysis, emphasizing diet and vascular access.

Material and Method: We conducted a qualitative, descriptive, exploratory, and interpretive study, where 12 people on hemodialysis at the Northern Kidney Center in Peru participated, with convenience sampling. The sample size was obtained by the criterion of saturation and redundancy. A semi-structured interview validated by expert judgment was used to collect the data, which were processed according to thematic content analysis.

Results: a) New eating habits to comply with dietary regimen, b) Strategies to comply with fluid regimen and thirst control, c) Care of vascular access in their daily life.

Conclusions: It has been identified that people on hemodialysis, with the support of their families, follow the recommendations of health professionals regarding dietary and fluid restrictions, meticulous care of their vascular access in terms of body hygiene and rest. However, aspects that require improvement through personalized education are identified, especially when they avoid eating at night to control weight, eating out in restaurants or at family gatherings, where the prescribed diet is not followed.

Keywords: renal dialysis; home health care; housing; caregivers; qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva que afecta a nivel mundial a más de 800 millones de seres humanos, su tratamiento es costoso y repercute en la economía del Estado, del paciente y su familia¹. Cuando la ERC avanza, estas personas necesitan terapia de reemplazo renal de por vida para sobrevivir, y la hemodiálisis (HD) es la modalidad más común. Las personas que reciben HD, deben realizar un régimen de tratamiento bastante complejo que incluye restricciones dietéticas e hídricas, asistir a sesiones de HD de tres a cuatro horas por tres veces a la semana, cuidar su acceso vascular (AV), y cumplir el tratamiento farmacológico².

A pesar, que reconocen la importancia de cuidarse en su hogar, tienen dificultades para cumplir con el estricto régimen de ingesta de líquidos y alimentos, se descuidan por darse un “capricho” en sus comidas^{3,4}. Asimismo, después del tratamiento de HD, los cuidados del acceso vascular deben continuarse en el domicilio y, en el caso del catéter venoso central, mantener el apósito limpio y seco, para evitar infecciones, puesto que de ello depende el fracaso o el triunfo de su tratamiento^{5,6}. Además, el incumplimiento de estas indicaciones, aumentan significativamente su hospitalización y mortalidad⁷. De ahí, la importancia de comprender cómo se cuidan en el hogar.

Al respecto, un estudio en Corea⁸, reveló que las personas en HD cuidan la ingesta de líquidos, pero esa restricción es el mayor factor de estrés que viven. En China⁹, concluyeron que las restricciones de líquidos y la falta de manejo emocional son los aspectos que más afectan a la persona en HD. En Palestina¹⁰ y en Cuba², las personas en HD reconocen que es muy complicado cumplir con la restricción de líquidos y de la dieta indicada. Mientras, en Perú¹¹, reportan que las personas en HD cumplen con la limpieza del acceso vascular, evitan levantar peso con su brazo portador del AV, y protegen su catéter para ducharse.

La efectividad de la hemodiálisis está intrínsecamente ligada al compromiso con el cumplimiento de las directrices nutricionales, el control de fluidos, y un cuidado meticuloso del acceso vascular^{12,13}. Por ello, es fundamental explorar esta práctica desde la perspectiva de las experiencias de las personas en HD, donde es evidente la brecha de conocimientos de estudios cualitativos, con el fin de que personal de salud, en especial el de enfermería pueda ofrecer una educación y seguimiento adaptados a cada persona para prevenir complicaciones. Frente a ello se formuló el objetivo de analizar los cuidados en el hogar en personas sujetas a HD enfatizando la dieta y el AV.

MATERIAL Y MÉTODO

Dado que la temática es novedosa y hay pocos estudios cualitativos disponibles, se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo, diseño descriptivo, exploratorio e interpretativo¹⁴, al detallar una realidad, adentrándose en un área poco investigada, para llegar a intuir, las experiencias de los participantes sobre los cuidados en el hogar relacionados con la dieta y el AV que llevan a cabo las personas que reciben tratamiento de HD.

La población estuvo conformada por 80 personas que reciben HD, en la institución privada Centro del Riñón del Norte S.A.C., ubicado en el departamento de Lambayeque, distrito y provincia de Chiclayo. Se incluyeron a los mayores de edad, con un mínimo tres meses recibiendo HD, y se excluyeron a los que tenían dificultad para comunicarse de manera verbal y a quienes no desearon participar del estudio. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Y el tamaño de muestra se alcanzó con 12 personas en HD, determinados por el criterio de saturación y redundancia, esto es cuando los discursos de los entrevistados se tornaron repetitivos, y no proporcionaban datos interesantes relacionados con el objeto de estudio.

