



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

**“ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIALISIS EN LA CLINICA
RENAL CARE, LOS OLIVOS, LIMA - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LILLIAN MERCEDES MARQUINA MUNAYLLA

LIMA-PERÚ

2017

**“ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
SOMETIDO A HEMODIALISIS EN LA CLINICA RENAL CARE, LOS OLIVOS,
LIMA – 2014”**

A Dios todopoderoso por darme la fe para seguir adelante con perseverancia y optimismo.

A mis padres por darme la vida, por darme los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado, y estar siempre que los necesite.

Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Benaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

A mi familia, amigos, compañeros que siempre creyeron en mí.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la clínica renal CARE, los olivos.

2014” es no experimental, de diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo de corte Transversal. Se conto con una muestra de 76 pacientes y después de obtener los resultados se llevo a la conclusión:

El Perfil de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, fluctúan entre los 39 a 46 años de edad, son convivientes, tienen estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, tienen un estilo de vida saludable en la alimentación saludable, actividad física. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la dimensión alimentación en la Clínica Renal Care, tienen un estilo saludable en relación a los diversos tipos de alimentos saludables, requerimientos nutricionales, y pocos saludable en relación a la cantidad de líquidos y el controlar su peso periódicamente. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física en relación a tipos de actividades, y poco saludable en relación a la frecuencia y tiempo. La mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión tratamiento en relación a la aceptación de la enfermedad, y no saludable en relación a la continuidad del tratamiento, rechazo de la enfermedad, e incumplimiento con el tratamiento.

Palabras claves: estilo de vida, insuficiencia renal, hemodiálisis.

ABSTRAC

The present research entitled "Lifestyle of the patient with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the CARE renal clinic, olive trees. 2014 "is non-experimental, descriptive design, cross-sectional quantitative approach. We counted on a sample of 76 patients and after obtaining the results it was concluded:

The profile of patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis fluctuate between 39 and 46 years of age, are cohabiting, have secondary education, and their work status are dependent. More than half of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at the Renal Care Clinic have a healthy lifestyle in healthy eating, physical activity. More than half of the patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the food dimension at the Renal Care Clinic have a healthy style in relation to various types of healthy foods, nutritional requirements, and few healthy in relation to the amount of Liquids and controlling their weight periodically. More than half of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis have a healthy lifestyle in the physical activity dimension in relation to types of activities and unhealthy in relation to frequency and time. Half of the patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis have a healthy lifestyle in the treatment dimension in relation to acceptance of the disease, and unhealthy in relation to the continuity of treatment, rejection of the disease, and noncompliance with the treatment.

Key words: lifestyle, renal failure, hemodialysis.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	34
2.4. Variables	35
2.4.1. Definición conceptual de la variable	35
2.4.2. Definición operacional de la variable	35
2.4.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS	39
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	53
Instrumento	56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014	40
Gráfico 1	
Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014	41
Gráfico 2	
Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la dimensión alimentación de la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014	42
Gráfico 3	
Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la dimensión actividad física de la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014	43
Gráfico 4	
Estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014	44

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles persistentes se han presentado como un problema de salud pública a nivel mundial ya que van aumentando en prevalencia en diferentes países. En la actualidad los pacientes sometidos a cualquier tipo de diálisis han ido aumentando en incidencia y prevalencia, por lo que amerita una solución en su tratamiento debido a que estos pacientes presentan un pronóstico a largo plazo incierto.

La enfermedad renal crónica (ERC) ha sido considerada a nivel mundial como una patología de alto costo, que genera un fuerte impacto económico sobre las finanzas de los sistemas de salud, y de causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y su familia, incluidas las repercusiones laborales.

Con los avances tecnológicos de los últimos años. Se ha ido transformando la hemodialisis (HD) hacia modalidades de tratamiento de mayor eficacia y mejor tolerancia. De esta forma, han aparecido distintas técnicas de depuración sanguínea orientadas a proporcionar mayor cantidad de tratamiento con mejor calidad de diálisis, para los pacientes con insuficiencia renal.^(1,2) Estas nuevas modalidades terapéuticas exigen la utilización de membranas de alta permeabilidad, control volumétrico en los monitores de diálisis y la utilización de bicarbonato como tampón químico. Con ello se consiguen diálisis más biocompatibles, más confortables, menor número de episodios de morbilidad intradiálisis, mejor nutrición y consecuencia de ello, mejor rehabilitación y mayor supervivencia.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica, se define como un estado o situación clínica, en que ha ocurrido la pérdida irreversible de función renal endógena, de una magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante) con el fin de evitar la uremia, que pone en peligro la vida.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las diez primeras causa de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede observar de forma asombrosa, que estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución de las estadísticas de morbilidad por esta patología.

A nivel mundial hay más de 2 millones de pacientes en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y más de 600, 000 000 de portadores de la enfermedad renal crónica (ERC), donde la Diabetes Mellitus, la

hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy importante. Se avizora un incremento de estas cifras no solo para los países desarrollados, sino también para el resto del mundo, con un envejecimiento importante de la población en diálisis. (3)

La Enfermedad Renal crónica (ERC) es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos factores hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados y en los países en desarrollo. Se prevé que el problema en los países en desarrollo va ser difícil de resolver ya que un 85% de la población mundial vive con bajos o medianos ingresos y se espera que los efectos clínicos, epidemiológicos y socioeconómicos de la enfermedad, en esta población sean muy grandes.(4)

El Perú no está exento de este grave problema de Salud global. No hay estudios de prevalencia la enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios, sobre todo del estadio 5, siendo esta nacionales que hayan determinado con alguna precisión las tasas de prevalencia de la población más vulnerable que demanda mayores servicios de atención sanitaria.(5)

Las estimaciones de población para el año 2013 (INEI 2013), tomando en cuenta la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, extrapolar los resultados del NAHNES para el Perú, se estimó que existen 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y aproximadamente 1500 pacientes en estadio 5 o fase terminal, que estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR) siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica.(5)

La enfermedad renal crónica terminal y sus principales factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial, que son parte del grupo de enfermedades crónicas, han aumentado sostenidamente su prevalencia e incidencia, siendo hoy un problema de salud pública en el Perú y a nivel global. La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en nuestro país son los mismos factores que determinan también el riesgo de ERC, por lo tanto las estrategias de prevención de la ERC deben centrarse en la población con estos factores de riesgo en la atención primaria. (5)

El paciente con Insuficiencia Renal Terminal en Diálisis, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Algunas personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. Durante el curso de la enfermedad, habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o enfermedad renal terminal, es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal, siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes. (6)

Los pacientes sometidos a hemodiálisis crónica están preocupados porque su estado médico es imprevisible y sus vidas están perturbadas. Es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminución del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un paciente joven le preocupara el matrimonio, tener hijos y la carga que puede presentar su trastorno para la familia. El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la

restricción en el consumo de líquidos y alimentos suele ser desmoralizante para el paciente y su familia.(7)

La diálisis impone modificaciones en el estilo de vida familiar. El tiempo que debe dedicarse a ella (dos a tres veces a la semana durante 3 a 4 horas aproximadamente), reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. Es frecuente que familiares y amigos consideren al paciente como una “persona marginal”, con esperanza de vida limitada. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos, si bien son normales en esta situación, estos sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores, de manera que se requiere asesoría y psicoterapia. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estilo de vida en la alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?

