



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES
CON I.R.C. ATENDIDOS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS
NEFROLOGÍA DEL INKA SAC,
CHICLAYO, 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR
MEDINA SALES GISELLE ESTHER**

**ASESORA:
MG. GALLO GALLO MARIA DEL SOCORRO**

CHICLAYO– PERÚ, 2017

**ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON I.R.C.
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS NEFROLOGÍA DEL INKA
SAC, CHICLAYO, 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de (n=50 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que existe relación significativa entre ambas variables: Estilos de vida y complicaciones de los pacientes, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,953 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. Además, existe una relación directa, es decir, a mejores estilos de vida, menores complicaciones en las enfermedades de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: *Relación entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify the relationship between lifestyles and complications of patients with chronic renal failure treated at the Nephrology Hemodialysis Center of the Inka SAC, Chiclayo, 2017. It is a descriptive correlational investigation, it was studied With a sample of (n = 50 patients), a Likert type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was made by the expert judgment concordance test obtaining a value of (0.836); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

Finding that there is a significant relationship between both variables: Lifestyles and complications of patients, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.953 and with a level of significance of value $p < 0.05$. In addition, there is a direct relationship, that is, to better lifestyles, fewer complications in patients' diseases.

KEY WORDS: *Relationship between lifestyles and complications of patients with chronic renal failure.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente sanos.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive relacionado con sus objetivos, sus expectativas, sus metas, y proyectos de vida, sus normas, sus inquietudes.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

Los estilos de vida están relacionados con los patrones alimenticios de las personas, el consumo de tabaco, vida sedentaria, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas de la vida diaria.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, esta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%. La IRC está asociada con factores infecciosos o fisiológicos tales como glomerulonefritis, enfermedades tubulares, infecciones renales, obstrucción por cálculos, anomalías congénitas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, lupus eritematoso sistémico, y puede a su vez, ocasionar enfermedades cardiovasculares, neuropatías, descalcificación de los huesos, y anemia entre otros.⁽¹⁾

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) sigue una tendencia creciente, similar a la de otras enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus (DM) y la Hipertensión Arterial (HTA)⁽²⁾. La ERC es un problema de salud pública que está asociada al aumento de la mortalidad cardiovascular (CV) y al incremento de gastos en los sistemas de salud. Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERC que requieren algún tipo de Terapia de Reemplazo Renal (TRR). Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos

donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de TRR como la hemodiálisis (HD)⁽³⁾

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la ERC y a mejorar el acceso a su tratamiento. Estas instituciones se aliaron para promover estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida. La ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁽⁴⁾

El Dr. Luis Dulanto Monteverde, director general del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HCH) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), del Ministerio de Salud (Minsa-Perú) expresó que “en el Perú, existe una tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas, la incidencia de la enfermedad renal crónica está en aumento conforme se incrementan los casos diabetes, obesidad e hipertensión arterial.⁽⁵⁾

La Sociedad Peruana de Nefrología, refiere que “en el 2017, se reportaron 13,000 pacientes, están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran. Lamentablemente en

el Perú la infraestructura física y equipamiento para hemodiálisis es escaso y no existe en muchas regiones. Los pocos servicios existentes están colapsados y además no hay especialistas, pues solo hay siete médicos nefrólogos por cada millón de habitantes, cuando debería haber 15 o 20 por millón. Del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis, 10,000 se atienden en Essalud y solo 3,000 en los hospitales del Ministerio de Salud. (6)

La población de pacientes con Insuficiencia renal en hemodiálisis ha ido superando la capacidad de los servicios del MINSA Y ESSALUD; por lo tanto, en la ciudad de Chiclayo han tercerizado sus servicios de hemodiálisis en algunas clínicas privadas (7); como es el caso del Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC.

El Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, está ubicada en el Jr. José De La Torre N° 397 – Chiclayo; reciben atención 50 pacientes, provenientes de distrito de, Túcume, Jayanca, Motupe, Chongoyape, Ferreñafe, Túman, Cayalti, Guadalupe, Sipán, Santa Rosa, Etén, Reque y Chiclayo, todos con antecedentes de sufrir enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión, cálculos renales. Son sometidos a hemodiálisis periódica, reciben atención médica, nutricional, psicológica, social y cuidados de enfermería proporcionado en forma holística (biopsicosocial) por un equipo conformado por profesionales y técnicos de salud altamente calificados.

Por otro lado se aborda sobre los estilos de vida saludable; estos son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la Organización Mundial de Salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poco saludable y sedentarismo. Los estilos de vida son determinados de la

presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, los cuales han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.
(8)

Los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dieta rica en proteínas, el consumo excesivo de grasas saturadas, el sobrepeso, la obesidad y el uso de nefrotóxicos, hacen que la IRC sea una de las principales causas de morbilidad y mortalidad dentro de las enfermedades no transmisibles.(2)

Los pacientes con enfermedad crónica experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros. El dolor crónico constituye el síntoma frecuente en muchas de estas enfermedades; éste es entendido como aquel dolor que se mantiene durante un período mayor a seis meses, y su presencia se asocia con dificultades secundarias entre las que se encuentran cambios en la posición socioeconómica, pérdida del trabajo, inseguridad financiera y relaciones disfuncionales.(9)

Aunque existen características generales de los padecimientos crónicos, cada enfermedad crónica posee características que le son propias. El caso de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) presenta unas características que la hacen sumamente adversa; los pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales; así como, a cambios potenciales en

su estilo de vida. La enfermedad renal crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia.⁽¹⁾

En Perú, existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de éstos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de tratamiento, el presupuesto del Ministerio de Salud debería duplicarse.⁽³⁾

Los pacientes al llegar por primera vez a recibir terapia sustitutiva por hemodiálisis, se encuentran decaídos, en fase de negación al no aceptar su enfermedad y mucho menos la diálisis, algunos manifiestan signos de depresión y estrés, refieren querer ir a casa, ya no quieren vivir, porque les molesta a muchos el catéter, el cual muchas veces le produce dolor e incomodidad. Se sienten dependientes de la familia al no poder realizar algunas de sus actividades, como por ejemplo tener independencia al bañarse. Con el transcurrir del tiempo van aceptando la enfermedad y tolerando el tratamiento de hemodiálisis, gracias a la consejería que recibe de parte del equipo de salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los estilos de vida inadecuados con las complicaciones que sufren los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
- Identificar los estilos de vida relacionados con el proceso salud - enfermedad del paciente hemodializado.
- Identificar y relacionar las complicaciones que presentan los pacientes durante y después del procedimiento de hemodiálisis.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es el resultado final de una serie de factores patológicos que ocasionan un daño irreversible de sus diversas estructuras y la pérdida progresiva de la función renal hasta ocasionar la muerte del paciente, si éste no recibe tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, según su estado crítico.

En nuestros días es cada vez más común, encontrar en los centros de atención médica a pacientes con IRC. Esta enfermedad trae severas consecuencias para quien la padece y su entorno familiar, si no es posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo; la hemodiálisis o diálisis, en sus distintas modalidades resulta un tratamiento invasivo, porque afecta la calidad de vida del paciente y de la familia.

La hemodiálisis, como tratamiento que sustituye la función renal, puede originar complicaciones durante o después de las sesiones, tales como; hipotensión, cefalea, náuseas y vómitos, que dependerán del autocuidado del paciente renal.