Del total de las personas en HD entrevistadas, 9 son varones y 3 mujeres, con edades entre 25 a 66 años. En cuanto al nivel educativo, 4 tienen primaria incompleta, 4 secundaria incompleta, 3 secundaria completa y solo un paciente tenía superior tecnológico. Cuatro proceden de la zona altoandina de la región Lambayeque, tres son del cercado de Chiclayo, dos de Cajamarca, dos de Amazonas, y uno de Piura.

Estas características sociodemográficas, pueden influir en los resultados del estudio ya que la mayoría de ellos tiene estudios incompletos y con ello cierta dificultad para comprender las indicaciones del personal de salud sobre su autocuidado relacionado con la ingesta de alimentos y líquidos. Asimismo, la mayoría proceden de diferentes regiones andinas, donde las costumbres alimentarias y el desplazamiento a la ciudad para su tratamiento genera que incumplan la dieta.

Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada¹⁴, validada por tres expertos en investigación

cuantitativa y en la temática, para garantizar la congruencia de las preguntas con el objeto de estudio y mejorar la redacción de las mismas. El instrumento contiene datos generales del paciente y preguntas abiertas relacionadas al objeto de estudio: ¿Cómo hace para cumplir el régimen dietético e hídrico en su casa?, ¿Cuándo tiene sed como controla los líquidos que toma?, ¿Cómo sabe usted que tiene sobrepeso (qué siente) y cómo se cuida para no subir de peso?, ¿Cómo cuida su acceso vascular durante el día, cuando se baña y al momento de dormir?

Las entrevistas se realizaron en septiembre y octubre del 2023. El lugar, la fecha y hora de la entrevista fue según su preferencia y disponibilidad, ocho entrevistas se realizaron en el tópico de enfermería de dicha institución, y cuatro entrevistas se ejecutaron en sus hogares, duraron aproximadamente 20 minutos y se usó un grabador de voz, previo consentimiento informado. Cabe mencionar, que aun habiendo recolectado los datos en dos contextos clínica y hogar, las entrevistas se realizaron conservando la privacidad, con confianza y empatía, de tal manera que, en ambos escenarios, los entrevistados respondieron las preguntas con facilidad y naturalidad.

Después se transcribió cada entrevista en documento de Word y se envió por WhatsApp para que los entrevistados den su conformidad de los datos. Cabe señalar que los audios serán guardados por dos años en caso de auditoría, cumpliendo con el criterio de rigor científico de credibilidad¹⁴.

Después de realizada las entrevistas, se procesaron y analizaron los datos de forma artesanal, mediante el análisis de contenido temático¹⁵, que comprendió tres fases: **1)** el preanálisis, los datos recolectados fueron transcritos y ordenados. Luego se leyeron y seleccionó la información relacionada estrictamente con el objeto de estudio. Así mismo se eliminó aspectos que no están relacionados con la investigación; **2)** La codificación, se fragmentó las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que represente las unidades de significado, a fin de favorecer la reducción de los datos, se obtuvieron 15 códigos; y **3)** La categorización, los códigos se ordenaron y clasificados por similitud en su contenido, emergiendo tres categorías.

Entre los aspectos éticos, se garantizó la participación voluntaria en el estudio a través del consentimiento informado. Para proteger la confidencialidad del participante, se les asignó códigos (OS1, OS2...OS12). Asimismo, este estudio se ejecutó previa aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con resolución N° 251-2023-USAT-FMED y la autorización del Centro del Riñón del Norte S.A.C.

RESULTADOS

Posterior al procesamiento de datos se obtuvieron las siguientes categorías, que están ilustradas con los discursos más significativos que reflejaban las experiencias de los sujetos de estudio.

a) Nuevos hábitos alimentarios para cumplir régimen dietético

Las personas en HD han modificado sus hábitos alimentarios para cumplir con una estricta dieta, mayormente preparada por un familiar. Han adoptado una alimentación baja en sal y sin sabores intensos, llegando a eliminar ciertos alimentos como legumbres o maíz. Evitan consumir comidas con alto contenido de sal, azúcar, lácteos, café y ciertas frutas. Algunos optan por no cenar para controlar su peso. Sin embargo, algunos pacientes enfrentan dificultades para seguir las recomendaciones dietéticas debido a vivir solos o residir lejos del centro de hemodiálisis, lo que los lleva a comer ocasionalmente en restaurantes o a consumir alimentos prohibidos en reuniones familiares o eventos sociales, como carne de pato o cerdo, ocasionándoles problemas digestivos como diarrea. A pesar de reconocer el sacrificio que implica cumplir con la dieta, se resignan y la acatan. Como lo describe a continuación:

“Mi mamá hace la dieta que me indican o a veces yo cocino, todo es muy bajito de sal, además dializamos los alimentos, por ejemplo: si es menestra lo remojo, y voto el agua cuando hierve, luego pongo más agua y con eso ya se cocina... evito la caballa salada para mi es veneno, leche, café, mango, pitajaya o ciruela porque me dan diarrea, es un sacrificio seguir esta dieta, pero no me queda de otra...” OS5

“Mayormente yo cocino, todo es bajo de sal... dializo las menestras, al ajo lo licuo con un poquito de sal, cuando realizo mis aderezos ya no hecho sal a las presas de pollo, arroz, no hecho tomate a mis aderezos porque me dicen que es dañino para mí, como solo la ración que me dan, tomo manzanilla o anís en infusión sin azúcar...” OS11

“Cocina mi hija todo bajo en sal... en el desayuno avena sin azúcar y un choclo, en mi almuerzo arroz huevito revuelto con refresco de limonada y a veces en la cena me siento pesado y no ceno, solo tomo una manzanilla para no engordar...” OS6

“El día que no me dializan yo cocino hecho poquita sal a las comidas, evito comer pescado salado, la carambola y el chocolate porque me da diarrea...pero cuando tengo cumpleaños allí como chancho o pato porque no hay otra cosa que comer...” OS4

“Aquí comen diferente, no es como en mi casa, yo soy de Amazonas. A veces como en el restaurant cuando salgo de la hemodiálisis, pero me da diarrea, por eso yo preparo mis alimentos o me invita la vecina... ya no ceno porque traigo mucho peso...” OS10

“Evito la caballa salada, el mango, la pitajaya o la ciruela porque me da diarrea incontrolable...cuando estoy en casa me

cuido con la comida, pero cuando voy a la casa de mi mamá hago desarreglo, me sirve bastante y me da tristeza desairarla...” OS8

b) Estrategias para cumplir régimen hídrico y control de la sed

Por otro lado, las personas en HD emplean diversas estrategias para gestionar la sensación de sed que experimentan. Cuando sienten sed, recurren a prácticas como beber agua tibia o fría con un poco de limón sin azúcar, chupar cubitos de hielo, hacer gárgaras o masticar hielo de caramelos de limón. Algunos optan por consumir frutas jugosas como peras, limas o pepinos para saciar la sed. Otros buscan mantenerse ocupados para distraerse y evitar la tentación de beber agua en exceso. Reconocen que el control de la ingesta de líquidos es crucial para evitar el aumento de peso y la sensación de hinchazón. Como lo narran a continuación:

“Tomo medio vaso de agua que este bien fría... si tengo bastante sed pongo cubitos de hielo en mi boca y me pasa la sed, trato de estar ocupada y así no pienso en tomar agua...evito comidas que tengan mucha agua porque se hinchan mis ojos, mi cara, mis manos, mis pies, me duelen las piernas, y de hecho subí de peso...” OS1

“Tengo agua fría en mi jarra, hago gárgaras hasta tres veces y así voy jugando con el agua en mi boca hasta que se caliente el agua y lo boto, luego tomo un sorbito de agua y se me pasa...o me mantengo ocupada para no pensar en la sed...” OS10

“Hecho un caramelo de limón en un vaso de agua, luego lo pongo a la nevera para que se congele, ese hielo lo chupo y allí lo tengo como jugando en mi boca hasta que me pase la sed... cuando trabajo o me distraigo me olvido que tengo sed...” OS12

“Cuando tengo sed tomo agua tibia con media tapa de limón y con una cuchara voy tomando de a poquitos... o como una pera, una lima o un pepino y me calma la sed... Trato de mantener mi peso, cuando llevaba demasiado peso sentía agitación, mis pies se hinchaban y mi cabeza explotaba de dolor...” OS9

“Trato de mantener mi peso y tomar poca agua, porque cuando me hincho es insoportable el dolor de cabeza...” OS5

c) Cuidados con el acceso vascular en su cotidiano

Todas las personas en HD cuidan diligentemente su AV, evitan ejercicios forzados en el brazo portador o utilizan guantes o ropa con mangas largas al salir de casa. Durante el sueño, adoptan posturas supinas, laterales derechas o izquierdas, siendo cautelosos con no comprimir ni dañar la fistula. Además, monitorean el funcionamiento normal de su AV, reconociéndolo por un sonido similar a un vibrador, denominándolo "motor". Para prevenir hematomas o cicatrices, algunos aplican cremas como Ubresan®. Y son precavidos durante el baño, al cubrir su AV con pañuelos, bolsas plásticas, esparadrapos o un familiar les proporciona asistencia en su higiene, para evitar que se mojen los apósitos.