- ¿Cuál es el estilo de vida en la actividad física del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?

- ¿Cuál es el estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estilo de vida en la alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014
- Identificar el estilo de vida en la actividad física del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014
- Identificar el estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad Renal Crónica, es un proceso fisiopatológico con múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas, y que a menudo desemboca en (IRT).

La presente investigación requiere un abordaje multifactorial, y establecer las intervenciones sobre los estilos de vida como un eje transversal sobre el cumplimiento de las prácticas saludables, ya que el desempeño de

estas prácticas sanas debe conducir a un mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, que se encuentran en la clínica de diálisis.

Para el profesional de enfermería resulta importante, ya que permite tener una impresión más clara de las conductas a llevar a cabo los pacientes, por ende la enfermera(o) debe enfocarse a un más el comportamiento saludable, para evitar las complicaciones graves que conlleva la enfermedad.

Por lo cual, es de gran relevancia, la realización de este trabajo de investigación, ya que el Profesional de Enfermería tiene un compromiso no solo social, si no también moral, por lo cual somos motivados para lograr el cumplimiento de los hábitos saludables de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Care.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra de estudio será tomada de la Clínica Renal Care.

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan solo servirán para la institución de investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

MERA SANTANDER, Marcela, Estilo de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, 2011, Chile .El propósito de esta investigación es valorar el Estilo de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, en el Centro Médico Dial-Sur, de la ciudad de Osorno, según sus características personales, tiempo en tratamiento y la presencia de patologías crónicas asociadas. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. El diseño metodológico que se utilizó para realizar este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento que consta de tres ítems, los cuales son: un instructivo, el Cuestionario de Antecedentes Personales y el Cuestionario de Salud SF-36, creado por John Ware y traducido al español por Alonso y cols. (1995); este proporciona un perfil del estado de salud y es una de las medidas genéricas con mayor potencial de uso en la evaluación de los resultados clínicos. Fue aplicado a 22

pacientes, que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. Llegando a la siguiente conclusión:

“La investigación permitió determinar que en el grupo de pacientes en estudio predomina: el grupo etáreo adulto mayor, casados, presencia de red de apoyo familiar, con escolaridad de enseñanza básica incompleta, de procedencia urbana, con más de dos patologías asociadas por paciente y en tratamiento por un periodo entre 1 y hasta 12 años”.(8)

DELGADO GONZALES, Alejandra, Estilo de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Secundaria a Diabetes, 2009, México. El propósito de este estudio fue conocer el estilo de vida y las características personales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal secundaria a diabetes mellitus. Para la colecta de datos se aplicó el instrumento de medición genérico SF- 36 que mide el estilo de vida relacionado a la salud, considerando 8 dimensiones. Se encuestaron a 30 pacientes en un hospital de segundo nivel obteniendo como resultado que la dimensión física es la más afectada en los pacientes en diálisis peritoneal intrahospitalaria. El diseño de estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se concluye:

“Que se identificó que la función más afectada fue la función física teniendo como visión de la investigadora, que la dimensión del rol emocional sería la más afectada por el apoyo psicológico que el familiar proporciona al paciente sin embargo esta fue la menos afectada así como el factor económico ya que el familiar apoya con ingresos económicos además que el hospital donde se realizó la investigación realiza un estudio socioeconómico y así modifica el costo del tratamiento de acuerdo a sus posibilidades”. (9)

MARTÍNEZ Regalado Isabel; en su estudio “Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. El propósito de este estudio fue conocer la Calidad de Vida (CV) en pacientes de Insuficiencia Renal Crónica en programas de Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), el diseño fue descriptivo trasversal, comparativo, la muestra fue de 29 pacientes de cada programa, el muestreo fue no probabilístico, el instrumento utilizado fue el SF-12 (2005). El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15. Llegando a la conclusión:

“El sexo que predominó fue el masculino con 82% en HD y 52% en DPCA, la media de edad fue de 53.3 en HD y 60.2 en DPCA. La CV en HD fue de 65% es regular y en DPCA 45%, que la función fue mala en 44% y regular en un 44% en DPCA”. (10)

GÓMEZ Hernández, Deycer; en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis” El propósito del estudio es conocer las características socio demográficas de las personas con tratamiento de hemodiálisis, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida de las personas que asisten a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue de tipo censo. La muestra ($n=54$), se utilizó una cédula con datos socio demográficos, se aplicaron tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Para los resultados bioquímicos se tomaron del expediente clínico. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas como IMC y circunferencia de cintura. Llegando a la conclusión:

“La media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años ($DE=13.16$; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo

promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resulto significativo (F=4.22, gl= 4, p =.005, R2=.19), sin embargo solamente el colesterol total β -.420, p= .003 contribuyó al 20% de la varianza la explicada. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseían menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. También se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan las CAC de forma adecuada. Por lo tanto este estudio puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con IRC". (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

FLORES Flores, Rosita Dina; Díaz la Torre Cristian en su estudio titulado "Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II Essalud Tarapoto. Junio - Noviembre 2012". La presente investigación fue planteada como una investigación de tipo descriptiva simple, donde se uso el diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo, determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II EsSalud Tarapoto. La población fue representada por 31 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista, aplicándose el Cuestionario Genérico de la Calidad de Vida SF-36

para determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua, según los componentes de salud física: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General y los componentes de salud mental: Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental de los pacientes. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico SPSS VERSIÓN 17.0. Llegando a la conclusión:

“El 35,5% calificaron en general su salud, algo mejor ahora que hace un año; El 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria; El 71% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado; El 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente; el 54,8% refirió estado negativo de salud en general; El 71% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al de cansancio y desánimo; El 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfieren en su vida social habitual; el 51,6% refirió que los problemas emocionales no afectan su trabajo y otras actividades diarias y el 51,6% valoraron su salud mental en general como buena”. (12)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estilo de vida

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo -poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una

identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo - nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.(13)

Insuficiencia renal: Es la incapacidad de los riñones para filtrar la orina. La insuficiencia renal es una alteración de la función de los riñones en la cual estos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada, las causas de la insuficiencia renal son diversas; algunas conducen a una rápida disminución de la función renal (insuficiencia renal aguda), mientras que otras conducen a una disminución gradual de dicha función (insuficiencia renal crónica). (14)

La enfermedad renal se produce cuando los riñones no son capaces de eliminar los productos finales del metabolismo presentes en la sangre, y de regular el equilibrio hidroelectrolítico así como el estado ácido base de los líquidos extracelulares. (15)

La enfermedad renal es una de las complicaciones más graves de la diabetes y la hipertensión arterial. Estas patologías a través de sus efectos directos y de sus consecuencias clínicas requieren un alto costo de inversión para su tratamiento y manejo. (16)

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal a través de una máquina

y filtro especial de diálisis. Generalmente esto ocurre si solo queda entre 10 a 15 % de la función renal. (17) La hemodiálisis implica riesgos de reacciones adversas infecciosas y no infecciosas, tanto por factores propios del paciente como derivados del procedimiento. Entre los factores propios del paciente, las patologías que están presentes son la diabetes y cardiopatías. Entre los factores asociados al procedimiento están los relacionados al tiempo y la técnica de hemodiálisis, tipo de monitor, tipo de accesos vasculares, capacitación y/o experiencia en el manejo del equipo y algunas técnicas de atención directa entre otros. (17)

Los estilos de vida saludables comprenden un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Cuando los riñones fallan una persona tiene que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días, como también hacer ajustes importantes en su vida. Es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o deprimido por lo que le está sucediendo, por lo que estos pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que, los integrantes de la unidad renal pueden ayudarlo a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones. (18)

Alimentación

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita*, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir. En ocasiones, el término suele ser utilizado para referirse a los regímenes especiales para bajar de peso o para combatir

ciertas enfermedades, aunque estos casos representan modificaciones de la dieta y no la dieta en sí misma.