El desarrollo de estas complicaciones durante el proceso de hemodiálisis, interfieren directamente en el proceso de salud – enfermedad del paciente, si no existe una actuación oportuna y eficaz de prevención, se incrementara su prevalencia.

Se considera que muchas de las complicaciones en la IRC pueden ser prevenidas por detección precoz y tratamiento. Una de las principales complicaciones son las enfermedades cardiovasculares, tienen alta prevalencia y son la causa principal en la muerte de los pacientes con IRC.

Investigaciones recientes han sugerido que existen muchos factores que podrían influenciar en la reducción de complicaciones en la IRC, siendo uno de estos factores la adopción de estilos de vida saludables.

Frente a la alta incidencia de las complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, es pertinente abordar una investigación basada en la relación existente entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La presente trabajo de investigación está orientada a propiciar la adopción de estilos de vida saludable y reducir las complicaciones, reduciendo la tasa de mortalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, de la ciudad de Chiclayo.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, presentan características muy singulares y particulares en sus estilos de vida, según el ámbito geográfico donde viven; lo que dificulta establecer estándares diagnósticos uniformes.

Durante el tratamiento de éstos pacientes, se prioriza la intervención asistencial del proceso de hemodiálisis, dejando escaso margen de tiempo para abordar la evaluación de los estilos de vida y su relación con posibles complicaciones que podrían generarse.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- ❖ Álvarez W, y Gonzales J. En El Salvador durante el 2016 realizaron un estudio de diseño cuantitativo prospectivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo comparar la calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. La población estuvo constituida por 60 pacientes. Las características sociodemográficas: las edades oscilaron entre los 40 a 69 años con un 81,67%, con alto índice en el género masculino con 81,66%.

Las conclusiones fueron: La calidad de vida de pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada el mayor valor se presentó en la dimensión de salud mental con 65,6% y la menor en función física

17,2%; para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el mayor promedio fue dimensión de función social con 58,8% y la menor es rol físico con 52,5% con estos resultados se determinó que mediante una la recodificación de datos la calidad de vida de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria obteniendo un promedio de (69,1%) muy buena a comparación de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada con (41,4%) buena así pues podemos decir que la calidad de vida de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.(10)

- ❖ *Lligoicota Pindo, I. y Narvaez Pinos, N. 2015. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador.* Realizaron una investigación descriptiva, que tuvo como objetivo dar a conocer la relacionar los estilos de vida con las complicaciones que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. En su metodología de investigación establecen la aplicación de un cuestionario validado, con 30 preguntas dirigidas a 66 paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis, mediante el cual se valoraron datos: físicos, psicológicos, de función social y rol emocional.

Una de sus conclusiones es que las complicaciones hemodiálticas dependieron básicamente de los estilos de vida adquiridos, todas las molestias estaban relacionadas con la alimentación inadecuada, ingesta no controlada de líquidos, niveles elevados de estrés, estados depresivos, insomnio y manejo inadecuado del acceso para hemodiálisis, ocasionados por una comunicación deficiente entre el paciente- profesional de la salud y la falta de programas educativos.

(11)

- ❖ Jiménez L. En México durante el 2013 realizó un estudio de diseño transversal, correlacional, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis, atendidos en el Municipio de Querétaro, en la clínica de Nefrología, Hemodiálisis y trasplante renal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La edad promedio fue de 49 años con elevado índice en el género masculino con 72,5%, el 55% era casado.

Las conclusiones fueron: Los pacientes acuden a la clínica al servicio de hemodiálisis dos veces por semana a pesar de la norma oficial mexicana indica tres veces a la semana puesto que esta medida va generar la acumulación de sodio (Na), potasio (K), calcio (Ca), urea y creatinina, afectando su calidad de vida en la dimensión física y nivel de independencia no obstante estas personas no cuentan con un sistema de seguro de salud por lo que se ve afectado la economía familiar. (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- ❖ Cieza Huisa, E. 2017. *Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima*. Realizó una investigación con enfoque cualitativo, cuyo objetivo es determinar la relación entre el cuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica. La metodología utilizada fue un estudio correlacional de corte transversal, de muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 50 personas debido a población finita, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que acuden al Servicio de Hemodiálisis.

Concluyendo que el autocuidado tiene relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica; éste autocuidado es inadecuado respecto a la alimentación, higiene personal, terapia farmacológica y cuidado del acceso vascular en el Servicio de Hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (13)

- ❖ *Del Rio Sullon, R. 2105. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima.* Realizó una investigación de tipo cualitativa, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. La metodología empleada es descriptivo corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 67 pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos Mayo.

Concluye que los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis son parcialmente saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social. (14)

- ❖ Peña J. En Lima durante el 2015 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“, Cañete-2015. La población estuvo constituida por 60 pacientes. Utilizó para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Las conclusiones fueron: el 45% de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% es adecuado, y en el 15% el autocuidado es inadecuado. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en la alimentación y controles de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado el tratamiento y acceso vascular.⁽¹⁵⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Sistematización de variable Estilo de vida saludable

Marc Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud - actualmente utilizado- él asume a “la salud como un campo formado por cuatro áreas: biología humana, entorno, servicios asistenciales y estilos de vida...”, siendo este último el que determinará alrededor del 43% del nivel de salud de una población.

⁽¹⁶⁾

Los estilos de vida según diversos autores

- Alfred Adler, plantea en la Teoría de la Personalidad: “cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad, es decir, que el sujeto organiza a inicios de su existencia formas peculiares de percibir, evaluar, sentir y actuar”. ⁽¹⁷⁾
- Duncan Pedersen, considera el estilo de vida: “manifestaciones de dimensión colectiva y social, determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural”. ⁽¹⁸⁾
- A. Font, define el estilo de vida: “la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su

estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico, social y los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos”. (19)

- Según OPS, «El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones» (20)

- OMS, define el estilo de vida: “son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. (21)

Entonces el estilo de vida son hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Se relaciona estrechamente con la esfera

conductual y motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Dimensiones del estilo de vida en los pacientes con IRC

a) Dimensión Física

A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud.

a.1 Alimentación

Esta juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, es por eso la importancia de mantener un mismo horario para las comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. La alimentación en diálisis es muy importante ya que mejora

la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. (22)

Cuando el riñón falla, de tal modo que pierde su función excretora, se comienzan a acumular toxinas y agua en el organismo, implicando un gran riesgo para la salud. Los riñones están limpiando la sangre permanentemente las 24 horas del día, mientras que la hemodiálisis, si bien es muy eficiente, se realiza por 3 a 4 ½ horas tres veces por semana, retirando parcialmente del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal.

Dentro de los alimentos que debe consumir la persona con hemodiálisis tenemos:

- Puede consumir 2 raciones al día de carne o pescado blanco/azul, de preferencia carne magra: Pollo, pavo y conejo; huevo 3 veces por semana máximo y las legumbres (porotos, lentejas, garbanzos, arvejas), solo consúmalas 1 vez a la semana.
- Hidratos de carbono, deben ser la base de la alimentación del paciente dializado (50-60% de aporte total). Existen 2 tipos:
 - ✓ Las Simples (de absorción rápida): azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, chocolates, entre otros.
 - ✓ Los Complejos (de absorción lenta): arroz (de preferencia 2 veces al día), pasta, patata, cereales, legumbres, etc.

Es mejor consumir hidratos de carbono complejos y evitar los simples que favorecen subidas de colesterol, triglicéridos, obesidad.

