



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO SOBRE LA TERAPIA HEMODIALÍTICA EN PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
NEFROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA – PERÚ, 2025

KNOWLEDGE ABOUT HEMODIALYSIS THERAPY IN PATIENTS WITH  
CHRONIC KIDNEY FAILURE ATTENDING THE NEPHROLOGY  
SERVICE AT A HOSPITAL IN LIMA – PERU, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
NEFROLÓGICOS

AUTOR

JESSICA KARLA TORREBLANCA SERAFIN

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

**Fecha de Aprobación:** 19 de Marzo del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico de manera especial a Dios y a mis hijas Adamary y

Alisson, quienes todos los días aumentan mis deseos de superación.

A mí, por ser fiel seguidora de mis propios proyectos y perseverar en ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindar educación de calidad y a

mi asesor, el Mg. Carlos Christian Melgar Moran por su apoyo y guía.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO SOBRE LA TERAPIA HEMODIALÍTICA EN PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
NEFROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA – PERÚ, 2025

KNOWLEDGE ABOUT HEMODIALYSIS THERAPY IN PATIENTS WITH  
CHRONIC KIDNEY FAILURE ATTENDING THE NEPHROLOGY  
SERVICE AT A HOSPITAL IN LIMA – PERU, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
NEFROLÓGICOS

AUTOR

JESSICA KARLA TORREBLANCA SERAFIN

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

22% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 3%

10 bloques de texto 114 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.uwiener.edu.pe 3%

8 bloques de texto 101 palabra que coinciden

3 Internet

hdl.handle.net 2%

9 bloques de texto 70 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. MATERIALES Y MÉTODOS	9
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	17
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad progresiva que afecta la función renal y requiere terapias de reemplazo, siendo la hemodiálisis el tratamiento más común. Sin embargo, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre este procedimiento influye en su adherencia y resultados clínicos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia hemodialítica en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al servicio de nefrología en un hospital de Lima, Perú, en 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estará conformada por 100 pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis. La técnica de recolección de datos será la encuesta. **Instrumento:** Cuestionario estructurado de 21 preguntas de opción múltiple, validado mediante juicio de expertos y confiabilidad medida con Kuder-Richardson 20 (KR-20). Se evaluarán cuatro dimensiones: conocimientos generales, acceso vascular, dieta e ingesta de líquidos, y manejo farmacológico. **Análisis de datos:** Para el análisis de datos, se empleará el software estadístico SPSS versión 23. Se realizarán análisis descriptivos con medidas de tendencia central y dispersión. Se aplicarán pruebas inferenciales, como Chi-cuadrado, para evaluar asociaciones significativas entre variables.

**Palabras clave (DeCS):** Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, conocimiento, adherencia, pacientes.

## ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition that affects kidney function and requires replacement therapies, with hemodialysis being the most common treatment. However, patients' level of knowledge about this procedure influences their adherence and clinical outcomes. **Objective:** To determine the level of knowledge about hemodialysis therapy in patients with chronic kidney disease attending the nephrology service of a hospital in Lima, Peru, in 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The sample will consist of 100 CKD patients undergoing hemodialysis treatment. The data collection technique will be a survey. **Instrument:** A structured 21-item multiple-choice questionnaire, validated through expert judgment and reliability measured using Kuder-Richardson 20 (KR-20). Four dimensions will be evaluated: general knowledge, vascular access, diet and fluid intake, and pharmacological management. **Data Analysis:** For data analysis, SPSS software version 23 will be used. Descriptive analyses will include measures of central tendency and dispersion. Inferential tests, such as the Chi-square test, will be applied to evaluate significant associations between variables.

**Keywords (DeCS):** Chronic kidney disease, hemodialysis, knowledge, adherence, patients.

## I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un deterioro progresivo del funcionamiento de los riñones generando complicaciones que repercuten en el avance del estadio de la enfermedad, y que afecta a millones de personas en todo el mundo. A nivel global, el 10% de la población padece de enfermedad renal, en términos numéricos, se estima que, existen más de 850 millones de personas con dicho mal; América Latina no es exento a los estragos que causa esta enfermedad crónica a nivel de prevalencia, los cuales, se aproximan a los 700 millones de casos, con una incidencia anual de 0,9%, dicha problemática presupone conocer que lo expuesto constituye un problema de salud pública significativo (1,2).

Ante esto, es necesario revertir la situación a través de terapias que conlleven a una mejoría en el paciente y se eviten casos de mortalidad; para esto, es imprescindible que en una intervención exitosa influya el nivel de conocimiento que el paciente tiene sobre la enfermedad y el tratamiento respectivo, así como, el cumplimiento de las recomendaciones médicas (3). Existen diversos tratamientos alternativos que sustituyen al riñón en casos de IRC, el abordado en el presente estudio es la terapia de reemplazo renal (TRR) por hemodiálisis, cuyo objetivo está orientado a revertir la pérdida de fluidos y electrolitos durante la homeostasis, así como, la acumulación de desechos nitrogenados (4).