El comer saludable significa elegir alimentos de todos los grupos alimentarios que proporcionen nutrientes (vitaminas, minerales, fibra) para su cuerpo. También significa asegurarse de comer el número y tamaño de porciones recomendado para su peso. La primera regla es que no hay alimentos “malos”. No tiene que dejar de comer sus alimentos favoritos. Puede comer cualquier alimento en moderación. (18)

Los cuidados para aquellos pacientes que se realizan periódicamente procesos de hemodiálisis, son:

- Las proteínas diarias pueden llegar a los 1,0 a 1,2 gramos por kilo de peso actual.
- Hasta 2700 mg/día de potasio
- Hasta 800-1000 mg/día de fósforo
- Hasta 2000 mg/día de sodio
- Beber diariamente hasta 500 ml de líquidos más la diuresis personal.

Dieta flexible incluyendo:

- Quesos: solamente descremados de untar,
- Pescados: una vez por semana,
- Si tiene sed: Agregar gotas de limón a las comidas,
- Lavarse los dientes con dentífrico mentolado
- Consumir gomas de mascar,
- Dividir el líquido en pequeñas dosis.
- Al hacerse salsas procurar que sean espesas y sin líquidos.

Recomendaciones nutricionales para pre-diálisis

- **Carnes:** Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos al día. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un huevo. El resto de las proteínas serán aportadas por los otros alimentos de la dieta.
- **Grasas:** Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soya. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.
- **Productos lácteos:** Se recomienda tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche por otros lácteos equivalentes, como 1 taja de queso o 1 vaso mediano de yogurt.
- **Pan, cereales, pastas:** Se debe disminuir el consumo de productos integrales: pan, galletas. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo. Consumir hasta 2 panes diarios y una taza de arroz.
- **Los azúcares refinados:** Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.
- **Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas:** Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre. Frutas: 3 porciones, Tubérculos: 2 porciones, Verduras: 2 porciones.
- **Leguminosas:** Conviene consumir 3 veces a la semana, por su aporte de hidratos de carbono y proteínas de origen vegetal.
- **Agua:** Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina.

Recomendaciones nutricionales en diálisis

Con el inicio de la diálisis el paciente recupera el apetito. Además, puede comer carnes y pescados en cantidad normal. Ya no hay

limitación en el aporte de proteínas, aunque se puede mantener la limitación de los alimentos ricos en sodio y potasio. (19)

- **Carnes:** Se le recomienda aumentar la ingesta a 1 porción de pollo, carne o pescado en el almuerzo y otra porción en la merienda.
- **Grasas:** Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soja. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.
- **Productos lácteos:** Recomendamos tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche otros lácteos equivalentes, como 1 taja de queso o 1 vaso mediano de un yogurt.
- **Pan, cereales, pastas:** Se recomienda consumir en cada toma del día: desayuno, colación, almuerzo y merienda.
- **Los azúcares refinados:** Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.
- **Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas** Son ricos en vitaminas y minerales. Puede completar los platos principales de un modo relativamente libre.
- **Productos integrales:** Pan, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo.
- **Agua:** Debe seguir las recomendaciones de su médico. Normalmente se suele reducir al mínimo tanto el agua de bebida como el agua para cocinar. Depende de la condición del paciente.

Ejercicio

Sobre la actividad física, un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio;

pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial, reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien.(20)

Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional; el cuidado del paciente renal debe ser integral, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

No importa cuál sea el tratamiento, puede beneficiarse del ejercicio, si el paciente está en diálisis peritoneal ó hemodiálisis, todavía puede hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerlo sentirse cansado, el ejercicio permitirá que su cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficiencia y así se sentirá mejor.(20)

En general, los pacientes en hemodiálisis deben:

- Evitar actividades o deportes que puedan dañar su fístula
- Ejercitarse cuando se sienta con energías, si varían sus niveles de energía como normalmente sucede en personas con hemodiálisis

Descanso

El descanso en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta mejor, muchas

veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, trate de dormir al menos 8 horas por noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludable más fácilmente.

Emociones

A la mayoría de las personas no les gusta cambiar su prácticas diarias de vida, la insuficiencia renal es particularmente estresante porque no solo incluye cambios en su salud física, también en su trabajo, familia y sus relaciones, situación por la cual algunas personas deben realizar radicales estilos de vida; la manera en la que el paciente se adapte, tanto emocional y físicamente, tendrá un efecto importante en todos los aspectos de la vida del paciente, incluido su estado físico. Es posible que necesite ayuda de otros amigos y familia y de quienes el enfermo ama, otros pacientes, su asesor renal, trabajador para aceptar y ajustarse a vivir con riñones deficientes. (19)

Sexo

Muchos pacientes pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones. La mayoría de estos problemas pueden resolverse, para casi todos los pacientes renales es posible una vida sexual normal, las mujeres con insuficiencia renal pueden embarazarse y tener bebés, aunque si la paciente está en diálisis, sus oportunidades de embarazo y tener un bebé son relativamente

bajas. Las oportunidades de un embarazo exitoso son mucho mejores para pacientes con trasplante. (19)

2.4.1. El sistema renal

Los organismos pluricelulares realizan a diario gran cantidad de reacciones metabólicas con el fin de mantener los procesos vitales en equilibrio. Mediante la energía acumulada en los alimentos, los diferentes tejidos hacen posible que se lleve a cabo la respiración, la circulación sanguínea, la digestión y absorción de nutrientes, la reparación de células dañadas, la movilidad, el ejercicio, la elaboración de sustancias como hormonas, anticuerpos, enzimas, etc. Estos múltiples procesos metabólicos que se producen en cada segundo de la vida de los individuos trae como consecuencia la producción de muchos desechos tóxicos, que deben ser eliminados del organismo por distintos mecanismos para preservar la salud. La acción de las lágrimas, además de permitir una perfecta lubricación ocular, ayuda a la eliminación de bacterias y partículas extrañas. A través del sudor, la piel se encarga de eliminar algunas sales y minerales. El sistema respiratorio expulsa el dióxido de carbono acumulado en la sangre al producirse la hematosis en los alvéolos pulmonares. En la última porción del sistema digestivo tiene lugar la formación de materia fecal que debe ser eliminada del organismo vía rectal.

El sistema renal, también llamado sistema urinario o sistema excretor, realiza una importante función que es eliminar los residuos nitrogenados producto del metabolismo de las células a través de la orina, sustancia principal de desecho con alto contenido de agua.

El sistema renal está formado por los siguientes órganos: dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una uretra. Los riñones son los

órganos donde se forma la orina. Los uréteres, la vejiga y la uretra son los encargados de eliminarla del organismo.