Tal como lo describen:

“Utilizo una camisa hasta el codo para que no se vea que tengo fistula, siempre toco el motorcito de mi fistula que debe estar muy eléctrica... no hago trabajo fuerte, no levanto peso... cuando duermo me acuesto rectamente para no aplastarla” OS10

“Limite hacer fuerza con el brazo donde está mi fistula y lo vengo para que no golpearla... también lo hecho ubresan para que no quede cicatriz...en la noche duermo con la mano cruzada en mí pecho” OS1

“mantengo bonito mi brazo, le paso ubresan para que no quede cicatriz...Para dormir al inicio tenía dificultad, se movía por la vibración solito el motorcito de mi brazo y trato de dormir boca arriba y que no choque mi cama con la fistula” OS9

“Cuando tengo dolor en mi fistula le pongo penca sábila, previamente le saco el yodo, lo dejo en agua por unas horas y la aplico sobre mi fistula. Me acuesto del lado derecho para dormir y no topar mi fistula...” OS3

“Durante el día trabajo en mi taller y evito hacer fuerza con mi brazo que tiene el catéter...cubro con una bolsa mi catéter, y me baño echándome agua con una jarra o le pido a mi familiar que me apoye. Algunas veces me paso un trapo húmedo en el cuello, hombros hasta la cintura para no mojar mi catéter” OS6

“Con un trapo limpio y cinta de embalaje pego al contorno de mi catéter, primero me lavo la cabeza con agua a chorro, luego llamo a mi hija para que me sobe la espalda con jabón ya yo me enjuago, pero aun así si se moja la gasa mi catéter, lo cambio, primero me hecho alcohol a las manos y coloco gasa seca y lo fijo con esparadrado...” OS4

“Me baño con jarrita, primero lavo la cabeza lo envuelvo mi cabeza con una toalla, y sigo con mi cuerpo peor sin mojar mi catéter...” OS12

DISCUSIÓN

En este estudio las personas en HD resaltan la dificultad de incorporar nuevas costumbres para abordar la dieta recomendada, pero reconocen la importancia para su bienestar. La familia juega un papel fundamental en la elaboración de dicha dieta, al promoverles la reducción del uso de sal, la diálisis de determinados alimentos, el consumo de claras de huevo cocidas, bebidas de soja o infusiones sin azúcar. Sin embargo, también se encuentran comportamientos inadecuados, como la omisión de cenas para evitar ganar peso, no seguir la dieta en reuniones familiares o al comer fuera de casa en lugares donde no existe una opción específica para ellos. Ante la sensación de hambre, muchos no consideran el riesgo potencial para su salud. Por lo tanto, se recomienda que el personal de enfermería y de nutrición realice seguimiento continuo del cumplimiento de la dieta, con el objetivo de concientizar a los pacientes y a sus familias.

Resultados semejantes al estudio de Fuentes et al¹⁶, donde la persona en tratamiento de HD modifica sus estilos de vida, en especial, restringen el consumo de pescados, lácteos, embutidos y dializan los alimentos, técnica que consiste en remojar por 24 horas las legumbres y tubérculos con la finalidad de reducir el contenido de minerales. Pero, otros participantes tienden a comer de todo y no se controlan. Contrasta, Kim y Lee¹⁷, al expresar que algunas personas en HD usan un plato pequeño, y palillos en lugar de una cuchara para disminuir su ingesta de alimentos, y excluyen los alimentos prohibidos. Y, Hwang et al¹⁸, mostraron que los participantes con resultados de sangre normales informaron la ingesta de alimentos restringidos, evitaban comer fuera de casa, alimentos procesados, pescado crudo, y no se saltaban las comidas.

Para regular la ingesta de líquidos, adoptaron ciertos hábitos como tomar media taza de agua fría o caliente con limón sin azúcar, chupar cubitos de hielo o caramelos de limón congelados. Algunos participantes prefirieron consumir peras, limas o pepinos para saciar la sed, y se esfuerzan por mantenerse ocupados para distraerse de la sensación de sed. Ellos reconocieron que la falta de control en la ingesta de líquidos podía desencadenar síntomas como taquicardia y la hinchazón en párpados, cara, manos y pies, lo que resultaba en un aumento de peso.