- Se recomienda fomentar el uso de aceite de oliva, es preferible el consumo de alimentos cocinados al horno o a la cacerola.
- Se debe consumir como máximo 1 fruta al día, se recomienda las de menor contenido en potasio como son pera, manzana, mandarina o fresas y cocidas.
- Puede tomar medio vaso (125ml) de leche entera o semidesnatada una vez al día y 2 a 3 veces a la semana yogurt o queso sin sal.
- La cantidad de líquidos que puede tomar al día es la cantidad de orina más 500 ml.

Dentro de los alimentos que debe limitar tenemos:

- Las carnes rojas y vísceras, ya que contienen un nivel elevado de colesterol, por lo que se pueden consumir de forma esporádica preparándolos como guisos o cocidas.
- Alimentos con abundante sal: cubitos de caldo, conservas, frutos secos, embutidos, snack (papitas, chizitos, etc.); estos pueden producir hinchazón (piernas, párpados, etc.), tensión arterial elevada, insuficiencia cardíaca y edema de pulmón. También chocolate, cacao, frutos secos, concentrados de carne o pescado, sopas de sobre, purés instantáneos y platos precocinados; por su alto contenido en potasio, ya que su exceso en el organismo produce: hormigueos, calambres, debilidad muscular, arritmias e incluso parada cardíaca, por lo que puede convertirse en el componente más peligroso de la alimentación.
- Evitar mariscos, crustáceos y moluscos (alto contenido en fósforo).

- Suprima o reduzca en lo posible el consumo de tabaco ya que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.
- Suprima o disminuya el consumo de alcohol, es bien conocido que afecta negativamente a su salud, entre otros efectos nocivos aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.

(23)

a.2 Higiene personal

En los pacientes con insuficiencia crónica renal se recomienda ducha diaria con jabones neutros e hidratando después con cremas hidratantes, para mejorar o evitar la picazón. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel. (22)

Utilice ropa holgada (evitamos presión en la zona de la fístula) lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante.

Adecuada Higiene Bucal: es importante insistir en ella para combatir la halitosis (mal aliento) que a veces existe en relación a la Insuficiencia Renal. Para ello debe cepillar sus dientes después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave que evite el sangrado y enjuagues con colutorios.

El cuidado de los pies es muy importante, sobre todo si la insuficiencia renal está asociada a la diabetes. En tal caso se debe tener especial cuidado a la hora de secarlos, insistiendo en los espacios interdigitales y las uñas deberán cortarse de forma recta.

a.3 Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esta mejora el bienestar físico y psíquico de modo que es considerada parte del tratamiento. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (24)

Los beneficios del ejercicio son múltiples: mejora la circulación de la sangre y disminuye el nivel de colesterol, ayuda a la mantención de un peso aceptable y a mantener una presión arterial normal, aumenta la masa y la fuerza muscular, entre otros.

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. (25)

Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada (requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco), o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa (requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca) cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de

duración, como mínimo; sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente. (25)

No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc. (26)

a.4 Cuidado de la salud

La gran mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis se dializan 3 veces por semana (en días alternos) y la duración de las sesiones suele ser de alrededor de 3 horas y media, pudiendo alcanzar hasta 5 horas según las características del paciente y el nivel de adherencia al tratamiento; es por este motivo que muchos pacientes abandonan el tratamiento, ya que limita actividades que antes realizaban y, también por su alto costo. Por eso la importancia de sensibilizar a los pacientes para que no dejen el tratamiento y no repercuta en su estado de salud. (27)

a.5 Descanso y sueño

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, juicio y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Todas las células de nuestro cuerpo necesitan un periodo suficiente de descanso cada día. Esto debe ser regularmente de 6 a 8 horas en adultos. (26)

b. Dimensión psicológica

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, ósea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros. (28)

Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida, unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona, entre éstos últimos podemos mencionar a la enfermedad. A estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación. (22)

La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado y en el caso de la insuficiencia renal crónica (IRC) supone cambios y requiere ajustes, relacionados con la persona (a la nueva realidad del organismo: síntomas, limitaciones e incapacidades, efectos del tratamiento; a la nueva realidad emocional: sensación de vulnerabilidad, incertidumbre, preocupación) y con la situación (a la enfermedad: pruebas e intervenciones médicas, entorno ajeno, profesionales, personas desconocidas, etc.; a la persona: nuevo estilo de vida, distintos roles y relaciones personales), lo que conlleva a una alteración en la vida de la persona, ya que implica tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de manera frecuente y habitual. (22)

Los problemas psicológicos pueden ser de diversos tipos. Unos están asociados a la alteración emocional (desánimo, depresión),

otros a las relaciones personales y a conductas inadecuadas. Todos ellos no son incompatibles, siendo los más frecuentes los relacionados con la alteración emocional. (29)

Estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis. (27) Los síntomas de ansiedad suelen ir acompañando a la preocupación, la incertidumbre o la pérdida de control. La emoción más habitual asociada a la ansiedad es el miedo o preocupación.

La presencia de depresión y ansiedad en este tipo de pacientes aumenta los riesgos de suicidios, expresados en la no adherencia a la hemodiálisis, incumplimiento de las restricciones dietéticas e intentos suicidas directos; lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y aumento de los riesgos de mortalidad. (29)

La ansiedad y depresión parecen depender sobre todo de la percepción o interpretación cognitiva que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis hacen de su enfermedad, lo que posiblemente se deba en parte a la magnitud del malestar inducido por los síntomas que padecen. Por otra parte, es posible que la

presencia de ansiedad y/o depresión haga que los pacientes se quejen de mayores niveles de malestar. (30)

Presencia de alteraciones conductuales, en estas podemos recoger las relacionadas con los comportamientos de autocuidado y los hábitos adecuados, además de los relacionados con el estilo de vida.

Una cuestión muy comentada es el sueño y las dificultades para conciliarlo. Estas pueden aparecer en relación con la alteración emocional o con cuestiones físicas (prurito, dolor). En el caso de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis hay un tema muy específico y de enorme importancia, es la ingesta de líquidos y de las consecuencias de la sobre ingesta; los excesos en la ingesta de líquidos repercuten en la tolerancia a la diálisis, la probabilidad de aparición de otros problemas de salud y en el estado general del paciente. De ahí la importancia de controlar lo que se bebe. El control de la conducta de beber no siempre es fácil, pero hay que reconocer que se puede conseguir y en cualquier caso se pueden conseguir avances. (22, 26)

También que la alteración emocional de algunas personas va asociada a la incertidumbre con respecto al futuro, a las expectativas no cubiertas (satisfacción con la vida) o a la imposibilidad de acceder a un trasplante. (26)

c. Dimensión Social

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo.

La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece. (28)

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcados por la alteración emocional.

Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de hemodiálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. (22)

También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, que afectan la convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, entre otras.

Los aspectos sociales, sustancialmente afectados por el tratamiento, incluyen cambios en el funcionamiento social, alteraciones en las relaciones matrimoniales y familiares, y disminución de las oportunidades vocacionales. El paciente puede experimentar sentimientos de culpabilidad al sentirse la causa de los trastornos. (30)

Las relaciones, las compensaciones y los patrones de interacciones familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal se modifican tanto por la enfermedad como por el proceso terapéutico. Cada miembro de la familia debe adquirir habilidades y recursos emocionales para adaptarse a esta situación. Por otra parte, la mayoría de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, principalmente institucional, no pueden cumplir un horario de trabajo normal, porque el procedimiento se realiza en horario de la mañana o de la tarde, con una duración de cuatro horas, por lo que no es fácil mantener un trabajo y acudir a hemodiálisis. Además del estado físico, hay que considerar el tiempo disponible, los traslados al centro, las complicaciones e incluso las posibles y, a veces frecuentes, pruebas médicas, entre otros. (26)

En todo el proceso de la enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad.

Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes. (29)

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad. (28)

Estilo de vida no saludable

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto físico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal.

Entre estos tenemos:

- Sedentarismo
- Malos hábitos alimentarios
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad
- Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol. ⁽³¹⁾

2.2.2.- Sistematización de la variable Complicaciones en la Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Insuficiencia Renal Crónica

a) Definiciones

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se le define: se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. ⁽³²⁾

También se puede definir como: “la es la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, por más de tres meses, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ” ⁽³³⁾. Como consecuencia, los riñones pierden su

capacidad de regular el balance hídrico, eliminar desechos tóxicos a través de la orina y mantener un equilibrio ácido-base.

b) Etiología

Las causas más comunes son:

- *Enfermedades sistémicas con afectación renal:* lupus eritematoso sistémico, nefropatía vascular, hipertensión arterial y nefropatía diabética.
- *Enfermedades renales:* glomerulonefritis, enfermedad poli quística renal congénita, pielonefritis y pérdida traumática del tejido renal.
- *Alteraciones nefrológicas extrarenales:* obstrucción del tracto urinario.

c) Epidemiología

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las diez causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La IRC es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad cardiovascular y a altos gastos en los sistemas de salud. Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con IRC, que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal. Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de tratamiento de reemplazo renal como la hemodiálisis.

En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de tratamiento de reemplazo renal no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de éstos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de tratamiento de reemplazo renal el presupuesto de salud debería duplicarse. (35)

En vista de que a nivel mundial se espera que la población que requiera hemodiálisis se duplique en los próximos 10 años, la International Society of Nephrology (ISN) ha sugerido que la IRC sea incluida dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles. Como parte de estos esfuerzos, el paso inicial debería ser documentar la carga de la IRC en los países, así como delinear las características de los pacientes con IRC.

d) Factores de riesgo

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades del corazón
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Edad
- Raza

Brevemente se describen las más frecuentes están:

- La *Diabetes*, es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón.
- La *hipertensión*, es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón. (34)

e) Síntomas

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber:

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga
- Comezón en todo el cuerpo

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, esta alteración es conocida como *uremia*.

- Orina frecuente
- Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos
- Sensación de sabor metálico en la boca

- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Acortamiento de la respiración
- Sensación de frío
- Alteraciones en la concentración
- Mareo
- Dolor de piernas o calambres musculares

f) Diagnóstico

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computada, la pielografía intravenosa (estudio para evaluar las características de los riñones y el sistema de drenaje) y la angiografía (inyección de un líquido que permite evaluar las arterias que nutren al riñón).

Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anormalidades o “marcadores” renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento de los riñones. Algunas de estas pruebas son:

- *Creatinina*. Es un producto de desecho que produce el organismo cuando convierte alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, en la enfermedad renal crónica se observan niveles altos de creatinina.

- *Tasa de filtración glomerular.* Mide la tasa en la que los riñones filtran la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.
- *Pruebas de orina.* Puede detectarse la presencia de células rojas o blancas en la orina, lo que es un signo de la función renal.
- *Micro albúmina.* Esta prueba se utiliza para detectar en la orina pequeñas cantidades de una proteína llamada albúmina. (36)

g) Tratamiento

El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones así como la protección contra ataques cardíacos y eventos vasculares. Es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes. La modificación de la dieta así como el menor consumo de proteínas y sal, pueden ser útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad renal.

Como la anemia es frecuente en personas con insuficiencia renal crónica es importante la administración de medicamentos que aumenten la cantidad de células rojas en la sangre. (37)

La Hemodiálisis

a. Definición

La *hemodiálisis* es otro método para filtrar la sangre. Es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas. (38)

b. Consideraciones técnicas en la Hemodiálisis

La hemodiálisis es un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón. La cantidad de sangre que circula en un momento a través del dializador es menos de la que cabría en una taza.

El dializador tiene dos compartimentos separados por una membrana que es semipermeable – sólo partículas de un cierto tamaño pueden pasar a través de ella. Una solución llamada dializante circula por un lado de la membrana y la sangre fluye por el otro lado. El dializante está compuesto de agua, glucosa y productos químicos, los cuales tienen una composición similar a los fluidos del cuerpo sin toxinas.

Después de pocas horas en diálisis, la sangre está prácticamente limpia y se ha eliminado el exceso de líquidos. Los pacientes habitualmente reciben tratamiento de diálisis tres veces por semana, y cada tratamiento dura aproximadamente unas cuatro horas. A este tratamiento se le denomina hemodiálisis alterna. También los pacientes pueden recibir la hemodiálisis diaria o frecuente, que como la palabra indica se realiza más días pero menos horas. El médico prescribe la duración y las veces que acudirá semanalmente al centro para hacerse el tratamiento. (39)

La hemodiálisis se realiza normalmente en centros de diálisis donde enfermeras llevan a cabo el tratamiento de diálisis o se realiza en casa con la ayuda de un acompañante. Si se realiza hemodiálisis

domiciliaria, el paciente y su acompañante deben asistir al hospital para entrenamiento y suele durar varias semanas. Para la hemodiálisis domiciliaria, se necesita un espacio para la máquina de diálisis, equipo de tratamiento de agua, y suministros.

La enfermera del hospital y el técnico de la casa comercial responsable de la instalación y mantenimiento de la máquina visitan la casa del paciente y ayudan a organizar las necesidades de agua y modificaciones eléctricas.

c. Acceso para hemodiálisis

Para permitir que la sangre fluya del cuerpo al dializador y vuelva, se necesita un vaso sanguíneo con un buen flujo de sangre. Para crear este acceso, se realiza una intervención en la que se unen una arteria y una vena, generalmente en un brazo o una pierna. Hay varios tipos de accesos, unos son temporales y otros son permanentes. El médico decide cual es el acceso más adecuado para cada paciente.

Los accesos temporales incluyen los siguientes tipos de catéteres, los cuales son tubos huecos que quedan parcialmente fuera del cuerpo.

- *Subclavia*. Es un catéter temporal ubicado en la vena subclavia justo debajo de la clavícula. No debería ser utilizado durante más de una o dos semanas ya que provoca cambios importantes en el vaso que pueden afectar a futuras fístulas.

- *Femoral*. Es un catéter temporal ubicado en la vena grande de la ingle.
- *Yugular interna (YI)*. Es un catéter situado en la vena grande del cuello y puede ser utilizado durante varias semanas o varios meses.

Los catéteres están cubiertos por gasas u otros tipos de apósitos los cuales deben estar siempre limpios y secos.

Los accesos permanentes más comunes son las fístulas y los injertos. La fístula se forma bajo la piel uniendo una vena y una arteria. Esto aumenta la cantidad de sangre que fluye a través de la vena y hace que la vena sea más grande. El proceso por el cual la fístula se hace fuerte y grande para permitir la inserción de la aguja se llama maduración. En general este proceso dura entre 4 y 12 semanas. Pueden hacerse algunos ejercicios fáciles para ayudar a que la fístula madure.