2.4.2. Los riñones

Son órganos con forma de haba, de color rojo oscuro y con un peso cercano a los 150 gramos. Están situados en la parte posterior (dorsal) del abdomen, a ambos lados de las vértebras lumbares. La parte superior de cada riñón se aloja en los hipocondrios y la inferior en los flancos. De tamaño similar al de un puño cerrado, su longitud es de 10-12 centímetros, 6 centímetros de ancho y 3 centímetros de espesor. El riñón derecho se ubica por debajo del hígado y el izquierdo por debajo del diafragma, levemente más arriba que el anterior y en adyacencia con el bazo. Ambos órganos están rodeados por una fina cápsula de tejido conectivo.

Los riñones se disponen por fuera del peritoneo, es decir, en forma retroperitoneal. El peritoneo es la membrana que envuelve a la mayoría de los órganos abdominales. Cada riñón posee un borde convexo situado hacia la pared abdominal y un borde cóncavo hacia el interior llamado hilio, donde se ubican la arteria y la vena renal, los vasos linfáticos, los nervios y el uréter. Encima de cada riñón se sitúan las glándulas adrenales o suprarrenales, encargadas de la secreción de hormonas como la adrenalina. ⁽²¹⁾

Los riñones son los encargados de filtrar la sangre para liberarla de desechos tóxicos como la urea y la creatinina, y de sales y minerales en exceso, cada uno de ellos contienen como un millón de unidades filtradoras muy pequeñas, llamadas nefronas, que le permiten filtrar alrededor de 400 litros de sangre por día y 1,5 a 2 litros de orina, dependiendo de las condiciones de cada individuo. La orina viaja a través de dos tubos, denominados uréteres, hacia

la vejiga, donde se almacena hasta que es expulsada. Los desechos son el producto de la desintegración de la comida y de la actividad muscular normal. ⁽²²⁾

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición, para mantener el medio interno constante en composición y volumen, es decir para mantener la homeostasis sanguínea. Concretamente, los riñones regulan el volumen de agua, la concentración iónica y la acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales, además regulan la presión arterial, eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo, producen hormonas y participan en el mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno. ⁽²³⁾

El riñón desde un punto de vista endocrino, secreta renina (enzima de control de hipotensión arterial y control de sales), calcitreina (enzima que favorece la liberación de cininas), eritropoyetina (hormona que estimula la producción de eritrocitos), prostaglandinas (sustancias lipídicas con efecto vasodilatador, eliminador de sustancias renales) y vitamina D (ayuda a mantener el calcio en los huesos y el equilibrio químico). ⁽²⁴⁾

Cuando los riñones pierden la capacidad para realizar las funciones normales en el organismo, se produce una insuficiencia renal ⁽²⁵⁾

2.2.2. Insuficiencia renal

La insuficiencia renal (o fallo renal) es la condición en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en la filtración de la sangre tasa de filtración glomerular (TFG). Clínicamente, esto se manifiesta en una creatinina del suero

elevada. Todavía no se entienden bien muchos de los factores que influyen en la velocidad con que se produce la insuficiencia renal o falla en los riñones. Los investigadores todavía se encuentran estudiando el efecto de la proteína en la alimentación y las concentraciones de colesterol en la sangre para la función renal. (26)

La insuficiencia renal se divide en dos categorías:

- Insuficiencia renal aguda: pérdida repentina de la función renal
- Insuficiencia renal crónica: pérdida lenta y gradual de la función renal

La insuficiencia renal aguda: (IRA) es una pérdida rápida de la función renal debido al daño a los riñones, resultando en la retención de los productos residuales nitrogenados, (urea y creatinina), como también los no nitrogenados, acompañado por una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG). Dependiendo de la severidad y de la duración de la disfunción renal, esta acumulación es acompañada por disturbios metabólicos, tales como acidosis metabólica (acidificación de la sangre) y la hiperpotasemia (niveles elevados de potasio), cambios en el balance de fluido corporal, y efectos en muchos otros sistemas orgánicos. Puede ser caracterizada por la oliguria o anuria (disminución o cesación de la producción de la orina), aunque puede ocurrir la IRA no oligúrica. (26)

El fallo renal agudo es una enfermedad seria y es tratada como una emergencia médica. La mayor parte de las IRA es reversible, puesto que el riñón destaca, entre todos los órganos vitales, por su capacidad de recuperarse de una pérdida casi completa de la función. (26) La insuficiencia renal aguda aparece en aproximadamente 2-3% de todos los pacientes hospitalizados y

entre 10-30% de los pacientes ingresados a cuidados intensivos.(27) Por lo general se presenta de forma aislada, aunque suele verse acompañada como parte de disfunción orgánica múltiple, es decir, de insuficiencia de otros órganos, tales como respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular, hepática, etc. No es infrecuente que la enfermedad renal aguda sea complicación de una enfermedad grave. (26)

La insuficiencia renal crónica: La insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedad en la que se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, y para mantener el equilibrio homeostático en los pacientes, se requieren medidas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal. (28)

Causas

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que 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 (azúcar) en la sangre, entonces las grandes cantidades de glucosa actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón. El aumento de la presión sanguínea (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. (29)

Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen:

- Glomerulonefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón.
- Daño o lesiones directas en el riñón
- Infección renal o infecciones urinarias repetidas

- Lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo
- Ciertos medicamentos y venenos
- Uso prolongado de ciertos analgésicos (medicamentos para quitar el dolor)

Factores de riesgo (29)

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.

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 autolimpiarse 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.

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).
(29)

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 anomalías 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.

Microalbúmina. Esta prueba se utiliza para detectar en la orina pequeñas cantidades de una proteína llamada albúmina. (29)

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. (29)

La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un tubo en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre. También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento. (29)

Diálisis es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea que no funcionen por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. En medicina, la diálisis es un tipo de terapia renal sustitutiva usada para proporcionar un reemplazo artificial para la función perdida del riñón debido a una falla renal. Es un tratamiento de soporte vital y no trata ninguna de las enfermedades del riñón. La diálisis puede

ser usada para pacientes muy enfermos que han perdido repentinamente su función renal (falla renal aguda) o para pacientes absolutamente estables que han perdido permanentemente su función renal (enfermedad renal en estado terminal). Cuando son sanos, los riñones extraen los productos de desecho de la sangre (por ejemplo potasio, ácido, y urea) y también quitan exceso de líquido en forma de orina. Los tratamientos de diálisis tienen que duplicar ambas funciones, eliminación de desechos (con diálisis) y eliminación de líquido (con ultrafiltración). (30)

Tipos de diálisis

Hay dos tipos principales de diálisis, de hemodiálisis y de diálisis peritoneal. La hemofiltración no es en sentido estricto un tratamiento de diálisis, pero es extremadamente similar. Otro tipo de diálisis que se está usando es la hemofiltración. (30)