A nivel mundial, existen más 4 millones de personas que viven con TRR, y de estas, el 69% corresponde a TRR por hemodiálisis siendo la forma más común en este tipo de procedimientos (5). La situación de la TRR por hemodiálisis trae consigo disparidades en diversas regiones, entre los que destaca Europa, Estados Unidos y América Latina. La hemodiálisis es mayormente usada en Latinoamérica con un

67%, seguido de Estados Unidos con un 54% y Europa con 48% de pacientes que requieren el procedimiento en mención; dichos datos conllevan a una problemática en términos de situación de salud renal y derecho a la salud en pacientes cuyas diferencias radican no solo a nivel geográfico, sino también, en los modelos de sistema de salud que tienen los países en las regiones mencionadas (6).

El nivel de conocimiento sobre la terapia por hemodiálisis no solo incluye aspectos básicos sobre la enfermedad y el tratamiento, sino también información detallada sobre los procedimientos, los cuidados necesarios y las posibles complicaciones; en muchos casos, los pacientes reciben información limitada o incompleta, lo que dificulta su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud, además, las diferencias en la comprensión y el acceso a información fiable puede variar significativamente según el nivel educativo, el contexto socioeconómico y la disponibilidad de recursos en los servicios de salud (7).

La literatura científica ha destacado la relevancia de la educación sanitaria como herramienta eficaz para mejorar el conocimiento de pacientes con enfermedades crónicas, sin embargo, en el contexto local, hay una carencia de estudios que aborden esta problemática de manera específica, lo que deja un vacío de información sobre la situación actual de los pacientes con IRC en Perú, lo que presupone la necesidad urgente de realizar investigaciones que aporten pruebas y soluciones prácticas en este campo (8,9). Con respecto a los estudios internacionales sobre conocimientos sobre terapia hemodialítica en pacientes con IRC, se encontró lo siguiente:

Wu R et al en China el 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto que tenía la autodeterminación en el conocimiento en pacientes hemodializados, los cuales se encontraron que, con un  $p < 0,05$ , la tasa de

conocimiento estuvieron relaciones con cinco perspectivas: el principio de diálisis, dieta razonable, diálisis regular, protección de fistulas internas y conocimiento sobre prevención en complicaciones (10). Almutari H, et al, en Arabia Saudita, el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), los cuales se encontraron que más del 60% de pacientes comprendían la función renal y más del 70% tenían conocimiento sobre el estadio IV y V, y el tiempo desde el diagnóstico, sin embargo, aún se requieren más estudios sobre conocimiento (11).

King A et al. en Estados Unidos, el 2020, realizaron un estudio con el objetivo de comprender el conocimiento de pacientes afroamericanos sobre las opciones de TRR, los cuales, se encontró lo siguiente: conocimiento limitado de las modalidades domiciliarias y opciones de donantes fallecidos, limitado conocimiento sobre las opciones de elección de TRR, los pacientes confiaron en el médico sobre la elección de su tratamiento y por último, los pacientes informaron tener conocimiento sobre el trasplante de riñón (12). En el Perú, existe poca evidencia de conocimiento de TRR por hemodiálisis en pacientes hemodializados; se encontró lo siguiente:

Ramos J en el 2021, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con hemodíáisis en un hospital de alta complejidad; se encontró que, a nivel general, el 25% de pacientes tiene un conocimiento alto sobre autocuidado, además, el 10% de pacientes tiene un conocimiento alto de autocuidado sobre acceso vascular y 30% de pacientes tienen un conocimiento alto en control de líquidos (13).

Villanueva N en el 2018, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes que se encuentran con tratamiento por hemodiálisis en un hospital de alta complejidad en Lima. Los resultados

mostraron que, a nivel general, el 50% de pacientes tiene un conocimiento bajo sobre la dieta, a su vez, el 50% presenta un nivel bajo en conocimiento de minerales, y por último, el 53% de pacientes presenta un conocimiento bajo en la ingesta de líquidos (14).

**En cuanto al marco teórico, se describe a continuación:**

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad progresiva que afecta de manera irreversible a la capacidad de los riñones para filtrar desechos y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, morbilidad y mortalidad. Entre sus principales causas se encuentran enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y los trastornos autoinmunes, que derivan en daño renal permanente si no se controlan adecuadamente. Este contexto subraya la necesidad de intervenciones terapéuticas como la hemodiálisis para garantizar la supervivencia de los pacientes (15).

La terapia hemodialítica es un procedimiento en la que una máquina realiza la función de filtrado de los riñones, es decir, se bombea la sangre a nivel interno hasta la máquina que contiene el reemplazo renal comúnmente denominado dializador, el cual, se encarga exclusivamente de filtrar la sangre; dicho de otro modo, se elimina los desechos y líquidos en exceso de la sangre, lo cual, una vez filtrado, regresa al cuerpo; dicho procedimiento conlleva entre 3 hasta 5 horas, y se recomienda hacerlo 3 veces a la semana en promedio; se requiere de educación sanitaria para capacitar a los pacientes sobre los cuidados y riesgos que conlleva (16,17).

El conocimiento sobre la terapia hemodialítica abarca aspectos técnicos, como la frecuencia y la duración del tratamiento, y aspectos prácticos, como el manejo de

los dispositivos y la adopción de hábitos saludables. Los pacientes con conocimientos sobre su enfermedad tienen mayor capacidad para tomar decisiones sobre su tratamiento y afrontar los desafíos asociados, lo que repercute positivamente en su calidad de vida. Sin embargo, diversos estudios han identificado que muchos pacientes tienen un conocimiento limitado, lo que puede conducir a un manejo inadecuado de su enfermedad y un mayor riesgo de complicaciones (18).