El injerto se realiza conectando una vena y una arteria con material sintético. Después de la cirugía, se necesitan entre 3 y 4 semanas para que la hinchazón sobre el injerto disminuya y pueda utilizarse para hacer la diálisis. La implantación de ambos accesos la realiza un médico en el quirófano.

d. El tratamiento de la Hemodiálisis

El tratamiento lo realiza personal al cuidado de los pacientes que son enfermeras. Cuando el paciente llega al centro según cita concertada, una persona al cuidado de los pacientes evalúa el peso del paciente, su presión arterial y sus condiciones físicas.

Luego, según la prescripción médica, se inicia el tratamiento. La enfermera asignada al paciente introduce dos agujas. Una aguja (arterial) se conecta a la línea de sangre la cual se utiliza para bombear la sangre al dializador. La otra aguja (venosa) devuelve la sangre dializada al cuerpo. Si el paciente lleva un catéter, las líneas de sangre se conectan directamente al catéter.

La heparina es un medicamento que evita que la sangre se coagule dentro del dializador. Puede administrarse a través del acceso antes de que empiece la diálisis, y durante la diálisis si es necesario. El efecto de la heparina después del tratamiento debe ser mínimo.

Luego, la sangre se bombea al dializador, de forma continua durante el tratamiento, donde se limpia y se devuelve al cuerpo. El personal clínico controla el flujo sanguíneo, la tensión arterial y las condiciones generales.

El personal explica los procesos que realiza la máquina de hemodiálisis del mismo modo que los síntomas que el paciente puede tener durante el tratamiento o entre los tratamientos. El personal clínico controla continuamente las condiciones del dializado y de la máquina para garantizar la seguridad del paciente y que todo el tratamiento funciona correctamente.

Cuando el tratamiento finaliza, la enfermera o el cuidador retira las agujas y pone unos apósitos en los puntos de punción. Los apósitos pueden retirarse en pocas horas. Los pacientes con catéter se

desconectan de las líneas de sangre. Se utilizan tapones para cerrar y proteger el catéter. Los pacientes no deben manipular el catéter.

Se hace un seguimiento regular del estado físico del paciente, su dieta y su tratamiento. Cuando se considera necesario se hacen cambios en el tratamiento. Algunos pacientes prefieren hacerse el tratamiento en los centros especializados porque de este modo el cuidado principal lo realizan profesionales de la diálisis. Del mismo modo en los centros los pacientes tienen la oportunidad de estar con otros pacientes y relacionarse socialmente. (40)

e. Complicaciones en la Hemodiálisis

Entre las principales complicaciones que se presentan en un paciente hemodializado, tenemos:

- Anemia
- Sangrado del estómago o los intestinos
- Dolor óseo, articular o muscular
- Cambios de los niveles de azúcar de la sangre
- Daño a los nervios de las piernas y los brazos (neuropatía periférica)
- Demencia
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)
- Complicaciones cardiovasculares
- Niveles altos de fósforo
- Niveles altos de potasio
- Hiperparatiroidismo
- Aumento del riesgo de infecciones
- Daño o insuficiencia hepática

- Desnutrición
- Aborto espontáneo y esterilidad
- Convulsiones
- Hinchazón (edema)
- Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fracturas. (41)

2.2.3 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de Enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual.

- Características y experiencias individuales:* Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes.
- Cogniciones y efecto específico de la conducta:* Esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería. (28,30)
- Resultado conductual, esta categoría incluye los siguientes conceptos:* El compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las

preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. (42)

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y

residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.⁽⁴²⁾

2.2.4 Rol del profesional de Enfermería

El profesional de Enfermería brinda cuidados en los tres niveles de atención. En el primer nivel, desarrolla actividades de promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad a través de campañas de salud y programas educativos sobre hipertensión arterial y diabetes mellitus, principales causas de la enfermedad. (22)

En el segundo y tercer nivel de atención el profesional de enfermería debe considerar que la situación del paciente renal crónico viene determinada por factores tales como: la situación médica del paciente, es decir, todas las características propias de la enfermedad

y sus consecuencias. La estructura psicológica, en la que hay que tener en cuenta la personalidad del paciente, el estado de ánimo y las variaciones psicológicas durante el tratamiento ya sea por la no adaptación al régimen terapéutico, la hemodiálisis. Y la problemática socioeconómica, en que está vinculado el paciente, problemas familiares, con sus amistades o relaciones laborales. (26)

El profesional de Enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de la enfermedad renal. En cuanto a la atención que brinda al paciente con insuficiencia renal crónica, tiene la delicada misión de dirigir y supervisar el proceso de hemodiálisis, educar y ayudar al paciente a adoptar estilos de vida adecuados, prevenir y detectar riesgos con la finalidad de potenciar al máximo la calidad de vida de estos pacientes. (27)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Estilos de vida: Son comportamientos, actividades que refieren realizar los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica y social.

- Paciente con insuficiencia renal crónica: Persona de sexo masculino y/o femenino mayor de 18 años con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC) que recibe tratamiento de hemodiálisis en la Clínica de Hemodiálisis Nefrología El Inka SAC.

- Tratamiento de hemodiálisis: Tratamiento de reemplazo de la función renal que permite el filtrado de toxinas y otros residuos de la sangre.

- Dimensión física: A través del cual el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la

alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud.

- Dimensión psicológica: Abarca las emociones y el intelecto, la toma de decisiones; que el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis refiere realizar.
- Dimensión social: Es el conjunto de relaciones sociales que refiere realizar el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

2.4 HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con IRC atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variable Independiente: Estilos de vida

1. Definición conceptual de la variable:

Los Estilos de vida, son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

2. Definición operacional de la variable:

- Responsabilidad en salud
- Actividad física
- Nutrición
- Crecimiento espiritual
- Relaciones interpersonales
- Manejo del estrés

2.5.2 Variable Dependiente: Complicaciones

1. Definición conceptual de la variable:

Son los efectos adversos que se presentan durante el tratamiento de hemodiálisis; entre los más relevantes se encuentran: anemia, hipertensión arterial, hipercalemia, artralgia, desnutrición, etc.

2. Definición operacional de la variable:

- Durante la sesión de hemodiálisis
- Patologías asociadas

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable Independiente (VI) Estilos de vida	Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Educación • Busca información o ayuda 	Propuesta de Nola Pender (Instrumento HPLP II)
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividad física • Sedentarismo 	
	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Normal • Sobrepeso • Obesidad 	
	Crecimiento espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Creyente en Dios • No creyente 	
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Asertivo • Empatía • Resolución de conflictos 	
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Autodominio emocional • Conciliar el sueño 	
Variable Dependiente (VD) Complicaciones en pacientes con IRC	Durante la sesión de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de hemodiálisis • Contracturas musculares • Náuseas y Vómitos • Cefaleas • Alteración cardiovascular • Contaminación bacteriana 	Cuestionario tipo Liker
	Patologías asociadas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes • Enfermedades cardíacas 	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Será cuantitativa, porque según Hernández Sampieri ⁽⁴³⁾, porque explicará la realidad vista desde una perspectiva externa y objetiva. Esta investigación tienen como intención la exactitud de mediciones o indicadores con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias.