- **Hemodiálisis** En hemodiálisis, la sangre del paciente se pasa a través de un sistema de tuberías (un circuito de diálisis), vía una máquina, a una membrana semipermeable, (el dializador) que tiene líquido de diálisis corriendo en el otro lado. La sangre limpiada es entonces retornada al cuerpo vía el circuito. La ultrafiltración ocurre aumentando la presión hidrostática de la sangre en el circuito de diálisis para hacer que el agua cruce la membrana bajo un gradiente de presión. El proceso de la diálisis es muy eficiente, permitiendo que el tratamiento sea ejecutado intermitentemente, generalmente tres veces por semana, pero a menudo volúmenes bastante grandes de líquido deben ser eliminados en una sesión que a veces puede ser exigente para el paciente y su familia. En la diálisis peritoneal, una solución estéril especial corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del

intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable. El líquido se deja allí por un período para absorber los residuos, y después se quita a través del tubo vía un procedimiento estéril. Esto generalmente se repite un número de veces durante el día. En este caso, la ultrafiltración ocurre vía ósmosis, pues la solución de diálisis se provee en varias fuerzas osmóticas para permitir un cierto control sobre la cantidad de líquido a ser eliminado. El proceso de diálisis, en este caso, es menos eficiente que en la hemodiálisis, pero el proceso de ultrafiltración es más lento y suave y es realizado en el lugar de habitación del paciente. Esto les da más control sobre sus vidas que una opción de diálisis basada en un hospital o clínica. (30)

- **La hemofiltración** es un tratamiento similar a la hemodiálisis, pero en este caso, la membrana es mucho más porosa y permite el paso de una cantidad mucho más grande de agua y solutos a través de ella. El líquido que pasa a través de la membrana (el filtrado) es desechado y la sangre restante en el circuito tiene sus deseados solutos y volumen fluido reemplazado por la adición de un líquido especial de hemofiltración. Es una terapia continua y lenta con sesiones que duran típicamente entre 12 y 24 horas, generalmente diariamente. Esto, y el hecho de que la ultrafiltración es muy lenta y por lo tanto suave, la hace ideal para los pacientes en unidades de cuidado intensivo. La hemodiafiltración es una combinación de hemodiálisis y hemofiltración, en ella es incorporado un hemofiltro a un circuito estándar de hemodiálisis. La hemodiafiltración se comienza a usar en algunos centros de diálisis para la terapia crónica de mantenimiento. (30)

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una modalidad de diálisis que consiste en eliminar de la sangre todos los desechos y el exceso de agua, utilizando como filtro la membrana peritoneal. Este tipo de diálisis se vale de la membrana que cubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre. El líquido de la diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua, esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva (31)

Diálisis: su sangre se filtra y se depura, eliminando los residuos y el exceso de agua. Durante este tratamiento la sangre no sale del organismo. El proceso de diálisis ocurre dentro del cuerpo. (31)

Peritoneal: hace referencia al peritoneo, una membrana del abdomen. La membrana peritoneal actúa como un filtro que elimina los residuos de la sangre. Los residuos y el líquido sobrante llegan hasta la solución de diálisis y se eliminan vaciando la solución en la bolsa de drenaje. (31)

Continua: la DPCA es continua porque el proceso de diálisis no termina. Debido a que funciona prácticamente igual que los riñones, es un proceso muy natural. La DPCA limpia la sangre constantemente mientras haya líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. Con la DPCA, la sangre se dializa las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (31)

Ambulatoria: "ambular" significa "ir de un lugar a otro". La DPCA es ambulatoria porque el paciente no está conectado a una máquina para el tratamiento. La diálisis tiene lugar todo el tiempo, de día y de noche, mientras está activo y mientras duerme. (31)
La Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua es en esencia un sistema dialítico portátil que para muchos pacientes es un símbolo

de libertad a pesar de las precauciones que deben tenerse. Este método implica la presencia continua de una solución dialítica en la cavidad peritoneal con excepción de los períodos de drenaje e instilación de la solución que se hace generalmente de tres a cinco veces por día y de acuerdo a las actividades de cada paciente. (32)

Las soluciones dialíticas disponibles comercialmente son soluciones electrolíticas libres de potasio con concentraciones de glucosa al 1.5% y al 4.25%. Como el paciente es portador de un catéter en su cavidad peritoneal, es por lo tanto, la peritonitis el mayor problema; pero a medida que se avance en los progresos técnicos y en un mejor entrenamiento de los pacientes, la frecuencia de este tipo de accidente debe ir disminuyendo; igualmente podemos decir que existen otros factores no deseables en los pacientes bajo este sistema, como son el aumento de peso corporal debido a la alta captación calórica en relación a la infusión continua de glucosa, la pérdida de proteínas y demás molestias como dolor abdominal, dolor lumbar e hipotensión postural. (32) Pero en general, estos aspectos en relación con los beneficios hacen que valga la pena tenerse en cuenta; la mayoría de los pacientes describen un incremento en la sensación de bienestar, aumenta su energía y apetito y además sus restricciones dietéticas son mínimas; no requiere anticoagulación, el paciente puede hacer sus recambios sin necesidad de ayuda y en cualquier parte, previo período corto de entrenamiento; el costo es también significativamente más bajo que la hemodiálisis y la D. P. I.; no tiene pérdidas sanguíneas, ejerce un buen control de los desórdenes metabólicos inducidos por la insuficiencia renal crónica; y además, se ha reportado aumento en las cifras de hemoglobina como también disminución en las cifras tensionales e incluso control sin necesidad de

agentes antihipertensivos; ya investigadores han sugerido que existe remoción de sustancias de peso molecular intermedio (33,34) que serían las causantes de dichas alteraciones; todo esto debe unirse a que el individuo es capaz de llevar una vida libre y sin restricciones tanto en su ambiente familiar como social y sobre todo es un buen método a escoger si se espera una solución definitiva (Trasplante renal) al problema de base. (32)

Pasos para la diálisis peritoneal ambulatoria continua

Es una de las opciones de tratamiento disponible para retirar los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones ya no funcionan adecuadamente. Existen varias formas de diálisis disponibles para los pacientes. La DP usa su propio peritoneo una membrana natural que cubre los órganos del abdomen y reviste las paredes abdominales. Esta membrana actúa como un filtro. El peritoneo es una membrana porosa que permite que se filtren de la sangre las toxinas y el líquido. Para llevar a cabo este tratamiento, se debe crear un acceso permanente de Diálisis a la cavidad peritoneal. En general, esto requerirá un procedimiento quirúrgico para insertar un tubo blando y pequeño llamado catéter. Usualmente, este es un procedimiento ambulatorio que incluye anestesia local y un sedante intravenoso. Durante el procedimiento se inserta un catéter a través de la pared abdominal al interior de la cavidad peritoneal. El área donde se extiende el catéter desde el abdomen se llama orificio de salida. Una parte del catéter permanece fuera del abdomen y bajo su vestimenta, proporcionando un medio para sujetar las bolsas de líquido de diálisis (dializante). La enfermera enseñará una rutina sencilla para la limpieza y cuidado del orificio de salida del catéter. (35)

Al recibir el tratamiento dializante fluye dentro de la cavidad peritoneal a través del catéter. La solución permanecerá en la cavidad por varias horas. Durante este tiempo, los productos de desecho y el exceso de líquido pasan de la sangre hacia la cavidad peritoneal. (35)

En la Teoría del auto cuidado de **Dorothea Orem** refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Los métodos de asistencia de enfermería que d. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos

de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. la salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los auto cuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993)

Nola J. Pender en su Modelo de Promoción de la Salud: se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. (Marrimer Tomey): *“las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo – perceptivo y los factores modificantes influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud.....”*

Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy se definió a partir de los trabajos de Harry Helson, según la teoría de la adaptación,

las respuestas adaptativas son el resultado de los estímulos recibidos y el nivel de adaptación. Se llama estímulo a todo factor que provoca una respuesta. (Merrimer Tomey): *“...la adaptación es el proceso por el cual se responde de forma positiva a los cambios del entorno”* El principal objetivo de la enfermería es ayudar a las personas en sus esfuerzos de adaptación a los cambios del entorno para que, como resultado, alcancen un nivel óptimo de bienestar. Las actividades de enfermería comprenden la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. (Merrimer Tomey): *“La enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación”* Roy describe la conducta como adaptación: el comportamiento humano refleja la adaptación a las fuerzas del entorno y el organismo; y los niveles de adaptación dinámica individual: la adaptación es un proceso de respuesta positiva a los cambios producidos en el entorno; esta respuesta positiva disminuye las respuestas necesarias para afrontar los estímulos y eleva la sensibilidad que propicia nuevas respuestas ante nuevos estímulos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estilo de vida:** Conjunto de Conductas, Hábitos o Comportamientos de Salud de los estudiantes de Enfermería referentes a su actividad física, su nutrición, la manera de relacionarse con los demás, manejo de Tensiones, crecimiento espiritual y su responsabilidad por la salud en sus cinco años de vida universitaria.
- **Hemodiálisis:** Técnica de depuración sanguínea de las sustancias nocivas por medio de hemodializadores extra renales.
- **Insuficiencia renal:** se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre.

2.4. VARIABLE

Univariable = Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Conjunto de Conductas, Hábitos o Comportamientos de Salud referentes a su actividad física, su nutrición.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Conductas, expresada a través de actividad que beneficie su Salud

2.4.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
insuficiencia renal crónica Estilo de vida del paciente con	<ul style="list-style-type: none">▪ Actividad física▪ Alimentación▪ Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Tipo de actividad▪ Frecuencia▪ Tiempo▪ Tipo de alimentos▪ Requerimiento nutricional▪ Ingiere líquidos▪ Control de peso▪ Acepta o rechaza su enfermedad▪ Acepta o rechaza su tratamiento

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es no experimental, ya que es una investigación que no haremos variar en forma intencional a las variable de estudio, se determina que nuestro estudio es descriptivo, ya que estamos haciendo una presentación de las características de las variable tal cual se presentan en la naturaleza. Se utilizará pruebas matemáticas descriptivas: porcentajes y las conclusiones serán el resultado del análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas obtenidas con los reactivos como las encuestas. De corte Transversal porque va a realizar la recolección de datos en un solo momento en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Las Clínica Renal Care se encuentra ubicada en el distrito de los olivos, calle 3 Urb.PRO atiende en su mayoría a pacientes con insuficiencia renal aproximadamente 30 pacientes diarios, dividida en tres turnos, con dos secuencias a la semana ,pacientes de los lunes, miércoles y viernes; pacientes de los martes, jueves y sábado; cuenta con dos módulos su ambiente es amplio personal especialmente capacitado para la atención

exclusiva de dichos pacientes personal enfermería dispuesto a brindarle información sobre su enfermedad y tratamiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los 76 pacientes que regularmente asisten a la Clínica.

3.3.2. Muestra

Se tomo como muestra a la totalidad de los pacientes (76) que regularmente asisten a la Clínica, se tomo el diseño muestral no Probabilístico por conveniencia.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para reconocer la realidad de esta situación se empleo la técnica, de la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual conto con 25 preguntas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La validez, se realizo a través de la opinión del juicio de expertos. Para ello se tendrá en cuenta el criterio de 7 jueces expertos en enfermería nefrológica. Para obtener la confiabilidad, se aplicara una prueba piloto a un grupo de 5 pacientes con características similares a las seleccionadas para la investigación, y luego se calculó a través del coeficiente de confiabilidad de Alfa de cron Bach, teniendo en cuenta el número de preguntas, la varianza de cada ítem y la varianza general del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó enviando una solicitud con carta presentación de la directora de la escuela profesional de enfermería dirigida al director encargado de la administración de la Clínica Renal Care para la respectiva autorización. Luego se efectuaron las

coordinaciones respectivas con el Director Médico de dicha institución a fin de dar a conocer la importancia y objetivos del estudio mediante oficios con la finalidad de obtener la autorización respectiva para ejecutar el trabajo. Posteriormente después de haberse validado los instrumentos estos serán aplicados.

El procesamiento de datos se realizara en forma mecánica a través de una tabla matriz de consistencia. Posteriormente dichos datos serán categorizados por medio de frecuencia y porcentajes mediante la utilización de la versión del programa office 2012, así como el programa SPSS versión 20, a fin de presentar la información con la cual se redactara el informe de tesis respectiva.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 76 pacientes.

Tabla 1

Perfil de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

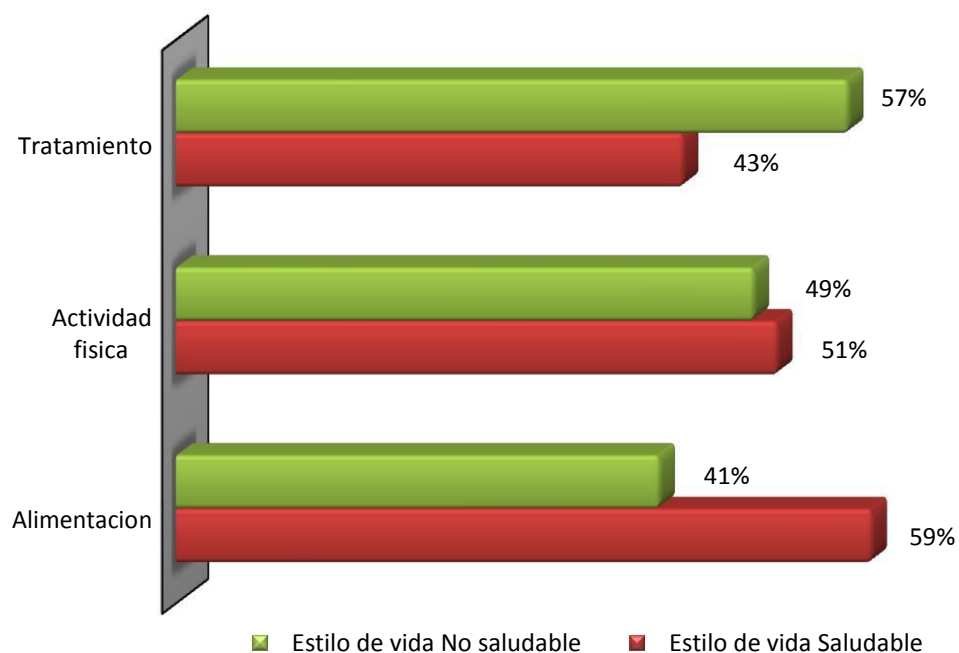
Perfil	Pacientes con Hemodiálisis	
	f	%
Edad		
23 a 30	10	13%
31 a 38	13	17%
39 a 46	32	42%
47 a 54	3	4%
55 a 62	12	16%
63 a 70	6	8%
Total	76	100%
Estado Civil		
Soltero	22	29%
Casado	17	22%
Viudo	1	1%
Separado	8	11%
Conviviente	28	37%
Total	76	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	7	9%
Secundaria	55	73%
Superior tec.	11	14%
Superior Univ.	3	4%
Total	76	100%
Condición Laboral		
Independiente	13	17%
Dependiente	41	54%
Estudiante	14	18%
Ama de casa	8	11%
Total	76	100%

Fuente: Encuesta a los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

Perfil de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, el 42% fluctúan entre los 39 a 46 años de edad, el 37% son convivientes, el 73% tienen estudios de secundaria, el 18% son estudiantes y el 54% tienen condición de dependientes.