El acceso vascular es un procedimiento médico que consiste en introducir un tubo delgado que permite distribuir fluidos y medicamentos; así como, la extracción de sangre; las primeras versiones surgieron hace 40 años, hasta que, en 1966, se desarrolló la fístula arteriovenosa interna (FAVI), lo cual, se sigue utilizando en la actualidad como forma de acceso, a esto se suman los catéteres venosos centrales y los injertos arteriovenosos; el acceso vascular ideal debe cumplir tres condiciones necesarias: permitir un abordaje integral, proporcionar flujos necesarios de dosis suficientes y carecer de complicaciones; esto conlleva a mejorar la calidad de vida de los pacientes (19, 20).

La dieta durante la hemodiálisis es un factor imprescindible que permite mantener y mejorar el procedimiento, así como, revertir situación en desnutrición, anorexia y restricción dietética; la dieta incluye una proporción regulada de alimentos acorde a las recomendaciones según el diagnóstico y suplementos nutricionales; ambos considerados en las diversas políticas nacionales como estrategia de salud pública en pacientes con enfermedad renal crónica (21).

El manejo de fármacos son considerados parte crucial en el tratamiento y seguimiento en pacientes hemodializados que dependen de los parámetros farmacocinéticos, estos se aplican en cuatro circunstancias: pacientes en situación

grave, alteraciones hemodinámicas, tipo de fármacos, modificaciones farmacocinéticas; lo cual depende del tipo de fármaco y de la condición del paciente; con respecto a hemodiálisis, los fármacos más dializables son los que tienen un bajo peso molecular, elevado aclaramiento renal, bajo volumen de distribución y una escasa fijación a proteínas plasmáticas (22).

Diversos modelos teóricos han abordado el conocimiento en el ámbito de la salud, el Modelo de Creencias de Salud plantea que la percepción de los beneficios y barreras del tratamiento influye en el comportamiento del paciente. De manera similar, el modelo transteórico del cambio de comportamiento sugiere que el nivel de conocimiento impacta en la motivación y en la disposición del paciente para adoptar cambios positivos (23).

Respecto a la justificación de la investigación, se fundamenta en términos sociales al abordar un problema que afecta a un grupo vulnerable: los pacientes con IRC, que se enfrentan a múltiples desafíos emocionales, económicos y de acceso a la salud. Determinar el nivel de conocimiento permitirá proponer intervenciones educativas y estrategias de soporte que mejoren el compromiso de los pacientes con respecto a generar más información sobre la TRR por hemodiálisis. Además, este estudio tiene el potencial de beneficiar no solo a los pacientes, sino también a sus familias y al sistema de salud, al reducir complicaciones, hospitalizaciones y los costos asociados a un manejo inadecuado de la enfermedad.

Desde una perspectiva científica, esta investigación contribuye a llenar un vacío en la literatura sobre IRC en el contexto peruano, ya que proporciona datos actualizados y relevantes sobre la situación de los pacientes que acuden al servicio de nefrología. Los hallazgos obtenidos podrán utilizarse como base para investigaciones futuras y para diseñar programas de educación sanitaria que

promuevan un enfoque preventivo y participativo en el cuidado de la salud renal. Además, los resultados del estudio podrían servir de referencia para la elaboración de políticas públicas en salud orientadas a mejorar la atención integral de los pacientes con IRC y a fortalecer la capacitación de los equipos sanitarios en este ámbito. Finalmente, el estudio es viable desde el punto de vista metodológico, económico y logístico. La población de pacientes con insuficiencia renal crónica que acude al servicio de nefrología está claramente definida y es accesible, lo que facilita la recolección de datos. Además, el instrumento que se aplicará es práctico y digerible de analizar.

## II. OBJETIVOS

### **Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia hemodialítica en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al servicio de nefrología en un hospital de Lima - Perú, 2025.

### **Objetivo Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades de insuficiencia renal crónica y hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología en un hospital de Lima - Perú, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el acceso de fístula arteriovenosa y catéter en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología en un hospital de Lima - Perú, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la ingesta de líquidos y dieta esencial en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología en un hospital de Lima - Perú, 2025.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la medicación en el proceso de TRR por hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología en un hospital de Lima - Perú - 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; debido a que permitirá incrementar el nivel de evidencia respecto al tema de estudio, además, ahondará en las características, propiedades y naturaleza de la población de estudio; y, por último, se realizará en un solo momento (24).

#### **3.2 Población**

La población está constituida por 100 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que reciben atención en el servicio de nefrología.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Pacientes en tratamiento activo por hemodiálisis.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos que dificulten la comprensión de los instrumentos de evaluación.
- Pacientes en fases agudas de insuficiencia renal o con pronóstico terminal no vinculados a terapia de reemplazo renal por hemodiálisis.
- Pacientes que fueron trasplantados.
- Pacientes en periodo de entrenamiento para diálisis peritoneal.