Esto resultados son similares al estudio de Kim y Lee¹⁷, al destacar que los pacientes que se hemodializan bebían agua solo cuando lo deseaban de forma gradual, muy lento y usaban un sorbete. Cuando el agua estaba en su boca, la retenía antes de escupirla. Luego repetían este proceso, sin tragar nunca el agua. Asimismo, hacían actividades al aire libre para distraerse y suprimir la sed. Se suma, Vijay y Kaur¹⁹, al concluir que el incumplimiento de las restricciones de líquidos es altamente prevalente entre los pacientes con HD, provocándoles una sobrecarga de líquidos en la fase Inter dialítica y la acumulación de desechos metabólicos que limita los beneficios de la HD²⁰.

Cabe indicar que la familia de los participantes del estudio está pendiente y vigila el cumplimiento de la ingesta indicada de alimentos, líquidos, control de peso y la reducción en el consumo de sal. Como se puede observar en los estudios antes mencionados, en diferentes partes del mundo las personas que reciben hemodiálisis tienen las mismas indicaciones, pero según sus costumbres, hábitos y alimentos disponibles se adecuan a las recomendaciones del personal de salud adquiriendo algunas estrategias particulares para cumplir con las restricciones impuestas, es necesario que lo cumplan porque de ello depende el éxito de dicho tratamiento. Al respecto, Özkan y Taylan¹³, recomiendan que haya un asesoramiento individualizado sobre la dieta y la restricción de líquidos, considerando el entorno cultural, las barreras o dificultades de cada persona en HD.

En este estudio se puede apreciar que personas en HD tienen mucho cuidado con su AV, para lo cual siguen algunas rutinas para su protección diaria, evitan actividades que les

ocasionen usar fuerza, usan vendas o una codera por temor a golpear el brazo donde tienen el AV, verifican la vibración del AV. También adaptan algunas posturas para dormir y no oprimir su AV. A veces reciben apoyo de la familia para poder realizar su higiene corporal y tienen mucho cuidado al momento de manipularlo. Esto se debe a que el personal que los hemodializa indica la rutina diaria de prácticas de autocuidado, para que mantengan un acceso limpio y protegido²¹. Fernández et al²², reporta que aprender a ducharse con el AV, despertó la intranquilidad e impotencia en las personas en HD que estaban acostumbrados a ejercer su autocuidado, lo que incremento la sensación de pérdida de control sobre su cuerpo.

En vista de lo anteriormente expuesto, se sugiere que el personal de enfermería supervise en forma continuada a las personas en HD sobre el cumplimiento de la dieta, el régimen hídrico, el cuidado del acceso vascular, incluso el tratamiento farmacológico, recurriendo a la teleenfermería, con el fin de prevenir complicaciones intra y post dialíticas, las cuales pueden ser detectadas a través de los resultados de los análisis de laboratorio mensuales de cada paciente. Asimismo, se propone proporcionar información mediante trípticos o guías exclusivas para el cuidado en el hogar, fomentando la participación tanto de la persona en HD como de su familiar cuidador.

También, es importante destacar que sería valioso explorar en futuras investigaciones la opinión del familiar cuidador y del personal de enfermería para triangular la información.

En conclusión, el familiar cuidador es un pilar fundamental para los cuidados en el hogar, y cumplimiento con las recomendaciones de salud de las personas en HD. Se observaron cambios en los hábitos alimentarios, donde la mayoría recibe ayuda de sus familiares para preparar la dieta, bajos en sal y sin sabores intensos, y modificando ciertos alimentos. Sin embargo, algunas personas en HD omiten la cena para controlar su peso o tienen dificultades para seguir las indicaciones dietéticas al comer fuera de casa, o cuando proceden de otras ciudades porque comen en restaurantes y no siguen la dieta, lo que puede comprometer su salud.

En cuanto al control de líquidos, recurren a métodos como beber agua con limón sin azúcar o consumir frutas jugosas, pero reconocen que la falta de control puede desencadenar síntomas como taquicardia y retención de líquidos.

Además, se evidencia un cuidado meticuloso del acceso vascular, implementando medidas de protección durante el sueño y la higiene personal, evitando actividades que requieran esfuerzo y utilizando vendajes o coderas para prevenir lesiones en el brazo.