Gráfico 1

Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

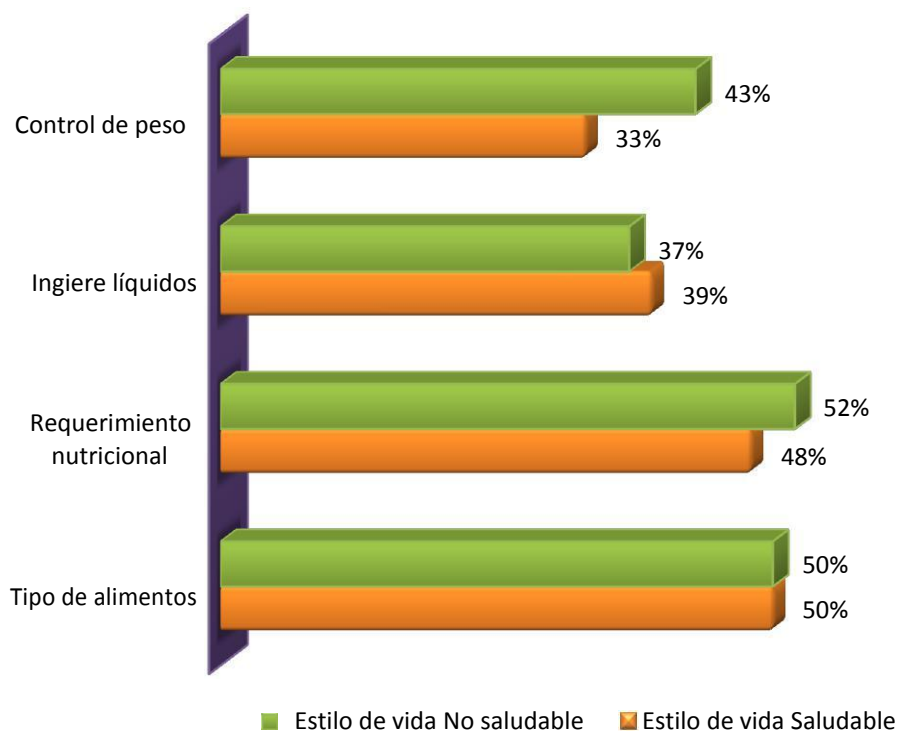


Fuente: Encuesta a los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, el 59% tiene una alimentación saludable, el 51% realiza actividad física, el 43% sigue su tratamiento.

Gráfico 2

Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la dimensión alimentación de la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

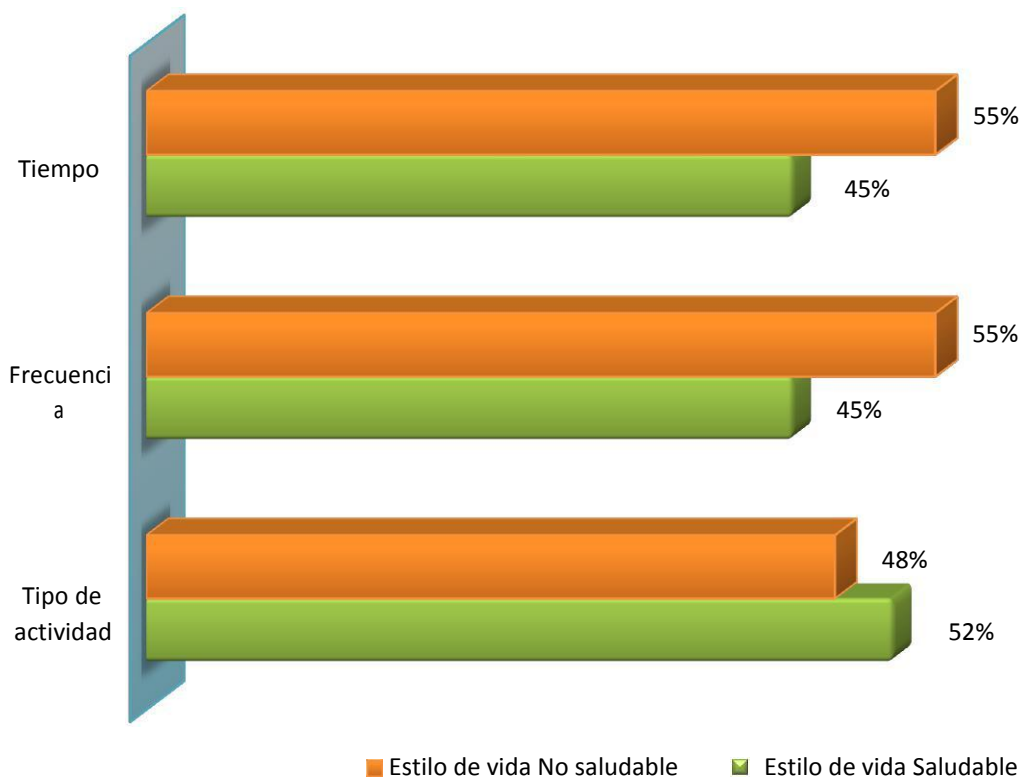


Fuente: Encuesta a los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la dimensión alimentación en la Clínica Renal Care, se tuvo que el 50% ingieren diversos tipos de alimentos saludables, el 48% cumple con los requerimientos nutricionales, el 39% ingiere la cantidad de líquidos necesarios, el 33% cumple con controlar su peso periódicamente.

Gráfico 3

Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la dimensión actividad física de la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