#### **3.3 Muestra**

Se seleccionará una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por pacientes, que coinciden con la población que cumple los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

### 3.4 Definición operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor final de la variable
<b>Conocimiento sobre la terapia hemodialítica</b>	Conjunto de información y comprensión que poseen los pacientes sobre el procedimiento que conlleva la hemodiálisis	Nivel de información que demuestran los pacientes sobre la terapia por hemodiálisis a través de un cuestionario estructurado.	Generalidad de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años vividos según grupo etario (%)</li> <li>• % de hombres y mujeres</li> <li>• Frecuencia de pacientes que tienen conocimiento sobre TRR con respecto del total</li> <li>• Conocimiento básico sobre IRC y hemodiálisis</li> </ul>	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)
			Cuidados sobre el acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados sobre la fistula arteriovenosa</li> <li>• Cuidados sobre el catéter</li> </ul>	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

			Dieta e ingesta de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de líquidos</li> <li>• Ingesta de fósforo</li> <li>• Ingesta de potasio</li> <li>• Ingesta de proteínas</li> </ul>	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)
			Manejo farmacológico o en hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para reducción del fósforo</li> <li>• Inclusión de la EPO en la medicación</li> </ul>	Alto (3) Medio (2) Bajo (1)

### **3.5 Procedimientos y técnicas**

La técnica del presente estudio se realizará a través de la encuesta, el instrumento fue creado por Sánchez et al. (25) en el año 2015, en España, sin embargo, para fines del presente estudio, se someterá a una opinión de juicio de expertos con el fin de evaluar su validez y confiabilidad en el contexto de la investigación.

Este instrumento está compuesto por 21 preguntas de opción múltiple, organizadas en cuatro dimensiones: Datos y conocimientos generales, Acceso vascular, Dieta y Tratamiento farmacológico. Cada ítem tendrá dos opciones de respuesta:

- 1 si la respuesta es correcta
- 0 si la respuesta es incorrecta

La puntuación total del instrumento se obtendrá sumando los aciertos, lo que permitirá clasificar el nivel de conocimientos del participante en tres categorías:

- Bajo conocimiento: 0 - 7 puntos
- Conocimiento medio: 8 - 14 puntos
- Alto conocimiento: 15 - 21 puntos (25)

Para la validez se contará con la participación de 10 especialistas en el área, cada experto evaluará los ítems en función de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, se analizará la validez de contenido mediante el coeficiente de V de Aiken, considerando valores superiores a 0.70 como indicativos de validez aceptable. Para verificar la confiabilidad del instrumento en el contexto del estudio, se aplicará una prueba piloto donde se calculará el

coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20), adecuado para instrumentos de respuestas dicotómicas, estableciendo como criterio de aceptabilidad un valor superior a 0.70.

El procedimiento será:

- a. Se elaborará del protocolo de investigación asegurando que cumpla con los requisitos metodológicos y éticos establecidos, para ello, se verificará la claridad de los objetivos, la justificación del estudio, el diseño metodológico y el cumplimiento de normas internacionales de investigación en salud.
- b. El protocolo será revisado por el asesor académico, quien proporcionará observaciones y sugerencias para su mejora, posteriormente, será evaluado por la “Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)”, en esta etapa, también se realizará un juicio de expertos, en el cual dos especialistas en cuidados nefrológicos evaluarán la pertinencia del instrumento y del diseño del estudio.
- c. Una vez aprobado el protocolo, será remitido al “Comité de Ética Institucional de la UPCH”, donde se revisará aspectos éticos relacionados con el consentimiento informado, la protección de los participantes y la confidencialidad de los datos.
- d. Después de la aprobación, se gestionará el permiso ante el “Comité de Ética de Investigación” del hospital donde se realizará el estudio, se presentará la documentación requerida, incluyendo el protocolo aprobado, la carta de autorización de la universidad y los formatos de consentimiento

informado, se cumplirá con los requisitos administrativos y éticos del hospital hasta obtener la autorización formal.

- e. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procederá con la aplicación del estudio, se coordinará con el personal de salud del hospital la selección de los participantes, garantizando que cumplan con los criterios de selección, se explicará a cada participante el propósito del estudio y se solicitará su consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizará en un espacio privado dentro del hospital, asegurando la confidencialidad de la información y la comodidad del paciente, se supervisará que la administración del cuestionario no interfiera con la terapia hemodialítica ni con la atención médica habitual del paciente.
- f. Finalizada la recolección de datos, se procederá al análisis estadístico de los resultados, garantizando la integridad y anonimato de la información obtenida.

### **3.6 Aspectos éticos del estudio**

El presente estudio garantiza el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, abordando los fundamentos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (26):

**Principio de Autonomía:** Los pacientes participantes decidirán libremente si desean formar parte del estudio, otorgando su consentimiento informado. En caso de querer retirarse, sus datos serán resguardados de manera confidencial mediante códigos que cumplan con los estándares éticos establecidos.

**Principio de Justicia:** El investigador se compromete a tratar a todos los participantes con equidad, respetando su condición médica, contexto social y realidad en relación con la insuficiencia renal crónica y la terapia de reemplazo renal que reciben.

**Principio de Beneficencia:** El investigador se compromete a promover la salud del paciente hemodializado y contribuir a la literatura científica, como parte del estudio, se brindará a cada participante un informe personalizado con recomendaciones prácticas basadas en sus respuestas, lo que les permitirá mejorar su autocuidado y adherencia al tratamiento, además, como agradecimiento por su participación, se les entregará un folleto informativo sobre Hemodiálisis e Insuficiencia Renal Crónica, que incluirá información clave sobre el acceso vascular, la dieta y el tratamiento farmacológico, este material servirá como una guía de apoyo para fortalecer su conocimiento y bienestar.

Finalmente, los resultados del estudio serán compartidos con la institución de salud correspondiente, contribuyendo a la optimización de la atención y calidad de vida de los pacientes.