Durante el proceso de cuantificación numérica, el instrumento de medición o de recolección de datos jugará un papel central. Por ello serán válidos y confiables. El nivel corresponde a un estudio descriptivo, de acuerdo con Hernández Sampieri ⁽⁴³⁾, ésta investigación especificará los estilos de vida saludables y complicaciones de los paciente con IRC atendidos en el Centro de hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

El presente proyecto será **no experimental**, porque no habrá manipulación de ninguna variable. Así mismo será **correlacional**; porque relacionará la variable estilo de vida saludable con la variable complicaciones de los paciente atendidos en el Centro Nefrología del Inka SAC, Chiclayo.

Siendo el diseño no experimental, la investigación será **transeccional o transversal** porque recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único. Tendrá como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, cuenta con un completo y avanzado Servicio de Hemodiálisis. Un equipo humano compuesto por médicos nefrólogos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas y técnicos; todos ellos con amplia experiencia en hemodiálisis, se preocupan de entregar la mejor calidad de atención según las necesidades de cada paciente. Éste Centro de Hemodiálisis brinda su prestación de servicio a pacientes pertenecientes de ESSALUD y del MINSA (FISAL).

La hemodiálisis es un procedimiento que limpia y filtra la sangre. Retira del cuerpo las impurezas y líquidos que se retienen por la falta de la función renal, reestableciendo el adecuado balance en cuanto a sodio, potasio y bicarbonato, entre otros.

El proceso de Hemodiálisis es realizado por un filtro o riñón artificial, el que se conecta a una máquina que a su vez impulsa la sangre desde el paciente hasta el filtro, para devolverla limpia a la circulación.

Para realizar el procedimiento es necesario que el paciente cuente con un acceso venoso que permita llevar su sangre al riñón artificial y devolverla simultáneamente. Lo habitual es que este acceso se construya debajo de la piel, uniendo una arteria del brazo con una vena. También es posible obtenerlo mediante un catéter que se coloca en una vena central de alto flujo.

La sesión de hemodiálisis se efectúa tres veces a la semana y tiene una duración aproximada de cuatro horas. Durante el procedimiento se puede leer, dormir, comer algo liviano, hacer ejercicios, ver televisión o escuchar música.

Cada uno de los pacientes queda a cargo de un nefrólogo del staff, quien mantiene control de la evolución de la hemodiálisis y establece contacto con el médico tratante externo.

El especialista programa el tratamiento a seguir y evalúa mensualmente los exámenes de laboratorio y condiciones clínicas, adecuando la terapia a las necesidades específicas.

El Servicio de Hemodiálisis, se encuentra ubicado en las dependencias del Centro, con rápido acceso en la atención por la amplitud de sus ambientes, lo que otorga una seguridad adicional en caso de emergencia.

También cuenta con una nutricionista especializada en pacientes con enfermedad renal lo que permite un diagnóstico nutricional de cada paciente y confeccionar una dieta balanceada de acuerdo a sus necesidades.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

• Población

Teniendo en cuenta: "una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones". (44)

Se ha considera que la población de nuestra investigación, es una de población con IRC atendidos en el Centro Nefrología del Inka SAC, (N = 50)

- **Muestra**

Así mismo, una muestra se conceptualiza: "Una muestra es una colección de algunos elementos de la población, pero no de todos". (44)

La presente investigación por la naturaleza de la población relativamente pequeña, se ha estimado que el tamaño de la muestra será igual al número de la población o sea ($n = 50$); lográndose una muestra de un 100% significativa.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario (la encuesta) debido a que es una técnica económica, requiere de pocas personas y menor tiempo para abarcar una gran población, las respuestas tienen menos riesgo de distorsión por ser anónimos y proporciona mayor libertad a los asegurados para responder.

El cuestionario está conformado por preguntas cerradas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general del paciente, como la edad, género, padecimiento de enfermedades crónicas, y complicaciones, entre otros. El instrumento será un cuestionario tipo Liker

La segunda parte consta de preguntas que buscaron determinar los estilos de vida del usuario; para ello se utilizará la propuesta validada de Nola Pender (instrumento HPLP II).

Previo a la aplicación del instrumento, este será sometido a la consideración de expertos: nutricionista, médico general. (Ver anexos).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nuestros instrumentos de recolección de los datos reúnen dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

- La **validez**, los instrumentos utilizados si han medido las variables que se pretendió medir en la presente investigación.
- La **confiabilidad**, antes de ser aplicadas a la población en estudio, los instrumentos de medición fueron sometidas a pruebas de repetición reportándonos iguales resultados.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para garantizar, los aspectos éticos de la población en estudio se otorgó las seguridades del caso a los adultos mayores con insuficiencia renal crónica , a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma, en caso hubiesen aceptado participar y, durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir.

Así mismo, se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes, así se estará aplicando los principios éticos señalados en la investigación con seres humanos.

Para la obtención de la información, se tomó en cuenta un ambiente de privacidad, planificando como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios unos 20 minutos aproximadamente.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFROLOGÍA DEL INKA SAC, CHICLAYO, 2017

COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	LOS ESTILOS DE VIDA						TOTAL	
	ADECUADO		ADECUADO PARCIAL		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	10	20%	4	8%	2	4%	16	32%
Moderado	3	6%	21	42%	4	8%	28	56%
Severo	1	2%	2	4%	3	6%	6	12%
Total	14	28%	27	54%	9	18%	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, que tienen un nivel Adecuado, tienen a su vez un nivel de Complicaciones Leve en un 20%(10), los estilos de vida de los pacientes Adecuado Parcial, tienen a su vez Complicaciones de los pacientes Moderado en un 42%(21) y los pacientes con estilos de vida No Adecuados, tienen a su vez Complicaciones Severo en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida y Complicaciones de los pacientes.

TABLA 2
LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL PROCESO SALUD -
ENFERMEDAD DEL PACIENTE HEMODIALIZADO.

ESTILOS DE VIDA	N°	Porcentaje
Adecuado	14	28%
Adecuado parcial	27	54%
No Adecuado	9	18%
Total	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, tienen un nivel Adecuado parcial, en un 54%(27), los estilos de vida de los pacientes en el nivel Adecuado en un 28%(14) y en el nivel No Adecuado en un 18%(9).

TABLA 3
LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DURANTE Y
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

COMPLICACIONES	N°	Porcentaje
Leve	16	32%
Moderado	28	56%
Severo	6	12%
Total	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Las Complicaciones que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, tienen un nivel Moderado en un 56%(28), en el nivel Leve en un 32%(16) y en el nivel Severo en un 12%(6).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con IRC atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