Conflicto de intereses

Las autoras y autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Kovesdy C. Epidemiology of Chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* [Internet]. 2022 [consultado 21 Feb 2024];12(1):7-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35529086/>.
- Matos G, Martín L, Alvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [consultado 21 Feb 2024];18(4):666-77. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313/2393>
- Mignote H, Senetsehuf M. The lived experiences of patients on hemodialysis: a metha-synthesis. *Research Square* [Internet]. 2019 [consultado 21 Feb 2024];1-16. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-8777/v1>
- Santana M, Silva D, Echevarría M, Lopes S, Romanoski P, Böell J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [consultado 21 Feb 2024];41:e20190220. Disponible en: <https://www.scielo.br/r/genf/a/QhQmcQNhLs7VN-Q3X9fFrRWS/?format=pdf>
- Araujo G, Lima A, Lima F, Silva V, Sousa A, Barros E, et al. (2021). Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. *Cuidarte* [Internet]. 2021 [consultado 21 Feb 2024];12(3)e2090. Disponible: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2090>
- Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [consultado 21 Feb 2024];4(1):325-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339382322_Cuidados_del_acceso_vascular_para_hemodialisis
- Ozen N, Cinar F, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *The Journal of Nursing Research* [Internet]. 2019 [consultado 21 Feb 2024];27(4):e36.
- Lee E, Chang A, Chung Y. Socioecological Factors Affecting Fluid Restriction Adherence Among Korean Patients Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2021 [consultado 21 Feb 2024];32(3):239-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384013/>
- Tao Y, Liu T, Li P, Lv A, Zhuang K, Ni C. (2023). Self-management experiences of haemodialysis patients with self-regulatory fatigue: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2023 [consultado 21 Feb 2024];79:2250-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36794672/>.
- Naseef H, Haj N, Arafat A, Khraishi S, AbuKhalil A, Al-Shami N, Ladadweh H, et al. Quality of Life of Palestinian Patients on Hemodialysis: Cross-Sectional Observational Study. *Scientific World Journal* [Internet]. 2023 [consultado 21 Feb 2024];4898202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36937545/>.
- Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Clínicas nefrológicas* [tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú [Internet]. 2019 [consultado 21 Feb 2024];[aprox. 87 p] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
- Oliveira J, Sousa H, Bártolo A, Figueiredo D, Ribeiro O. Illness perception and treatment adherence in haemodialysis: a systematic review. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2023 [consultado 21 Feb 2024];28(7):1641-55.
- Özkan I, Taylan S. Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet]. 2022 [consultado 21 Feb 2024];42(1):22-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v42n1/2346-8548-nefro-42-01-22.pdf>
- Grove S, Gray J, Burns, N. *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia.* 6rd ed. Barcelona: Elsevier. 2016. 532 p.
- Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Rev. gen. inf. Doc* [Internet]. 2018 [consultado 21 Feb 2024];28(1):119-42. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
- Fuentes N, Díaz J, Fernández J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2023 [consultado 21 Ene 2025];26(1):41-7. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4483/1564>
- Kim S, Lee H. (2023). The Lived Self-Care Experiences of Patients Undergoing Long-Term Haemodialysis: A Phenomenological Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [consultado 21 Feb 2024];20(6):4690. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10048782/pdf/ijerph-20-04690.pdf>
- Hwang W, Lee J, Nam J, Oh J, Park I, Cho M. (2022). Self-care Through Dynamic Appetite Alteration: A Grounded Theory Study of Patient Experience on Maintenance Hemodialysis. *Clin Nutr Res.* [Internet]. 2022 [consultado 21 Feb 2024];11(4):264-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36381473/>.

19. Vijay V, Kaur H. (2022). The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr.* [Internet]. 2022 [consultado 21 Feb 2024]; 32(6):658-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34923113/>.
20. Sukartini T, Efendi F, Putri N. A phenomenological study to explore patient experience of fluid and dietary restrictions imposed by hemodialysis. *J Vasc Nurs.* [Internet]. 2022 [consultado 21 Feb 2024];40(2):105-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030322000243>
21. Muthusamy D, Sudha R, Grace P, Cheranmadevi P. Assessment of knowledge and self-reported practices regarding self-care of arteriovenous (AV) fistula among patients undergoing hemodialysis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2021 [consultado 21 Feb 2024];7(2):27-33. Disponible en: <https://impressions.manipal.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=m-jnhs>
22. Fernández R, Núñez M, Peláez B, Fernández M, Rábano M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2019 [consultado 21 Ene 2025]; 22(1):68-79. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4007/1225>



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