**Principio de No Maleficencia:** Se asegura que los pacientes no enfrentarán ningún daño o riesgo durante el desarrollo del estudio.

Al contrario, se busca que los resultados obtenidos generen beneficios prácticos que mejoren su adherencia a la terapia y su calidad de vida.

### **3.7 Plan de Análisis**

Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos y analizados mediante estadísticas descriptivas. Tras la aplicación de los cuestionarios, los datos recolectados serán registrados en una base de datos utilizando Microsoft Excel y posteriormente exportados al software SPSS versión 23.0.

Este programa será empleado para generar tablas y gráficos estadísticos que permitan generar medidas de tendencia central y dispersión, con un nivel de confianza de 95%.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

<i>Recursos Materiales</i>	<i>Costo estimado</i>
Materiales de oficina	S/. 250.00
Movilidad	S/. 150.00
<i>Recursos Humanos</i>	<i>Costo estimado</i>
Estadístico	S/.750.00
Encuestador(a) (part-time)	S/.750.00
Recursos tecnológicos	<i>Costo estimado</i>
Dispositivo tecnológicos y software	S/.500.00
Contingencias	<i>Costo estimado</i>
-	S/.600 .00
<b>Total</b>	<b>s/. 3000.00</b>

## 4.2 Cronograma

Ítem	Actividad	2025											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Aprobación del proyecto de investigación por parte del asesor	X											
2	Validación del instrumento de recolección de data	X											
3	Aprobación del Comité de Ética de Investigación de la UPCH y el Comité de Ética del hospital de aplicación		X										
4	Aplicación del instrumento a pacientes hemodializados			X	X	X							
5	Digitación de información en la base de datos						X	X					
6	Control de calidad de digitación							X					
7	Procesamiento de datos en SPSS								X				
8	Análisis de información								X	X			
9	Elaboración de informe de tesis										X	X	X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2020;24(2):464–9. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1346-9097>
2. Vélez-Victoria J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. *Rev Mex Angiol.* [Internet]. 2023;51(1):1–3. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmang/v51n1/2696-130X-rmang-51-01-1.pdf>
3. Hahn K, Strutz F. The early diagnosis and treatment of chronic renal insufficiency. *Deutsches Ärzteblatt international.* [Internet]. 2024; 121(13):428–435. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11465476/>
4. Vodovar D, Mégarbane B. Extracorporeal Kidney-Replacement Therapy for Acute Kidney Injury. *N Engl J Med.* [Internet]. 2022. 386(23):2250. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2204453>
5. Bello A, Okpechi I, Osman M, et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol.* [Internet]. 2022. **18**: 378–395. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
6. Cortés L, Ayala R, Martínez B. Disparidad e inequidad en el acceso a las terapias de reemplazo renal en Latinoamérica. *Trayectorias Humanas Trascontinentales.* [Internet]. 2024;(17):1–17. Disponible en: <https://www.unilim.fr/trahs/5876&file=1/>

7. Koch-Weser S, Porteny T, Rifkin D, Isakova T, Gordon E, Rossi A, et al. Patient Education for Kidney Failure Treatment: A Mixed-Methods Study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2021;78(5):690–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638621005618>
8. Hu E, Coresh J, Anderson C, et al. Adherence to Healthy Dietary Patterns and Risk of CKD Progression and All-Cause Mortality: Findings From the CRIC (Chronic Renal Insufficiency Cohort) Study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020;77(2):235–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638620308623>
9. Bernales M, Mamani Y. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del Hospital EsSalud Base III Puno, noviembre - diciembre 2022. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1523>
10. Wu R, Quan H, Zhang Y. Efecto de la teoría de la autodeterminación sobre el conocimiento, la adherencia al tratamiento y la autogestión de los pacientes con hemodiálisis de mantenimiento. *Wiley Online Library*. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2022/1416404>
11. Almutari H. Evaluación de los conocimientos sobre la enfermedad renal entre los pacientes con enfermedad renal crónica en el Reino de Arabia

- Saudita. . Wiley Online Library. [Internet]. 2021.Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12363>
12. King A, Lopez F, Lissanu L. Conocimientos y preferencias sobre la terapia de reemplazo renal para afroamericanos con enfermedad renal crónica. *J Ren Care.* 2020; 46(3): 151–160. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7343610/pdf/nihms-1575242.pdf>
  13. Mendoza M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2021”. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana del Centro [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/279>
  14. Villanueva N. Nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/9f3329f7-1d2e-4d80-966e-6528778f330d>
  15. Suriatin T, Pujiono D, Lestari I, et al. Description Of Psychological Aspects In Patients Undergoing Hemodialysis Due To Chronic Renal Failure: Literatur Review. *IJOBBA: International Journal of Bunga Bangsa Cirebon.* [Internet]. 2023;2(2):93–8. Available from:  
<https://jurnal.uibbc.ac.id/index.php/ijobba/article/view/1696>