H1: Existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con IRC atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estilos de vida	Complicaciones
Estilos de vida	Correlación de Pearson	1	,953**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Complicaciones	Correlación de Pearson	,953**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,953, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con IRC atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes, encontrando que los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, que tienen un nivel Adecuado, tienen a su vez un nivel de Complicaciones Leve en un 20%(10), los estilos de vida de los pacientes Adecuado Parcial, tienen a su vez Complicaciones de los pacientes Moderado en un 42%(21) y los pacientes con estilos de vida No Adecuados, tienen a su vez Complicaciones Severo en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida y Complicaciones de los pacientes. Coincidiendo con *Lligoicota Pindo, I. y Narvaez Pinos, N. 2015*. Una de sus conclusiones es que las complicaciones hemodiálticas dependieron básicamente de los estilos de vida adquiridos, todas las molestias estaban relacionadas con la alimentación inadecuada, ingesta no controlada de líquidos, niveles elevados de estrés, estados depresivos, insomnio y manejo inadecuado del acceso para hemodiálisis, ocasionados por una comunicación deficiente entre el paciente- profesional de la salud y la falta de programas educativos. Coincidiendo además con *Cieza Huisa, E. 2017* Concluyendo que el autocuidado tiene relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica; éste autocuidado es inadecuado respecto a la alimentación, higiene personal, terapia farmacológica y cuidado del acceso vascular en el Servicio de Hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, encontrando que tienen un nivel Adecuado parcial, en un 54%(20), los estilos de vida de los pacientes en el nivel Adecuado en un 28%(14) y en el nivel No Adecuado en un 18%(9). Coincidiendo

con *Del Rio Sullon, R. 2105*. Concluye que los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis son parcialmente saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social. Coincidiendo además con Peña, J. 2015 Las conclusiones fueron: el 45% de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% es adecuado, y en el 15% el autocuidado es inadecuado. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en la alimentación y controles de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado el tratamiento y acceso vascular.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las Complicaciones que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, encontrando que tienen un nivel Moderado en un 56%(28), en el nivel Leve en un 32%(16) y en el nivel Severo en un 12%(6). Coincidiendo con Jiménez L. 2013 Las conclusiones fueron: Los pacientes acuden a la clínica al servicio de hemodiálisis dos veces por semana a pesar de la norma oficial mexicana indica tres veces a la semana puesto que esta medida va generar la acumulación de sodio (Na), potasio (K), calcio (Ca), urea y creatinina, afectando su calidad de vida en la dimensión física y nivel de independencia no obstante estas personas no cuentan con un sistema de seguro de salud por lo que se ve afectado la economía familiar.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, encontrando que existe relación significativa entre ambas variables: Estilos de vida y complicaciones de los pacientes, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,953 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Además, existe una relación directa, es decir, a mejores estilos de vida, menores complicaciones en las enfermedades de los pacientes.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Adecuado parcial,

TERCERO

Con respecto a la dimensión Complicaciones que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del INKA SAC, Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel Moderado.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar estrategias de terapias ocupacionales que les permita sentirse útiles y activos lo cual mejoraría la calidad de vida en forma integral, ayudaría también a la interacción personal creando afinidad entre pacientes y personal de salud.

SEGUNDO

Promover actividades de capacitación sistemática y continua dirigido al profesional de enfermería para que de esta manera este actualizada en los nuevos avances y enfoques, que les permitan aplicar técnicas innovadoras y al paciente participar en su autocuidado y estilos de vida Adecuados y saludables.

TERCERO

Realizar sesiones educativas sobre los estilos de vida Adecuados y saludables, cuidados preventivos haciendo participe a los pacientes, a su familiar o cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J.C.; Gutiérrez, C.; Fajardo, L.. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Univ. Psychol. v.5 n.3 Bogotá dez. 2006 [citado el 23 Abr 2017]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300005
- 2.- Niovis Sosa Barberenal , Roberto Angel Polo Amarantell , Sandra Nancy Mendez Rogríguezl , Mabel Sosa Barberenal. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Medisur vol.14 no.4 Cienfuegos jul.-ago. 2016 [citado Abr 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400006
- 3.- Herrera, P. Pacheco, J., Taype, A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana.2016 [citado el 23 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
- 4.- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2015 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- 5.- Minsa - Perú. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal. 2015 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>

6.- Lozada, C. Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. 2017 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

7.- Guzmán, P.; Moreno, R. y Muro, J. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC – 2015 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1627/BC-TES-TMP-464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8.- Minsa – El Salvador. Estilos de vida saludable. 2016 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

9.- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa J.C. y Gómez, V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Act.Colom.Psicol. vol.10 no.2 Bogotá July/Dec. 2007 [citado 23 Abr 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200016

10.- Álvarez W, Gonzales J. 2016. Calidad de vida de los pacientes con insuficiente renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. [Tesis Doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador.

11.- Lligoicota Pindo, I. y Narvaez Pinos, N. 2015. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador. [citado 2 de May 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>

12.- Jiménez L. 2013. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis atendidos en el Municipio de Querétaro, en la clínica de nefrología, hemodiálisis y trasplante renal. [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Querétaro.

13.- Cieza Huisa, E.. 2017. Relación entre Autocuidado y la Calidad de Vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica Servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [citado 2 de May 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1425/T-TPLE-%20Elizabeth%20Jackeline%20%20Cieza%20Huisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.- Del Río Sullón, R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima. 2015. [citado 25 de mayo 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Rio_sr.pdf?sequence=1

15.- Peña J. 2015. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete-2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres.

16.- Aguirre Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. 2011 [citado 25 May 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

17.- Domínguez, Y. Teorías de la Personalidad. 2013 [citado 25 May 2017]. Disponible en: <http://esmivisiondetuvida.blogspot.com/2013/06/alfred-adler.html>

18.- Gamero Osorio, L. Estilo de vida en pacientes que presentan primer evento de infarto agudo de miocardio. 2016 [citado 28 May 2017]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/748/Estilo_GameroOsorio_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 19.- Moreno Gómez, G. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2009 [citado 28 May 2017]. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/669/411>
- 20.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública. 1995 [citado 28 May 2017]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sd-pwr&alias=63-serie-desarrollo-pwr-1995-td-no-19&Itemid=226
- 21.- Consumidores Bien Informados. Estilo de vida. 2015 [citado 28 May 2017]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- 22.- Guía Rioja Salud. Plan de Promoción de hábitos de vida saludable. 2009 [citado 28 May 2017]. Disponible en: https://www.riojasalud.es/f/old/ficheros/plan_promoc_habitos_saludables09.pdf
- 23.- American Kidney Fund. Dieta Renal. 2017 [citado 28 May 2017]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-riñones/prevencion/dieta-renal.html>
- 24.- Cuesta-Vargas, A.I. y Vertedor Corpas, C. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. 2016 [citado 28 May 2017]. Disponible en: <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/3778>
- 25.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos. 2017 [citado 28 May 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
- 26.- Guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Conceptos, definición, características clínicas y clasificaciones.

Mayo 2010 [citado 28 May 2017]. Disponible en:
<http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>

27.- Eugenia Palma C. Aprendiendo a vivir con hemodiálisis: Manual de autocuidado para el paciente en hemodiálisis. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010. [citado 28 May 2017]. Disponible en:
http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ServiciosClinicos/Dialisis/manual_de_autocuidado_para_pacientes_en_hemodialisis.act

28.- Pupiales Guamán, A. M. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular. En tesis para optar el título de Médico. Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2012. [citado 28 May 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3015/1/relacion%20de%20los%20factores%20psicosociales%20con%20la%20calidad%20de%20vida%20%20de%20los%20pacientes%20con%20irc.pdf>

29.- Maite Marín. Alteraciones emocionales en diálisis. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT). 2016. [citado 28 May 2017]. Disponible en:
<https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/aspectos-psicologicos-dela-enfermedad-renal/como-paliar-las-alteraciones-emocionales-que-provoca-la-entrada-en-dialisis/>

30.- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., De Bortoli, M. (2008). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V.8 No.1 PP. 117-124 ene-abr 2009. [citado 28 May 2017]. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/267/284>