16. Wald R, Beaubien-Souligny W, Chanchlani R, Clark E, Neyra J, Ostermann M, et al. Delivering optimal renal replacement therapy to critically ill patients with acute kidney injury. *Intensive Care Medicine*. [Internet]. 2022;48(10):1368–81. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-022-06851-6>
17. University of Washington Medical Center. Hemodialysis A treatment option for kidney disease. *Renal Clinic*. [Internet]. 2011. Disponible en: [https://healthonline.washington.edu/sites/default/files/record\\_pdfs/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf](https://healthonline.washington.edu/sites/default/files/record_pdfs/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf)
18. Escudero-Lopez M, Martinez-Andres M, Marcilla-Toribio I, Moratalla-Cebrian M, Perez-Moreno A, Bartolome-Gutierrez R. Barriers and facilitators in self-care and management of chronic kidney disease in dialysis patients: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2024;33(10):3815–30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17193>
19. Chen H, Chen L, Zhang Y, Shi M, Zhang X. Knowledge of vascular access among hemodialysis unit nurses and its influencing factors: a cross-sectional study. 2022;11(11):3494–502. Available from: <https://apm.amegroups.org/article/view/104979/pdf>
20. Velez A, Ocharán J. Accesos vasculares para hemodiálisis. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2011;108(3):63–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485811000709>

21. Laville M, Fouque D. Nutritional aspects in hemodialysis. *Kidney International*, 2000. pp. S-133–S-139. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815474113>
22. Honorato J. Fármacos y diálisis. *Dial Traspl*. 2010; 31(2) :47–53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-farmacos-dialisis-S1886284510000020>
23. Sazali M, Rahim S, Mohammad A, Kadir F, Payus A, Avoi R, et al. Improving Tuberculosis Medication Adherence: The Potential of Integrating Digital Technology and Health Belief Model. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*. 2023;86(2):82–93. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10073608/>
24. Sampieri R, Fernández C., Baptista P. *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. 2014.
25. Sánchez J, Martínez C, Pablos L. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica*. 2015;18(1):23–30. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n1/04\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n1/04_original3.pdf)
26. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA*. 2025;333(1):71–74. doi:10.1001/jama.2024.21972

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Conocimiento sobre la terapia hemodialítica en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al servicio de nefrología en un hospital de Lima-Perú, 2025
<i>Investigador (a):</i>	Torreblanca Serafín, Jessica Karla
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

#### **Propósito del estudio:**

Este estudio que busca determinar el nivel de conocimiento sobre la terapia hemodialítica en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al servicio de nefrología en un hospital de Lima-Perú, 2025.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

Usted tomará un consentimiento informado, el cual, indicará su aprobación para participar en el estudio.

1. Se le aplicará el instrumento que evalúa el conocimiento de hemodiálisis distribuidos en 21 preguntas, según datos y conocimientos generales, acceso vascular, dieta y manejo farmacológico.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos significativos para su salud durante la participación en este estudio. Sin embargo, podría experimentar cierta incomodidad o ansiedad al

responder preguntas relacionadas con su condición médica y tratamiento.

**Beneficios:**

Los participantes del estudio recibirán un informe personalizado con recomendaciones prácticas basadas en sus respuestas, lo que les permitirá mejorar su autocuidado y adherencia al tratamiento. Además, como agradecimiento por su participación, se les brindará un folleto informativo sobre Hemodiálisis e Insuficiencia Renal Crónica, con información acerca del acceso vascular, la dieta y el tratamiento farmacológico, con el fin de fortalecer su conocimiento y bienestar. Los resultados del estudio serán compartidos con la institución de salud correspondiente, lo que contribuirá a la mejora de la atención y la calidad de vida.

**Confidencialidad:**

Toda la información recopilada en este estudio será tratada de manera confidencial. Su identidad no será revelada en ningún informe o publicación derivada de la investigación. Los datos serán codificados y almacenados de manera segura, asegurando la privacidad de su información personal.

**PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES**

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, WhatsApp, correo electrónico, según corresponda) por un período de 5 años, con el fin de poder contactarlo en el futuro para invitarlo a participar en nuevas investigaciones relacionadas con la insuficiencia renal crónica y otros temas de salud. Si no desea que lo recontactemos para futuras investigaciones, puede seguir participando en este estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y serán eliminados una vez finalizada la investigación.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI (  )      NO (  )

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recopilados en esta investigación por un período de 20 años. Estos datos podrán ser utilizados en investigaciones futuras relacionadas con la insuficiencia renal crónica, la terapia hemodialítica y otros temas de salud. Los datos almacenados no incluirán nombres ni información personal identificable, solo serán identificables mediante códigos.

Si no desea que los datos recopilados en esta investigación sean almacenados ni utilizados en el futuro, aún puede participar en este estudio. En ese caso, sus datos serán eliminados una vez finalizada la investigación.

Previamente al uso de sus datos en futuros proyectos de investigación, esos proyectos deberán contar con la aprobación de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI (  )      NO (  )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al teléfono xxxxxxxxx.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

Apellidos

Participante

\_\_\_\_\_  
Nombres y

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

Apellidos

Testigo (si el

participante es

analfabeto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTO DE HEMODIÁLISIS

(Sánchez et al., 2015)

#### ENCUESTA

**Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**Edad:** 18-30 años ( ) 30-60 años ( ) >60 años ( )

**Estudios:** Sin formación ( ) Formación básica ( )

Formación secundaria ( ) Formación universitaria ( )

**Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )

**¿Ha pasado por consulta de prediálisis?**

Sí ( ) No ( )

**¿Ha estado anteriormente en diálisis peritoneal?**

Sí ( ) No ( )

**¿Ha sido trasplantado?**

Sí ( ) No ( )

**Número de fármacos que toma: .....**

**¿Cocina usted sus propios alimentos?**

Sí ( ) No ( ) A veces ( )

**¿Qué tipo de acceso vascular utiliza?**

Fístula ( ) Injerto ( ) Catéter ( )

**1. ¿Cuáles son las funciones del riñón?**

- a. Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
- b. Limpiar sustancias tóxicas del organismo y eliminarlos a través de la orina

- c. Absorber los nutrientes de mi alimentación

**2. ¿Qué es la insuficiencia renal crónica (IRC)?**

- a. Fallo de las funciones del riñón
- b. Orinar en exceso
- c. Orinar solo por la noche

**3. ¿Qué es la hemodiálisis?**

- a. Tratamiento que permite curar la ERC en unas sesiones
- b. Tratamiento que se realiza en el abdomen
- c. Es un procedimiento destinado a suplir la función depurativa del riñón

**4. ¿Sabe usted por qué le pesan siempre antes de comenzar cada sesión de hemodiálisis?**

- a. Para saber su peso acumulado desde la anterior sesión de diálisis, y así poder programar los parámetros de su tratamiento
- b. Para saber si estoy o no estoy desnutrido
- c. Para saber si hay que ponerse a dieta

**5. ¿Qué es la fístula arteria-venosa?**

- a. Es un bulto en la piel
- b. El acceso permanente donde se une una arteria y una vena, normalmente en el brazo, a través del cual su sangre es llevada a la máquina de diálisis
- c. Es un tubo de gran calibre, insertado en el cuello, para extraer la sangre en la hemodiálisis

**6. ¿Qué cuidados debe darle a la fístula arterio-venosa?**

- a. Le pueden tomar la tensión y sacarle sangre en el brazo portador de la fístula

- b. No te pueden tomar la tensión ni sacar sangre del brazo portador de la FAVI, no coger peso, no llevar ropa u objetos apretados y debe mantener una buena higiene diaria
- c. No me la puedo mojar al ducharme

**7. ¿Qué es el catéter?**

- a. Es un tubo de plástico que se introduce en un vaso sanguíneo de gran calibre para extraer la sangre y realizar la hemodiálisis
- b. Es una vía que me cogen para meter medicación
- c. Unión de arteria y vena en el brazo que permita realizar la hemodiálisis

**8. Con respecto al cuidado del catéter, indique cuál es verdadera.**

- a. Realizar la ducha con precaución para mantener el catéter protegido y seco, y comunicar a la enfermera la aparición de dolor y calor en esta zona
- b. Puede utilizarlo para otros tipos de tratamientos ajenos a la hemodiálisis
- c. No tiene importancia que se le moje

**9. ¿Cuál de estos alimentos es recomendable por su bajo contenido en potasio para su dieta?**

- a. Plátano, kiwi, naranja
- b. Pepino, lechuga y compota de manzana
- c. Lentejas

**10. ¿Cómo debe cocinar sus verduras?**

- a. Cortando la verdura en trozos pequeños, dejándola en remojo un mínimo de tres horas y cambiando el agua varias veces sin consumir el agua de remojo, la verdura congelada pierde potasio al dejarla descongelar a temperatura ambiente

- b. Cocinándola poco tiempo
- c. Echándole mucha sal

**11. Como sabe, abusar de alimentos ricos en potasio puede poner en riesgo su vida, ¿sabe qué síntomas podría dar un consumo elevado de potasio y ante cuáles debería ir a urgencias inmediatamente?**

- a. Cuando presente cansancio, hormigueos, pesadez en brazos y piernas; y dificultad para hablar
- b. Cuando presente fiebre y congestión nasal
- c. Cuando presente dolor de oído

**12. Como sabe, una de las formas de reducir el fósforo en sangre es reducir su consumo, ¿sabe qué alimentos son ricos en fósforo?**

- a. Zanahoria
- b. El queso, el yogur, alimentos con harina como pan, tallarines o productos de pastelería y la coca-cola
- c. Espárragos

**13. ¿Es necesario que disminuya el consumo de proteínas en su tratamiento de diálisis?**

- a. No, ni antes, ni durante el tratamiento
- b. No, solo al comenzar el tratamiento en diálisis
- c. Puedo comer todas las proteínas que quiera

**14. ¿Cómo debe ser la ingesta de proteínas en un paciente en hemodiálisis?**

- a. Menor, para no forzar al riñón
- b. Mayor, porque se pierden proteínas durante el tratamiento con hemodiálisis
- c. Es indiferente al consumo de proteínas que se realice la dieta

**15. ¿Cómo debe ser la ingesta de proteínas en un paciente en hemodiálisis?**

- a. No puedo beber líquidos
- b. Medio litro más cantidad que orine en 24 horas
- c. Puedo beber lo que quiera

**16. Una posible complicación en pacientes en hemodiálisis es el llamado edema agudo de pulmón, que se puede producir al ingerir más líquido del recomendado, ¿qué síntomas puede sentir y ante los cuáles debería acudir rápidamente a urgencias?**

- a. Dificultad respiratoria, hinchazón en cara, brazos y piernas
- b. Fatiga y vómitos
- c. Dolor de cabeza

**17. ¿Cómo debe actuar para no sobrepasar la ingesta de líquido?**

- a. Saltear las verduras antes de hervirlas
- b. No beber nada de agua
- c. Limitar la ingesta de comidas saladas ya que aumenta la sed y medir el líquido total que debo tomar al día