31.- Restrepo B. Diana. Trastornos de sueño en los pacientes en diálisis. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39 / No. 3 / 2010. [citado 28 May 2017]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014602274-S350>

www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf

- 32.- Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2004. [citado 7 jun 2017]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-definicion-clasificacion-los-estadios-enfermedad-renal-cronica-prevalencia-claves-el->
- 33.- Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E. y Jiménez Rojas, Insuficiencia Renal Crónica. 2010. [citado 7 jun 2017]. Disponible en: <https://X0211699504030666>
- 34.- American Kidney Fund. Enfermedades Renales crónicas. 2016. [citado 7 jun 2017]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/tipos/enfermedad-de-los-rinones-cronica.html>
- 35.- Herrera Añazco, P., Pacheco Mendoza, J. y Taype Rondan, A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. 2016. [citado 7 Jun 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_arttext
- 36.- Heras Benito, M., Fernández Reyes, M., Guerrero Díaz Mt, Muñoz Pascual, A. Niveles de potasio sérico y mortalidad a largo plazo en ancianos con hipertensión arterial. Recuperado. 2017. [citado 7Jun 2017] Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115576/1/DME_Heras_Benito_M.
- 37.- Cano Carlos, A. Cómo llevar una vejez Saludable. 1997. [citado 7 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-645316>
- 38.- Álvarez de Toledo, I. Fundación renal. Hemodiálisis. 2017. [citado 15 jun 2017]. Disponible en:
- 39.- Fernández Montero, F. Algunas consideraciones sobre la hemodiálisis periódica. 2010. [citado 15 Jun 208]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3427017.pdf>

- 40.- Hernández Urbay, D. Mecanismos de la insuficiencia renal crónica. 2005 [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/docs110/mecanismos-insuficiencia-renal-cronica/mecanismos-insuficiencia-renal-cronica.shtml>
- 41.- Alvarado Boj, M. Complicaciones de pacientes en la Unidad de Hemodiálisis. 2014. [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf
- 42.- Aguilar Molina, G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM.2013. [citado 15Jun 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf;jsessionid=45BC9BB3784CCAC43E3DDF2F1719D828?sequence=1
- 43.- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. Editorial Mc Graw Hill. México. 2010
- 44.- Levin & Rubin. Población y Muestra. 2006. [citado 18 Jun 2017]. Disponible en: <http://jaimeprobabilidadyestadistica.blogspot.com/2011/04/poblacion-y-muestra.html>

ANEXOS

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
---------------	--------------------------------	------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------------------	-------------------------------

<p>Estilos de vida y complicaciones en pacientes con I.R.C. atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relacionan los estilos de vida con las complicaciones que sufren los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Clínica de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.</p> <p>2.- Identificar los estilos de vida relacionados con el proceso salud - enfermedad del paciente hemodializado.</p> <p>3.- Identificar y relacionar las complicaciones que presentan los pacientes durante y después del procedimiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y las complicaciones de los pacientes con IRC atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Complicaciones en pacientes con IRC</p>	<p>Método y diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correlacional ▪ Corte transversal <p>Tipo y nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo cuantitativo ▪ Nivel descriptivo 	<p>Población</p> <p>N= 50</p> <p>Muestra</p> <p>n= 50</p>	<p>Técnica</p> <p>La Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario Tipo Liker para la variable Complicaciones</p> <p>Nola Pender (Instrumento HPLP II) para la variable Estilos de vida Saludable</p>
--	--	--	--	---	---	---	--



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO Estilos de vida con I.R.C. atendidos en el Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 201

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Gisselly Esther Medina Sales

INSTRUCCIONES Determinar si el instrumento reúne los indicadores, Marca "X" según el casillero correspondiente.

Propuestas de Nola Pender (Instrumento HPLP II) para la variable Estilos de vida PREGUNTAS		Siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca
RESPONSABILIDAD EN SAUD					
1	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
2	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento.				
3	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
4	Consumo de medicamentos sin prescripción médica				
ACTIVIDAD FÍSICA					
5	Hace ejercicio, camina, trotar o jugar algún deporte				
6	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
7	Participa en programas de ejercicio físico				
8	Tiene un horario establecido para realizar actividad física				
NUTRICIÓN					
9	¿Cuántas comidas consume al día?				
	Desayuno				
	Adicional al desayuno o refrigerio				
	Almuerzo				

	Adicional al almuerzo o refrigerio				
	Cena				
10	¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?				
	Pollo				
	Pescado				
	Carne de res				
	Carne de cerdo				
	Carne de cabrito o cordero				
	Gallina				
11	¿Con qué frecuencia consume las siguientes vísceras?				
	Mondongo				
	Hígado de res				
	Pulmón de res				
	Mollejitas				
	Lengua				
	Huachilomo				
	Bazo				
	Sangrecita				
	Riñones				
12	¿Cuántas unidades de huevo consume al día?				
	1				
	2				
	3 a más				
13	¿Con qué frecuencia en su alimentación incluye vegetales y verduras?				
14	Con qué frecuencia consume los siguientes cereales y derivados:				
	Arroz				
	Fideos				
	Avena				

	Quinoa				
	Pan				
	Galletas				
15	¿Con qué frecuencia consume los siguientes productos lácteos y derivados?				
	Leche				
	Queso				
	Yogurt				
	Cuajada				
16	A la semana con qué frecuencia consume menestras				
17	Consume más alimentos de lo prescrito por su médico				
18	Limita el consumo de SAL en sus comidas				
19	Consume bebidas alcohólicas				
20	Consume suplementos dietéticos				
21	Mantiene un horario regular en las comidas				
CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
22	Profesa alguna creencia religiosa				
23	Asiste a misa o sesiones religiosas en su iglesia				
24	Recibe orientación religiosa				
25	Lee la Biblia o alguna bibliografía religiosa				
26	Asiste a retiros religiosos o actividades similares a ésta.				
RELACIONES INTERPERSONALES					
27	Le agrada ayudar al prójimo				
28	Logra hacer amigos con facilidad				
29	Se integra con facilidad en una reunión social				
30	Respeto las ideas de los demás aunque usted no esté de acuerdo con ellas.				
MANEJO DEL ESTRES					
31	Duerme al menos 7 horas diarias				
32	Trasnocha y/o sufre de insomnio.				

33	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, meditación, relajación, etc.)				
----	--	--	--	--	--

GRACIAS

**TITULO DEL
PROYECTO**

*Estilos de vida saludable y complicaciones en pacientes con I.R.C. atendidos en el
Centro de Hemodiálisis Nefrología del Inka SAC, Chiclayo, 2017*

**NOMBRE DEL
ESTUDIANTE**

Gisselly Esther Medina Sales

INSTRUCCIONES Determinar si el instrumento reúne los indicadores, Marca "X" según el casillero correspondiente.

Cuestionario tipo Likert para la variable Complicaciones en el IRC		Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
PREGUNTAS					
DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIALISIS					
1	Considera que el tiempo de tratamiento es muy prolongado.				
2	Siente estrés				
3	Tiene temor al contagio de enfermedades.				
4	Le altera su presión arterial.				
5	Tiene mareos.				
6	Tiene dolor de cabeza.				
7	Tiene sensación de nauseas.				
8	Tiene vómitos.				
9	Tiene fiebre o escalofríos				
10	Tiene calambres				
PATOLOGÍAS ASOCIADAS					
11	Le baja la presión arterial				
12	Le sube la presión arterial				

13	Siente palpitaciones fuertes en su pecho				
14	Tiene dolor de pecho				
15	Tiene dolor abdominal				
16	Tiene visión borrosa				
17	Le hinchan sus pies				
18	Siente fatiga o cansancio				
19	Tiene sed y ganas de orinar				
20	Siente dolor o malestar en la espalda				

GRACIAS