**18. ¿La EPO está incluida en su medicación?**

- a. No
- b. La EPO me la aporta la dieta
- c. Si ya que esta hormona es producida por el riñón y debido a mi enfermedad esta producción se ve disminuida

**19. ¿Cuál de estos medicamentos se utiliza para disminuir fósforo en la sangre?**

- a. Caosina, royen, renagel, fosrenol, renvela
- b. Enalapril, EPO, hierro, augmentine

c. Resin calcio, resin sodio, adiro, sintrom

**20. ¿Cree usted que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?**

- a. Sí, con unas cuantas sesiones los riñones se curarán y no tendré que volver a hemodiálisis
- b. No, pero ayuda a mejorar la calidad de vida
- c. No y no sirve para nada

**21. ¿Cree usted que está adaptado a la hemodiálisis?**

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

# Folleto Informativo sobre Hemodiálisis e Insuficiencia Renal Crónica

## Medicamentos Comunes

- ¡Tómalos según te indiquen!
- EPO (eritropoyetina): Para prevenir la anemia.
- Fijadores de fósforo: Como carbonato de calcio.
- Suplementos de hierro: Para evitar deficiencia.
- Vitamina D: Para cuidar tus huesos.

## Preguntas Frecuentes

- ¿La hemodiálisis cura la IRC?
  - No, pero mejora tu calidad de vida y controla los síntomas.
- ¿Puedo llevar una vida normal?
  - ¡Sí! Muchos pacientes siguen activos y productivos.
- ¿Qué pasa si no me hago la hemodiálisis?
  - Las toxinas y líquidos se acumularán, poniendo en riesgo tu vida.

## Consejos para Adaptarte

- ¡Tú puedes!
- Mantén una actitud positiva, acepta y adaptarte a los cambios.
- Sigue las indicaciones médicas, asiste a todas tus sesiones.
- Busca apoyo emocional: Habla con familiares, amigos o un profesional.
- Haz actividades que disfrutes: Mantente activo y feliz.

### ¡Recuerda!

La hemodiálisis es un paso importante para cuidar tu salud.

☎ Si tienes dudas, consulta a tu médico.

### Bibliografía

National Kidney Foundation. Hemodiálisis: lo que necesitas saber; 2014.  
Magrans C, Barranco E, Ibars E. Hemodiálisis y Enfermedad Renal Crónica. 1ª ed. Editorial Ciencias Médicas; 2016.  
Daugirdas J, Blake P, Ing T. Manual de Diálisis. 5ª ed. Wolters Kluwer; 2015.

## Folleto Informativo sobre Hemodiálisis e Insuficiencia Renal Crónica

Lic. Jessica Karla Torreblanca Serafín

## ¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica (IRC)?

Enfermedad donde los riñones pierden su capacidad para filtrar desechos y líquidos.

- ⚠ Consecuencias si no se trata:
  - Presión arterial alta
  - Anemia
  - Daño a huesos y otros órganos

## ¿Qué es la Hemodiálisis?

👤 Tu aliado:

Tratamiento que usa una máquina para limpiar la sangre cuando los riñones no funcionan.

- 🔍 ¿Cómo funciona?
  - La sangre sale del cuerpo.
  - Pasa por un filtro (dializador) que elimina toxinas y líquidos.
  - La sangre limpia regresa al cuerpo.

📅 Frecuencia: Generalmente, 3 veces por semana.

## Tipos de Acceso Vascular

- ♦ ¡Necesitas un acceso!
  - Fístula Arteriovenosa (FAV):
    - Une una arteria y una vena (la mejor opción). Duradera y segura.
  - Injerto Arteriovenoso:
    - Usa un tubo artificial para conectar arteria y vena. Si las venas no son adecuadas.
  - Catéter Venoso Central:
    - Tubo en una vena grande (cuello o pecho). Temporal o cuando no hay otra opción.

## Cuidados del Acceso Vascular

- 👉 ¡Cuidalo bien!
  - Para Fístula o Injerto:
    - No uses ese brazo para tomar presión o sacar sangre.
    - Evita cargar cosas pesadas.
    - Revisa diariamente si sientes vibración (frémito).
  - Para Catéter:
    - Mantén el área limpia y seca.
    - No mojes el catéter al ducharte.
    - Si ves enrojecimiento, dolor o secreción, javisa a tu médico!

## Recomendaciones Dietéticas

- ♦ ¡Tu dieta importa!
  - Control de Líquidos: Limita líquidos para evitar hinchazón y dificultad para respirar.
  - Reduce el Potasio: Evita: plátano, naranja, kiwi, papa y tomate. Prefiere: pepino, lechuga, manzana y pera.
  - Reduce el Fósforo: Limita: lácteos, queso, pan, pasteles y gaseosas. Toma fijadores de fósforo (como carbonato de calcio).
  - Proteínas: Aumenta: huevo, pollo, pescado y carne magra.

## Síntomas de Alerta

- 🚨 ¡No los ignores!
  - Hiperpotasemia (exceso de potasio):
    - Hormigueo en manos y pies.
    - Debilidad muscular. Dificultad para respirar.
  - Sobrecarga de Líquidos:
    - Hinchazón en piernas, brazos o cara. Dificultad para respirar. Aumento repentino de peso.
  - Infección en el Acceso Vascular:
    - Enrojecimiento, dolor o calor en la zona. Fiebre o escalofríos.