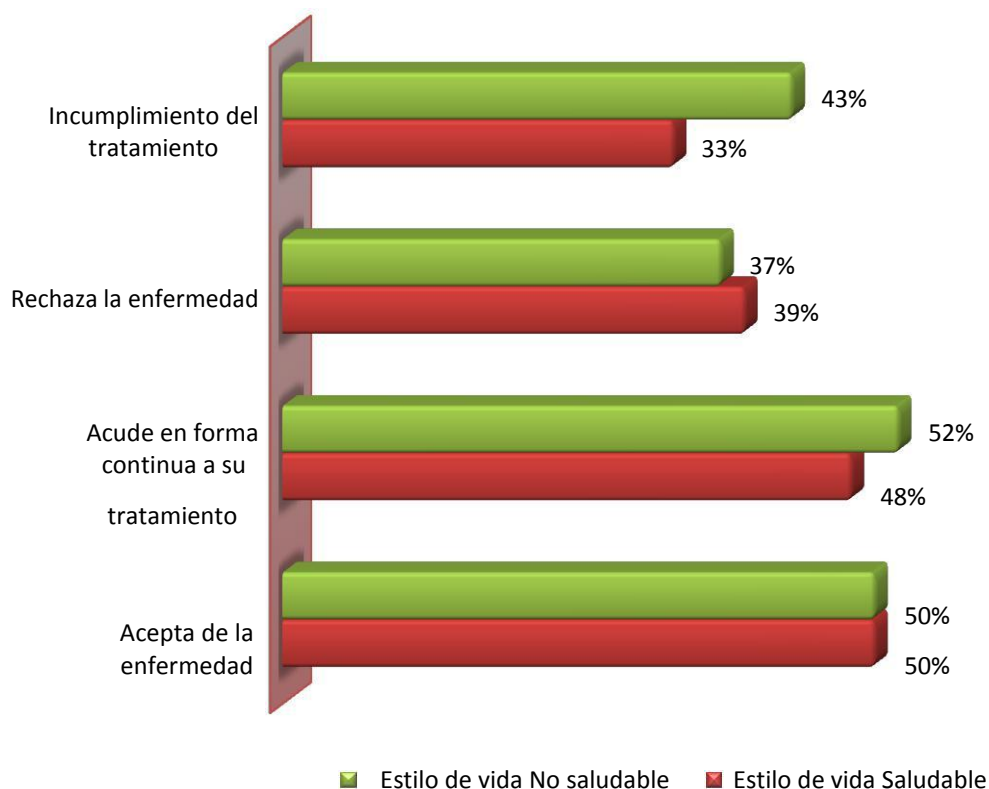


Fuente: Encuesta a los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

El 52% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física en relación a tipos de actividades, el 45% en relación a la frecuencia, el 45% en relación al tiempo.

Gráfico 4

Estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014



Fuente: Encuesta a los paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

El 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión tratamiento en relación a la aceptación de la enfermedad, el 48% acude en forma continua a su tratamiento, el 37% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis rechazan la enfermedad, el 43% incumplen con el tratamiento.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta de manera global a la vida de las personas que la padecen, ya que se encuentran sometidas a un estricto tratamiento: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas por las punciones, etc. Esto les obliga a modificar sus hábitos de vida e implica exigencias que repercuten en el estado biopsicosocial del paciente.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, la prevalencia e incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal está aumentando en todo el mundo de forma acelerada

Watson refiere que la enfermera realiza procesos en base a los modelos y teorías de enfermería los cuales fundamentan la visión humanista del cuidado, es decir el cuidado es para enfermería la razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la

enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral. ⁽³⁶⁾

De acuerdo a la literatura, el estilo de vida están en relación con la salud física, psicológica y social, en ese contexto, la OMS la define como patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. Los estilos de vida saludable y no saludable, depende que lo lleva a mantener su salud, es decir la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida; o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, llevándolo a la pérdida de su integridad personal.

La hemodiálisis es un tratamiento de reemplazo de la función renal que solo permite mantener y prolongar la vida del paciente, debido a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal; este procedimiento se realiza 3 veces por semana y la duración de las sesiones suele ser alrededor de 3 horas y media.

Por otro lado, estos resultados pueden presentar algunas similitudes con los resultados obtenidos por MERA SANTANDER, Marcela; DELGADO GONZALES, Alejandra, en su investigación.

CONCLUSIONES

1. El Perfil de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, fluctúan entre los 39 a 46 años de edad, son convivientes, tienen estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes.
2. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, tienen un estilo de vida saludable en la alimentación saludable, actividad física.
3. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la dimensión alimentación en la Clínica Renal Care, tienen un estilo saludable en relación a los diversos tipos de alimentos saludables, requerimientos nutricionales, y poco saludable en relación a la cantidad de líquidos y el controlar su peso periódicamente.
4. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física en relación a tipos de actividades, y poco saludable en relación a la frecuencia y tiempo.
5. La mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis tienen un estilo de vida saludable en la dimensión tratamiento en relación a la aceptación de la enfermedad, y no saludable en relación a la continuidad del tratamiento, rechazo de la enfermedad, e incumplimiento con el tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios comparativos y/o con enfoque cualitativo en otros centros de hemodiálisis, con la finalidad de profundizar el estudio.
2. Realizar estudios cuasis experimentales aplicando un programa educativo en los pacientes, con la finalidad de evaluar los estilos de vida antes y después el programa de intervención educativa
3. Elaborar un plan de autoayuda para los pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a hemodiálisis propiciando su autocuidado
4. Elaborar, ejecutar terapia ocupacional que permita sentirse útil y activos, mejorando su bienestar físico y psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gotch FA. Dialysis: the future. *Kidney Int.* 32 (Suppl. 241) S100-S106. 1987.
2. Grckx J.E., Laos J.B. Opciones de tratamiento de la enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Contemp. Dial, Nefrol;*(3).8-12. 1997.
3. Antón PG, Pérez BP, Alonso AF, Vega DN. Accesos vasculares en hemodiálisis un reto por conseguir. *Revista de Nefrología.* 2011.
4. Rashad S. Barsoum, M.D. Chronic Kidney Disease in the Developing World. *N Engl J Med* 354:997, March 2009.
5. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Encuesta nacional de Indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutrición/publicaciones/Resumen_Ejecutivo_%20ENIN.p
6. Medina L, J. and col. Prevalence of the Metabolic Syndrome in Peruvian Andean Hispanics: The Prevalence Study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 78 (2007) 270–281.
7. Padilla Gálvez Jesús y Gaffal, Margit Formas de vida y juegos del lenguaje, Plaza y Valdés, Madrid, México DF, 2013, [ISBN 978-84-15271-75-8](#)
8. MERA SANTANDER, Marcela, Estilo de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, 2011, Chile
9. DELGADO GONZALES, Alejandra, Estilo de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Secundaria a Diabetes, 2009, México.
10. MARTÍNEZ Regalado Isabel; en su estudio "Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. El propósito de este estudio fue conocer la Calidad de Vida

11. GÓMEZ Hernández, Deycer; en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis” El propósito del estudio es conocer
12. FLORES Flores, Rosita Dina; Díaz la Torre Cristian en su estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II Essalud Tarapoto. Junio - Noviembre 2012
13. Huizinga, Johan .El otoño de la Edad Media: Estudios sobre la forma de la vida y del espíritu durante los siglos XIV y XV en Francia y en los Países Bajos.
14. Porth CM.fisiopatología. Salud – enfermedad, un enfoque conceptual. 7ª ed. Madrid; México: Medica panamericana, 2007.
15. ISSSTE destina casi 10 mdp en unidades de hemodiálisis. Plano informativo.com. 5 de mayo del 2011. (En línea) http://plano_informativo.com/san_luis/id/129702/pagina/4/t/issst-destina-casi-10-mdp-en-unidades-de-hemodialisis.html(consultado 08/10/2011).
16. Pérez Delgado Y, Sotolongo molina Y, Muradas Augier M, Vigoa Sánchez L, Lugo López E, Supervivencia y Complicaciones de los Catéteres para Hemodiálisis: nuestra experiencia, Rev. Cubana cir 2006; 45(3-4). (en línea) http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol45_3_06/cir_08306.pdf (consultado 08/10/2011).
17. Orientaciones y Programas. Educación para la Salud en la Escuela Generalita de Cataluña, 1984. Disponible en: www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apuntmetod_educat4_3.htm
18. EDICIONES HARRISON MEDICINA, (2002) Principios de Medicina Interna, Edit McGrawHill, México DF.
19. FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España.
20. HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.
21. Principios de Anatomía y Fisiología de Tortora. Pág. 1013 y 1015 - 1016

22. García, Diego et al. Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica –ERC- Basada en la Evidencia. Colombia. Ministerio de Protección Social, Colombia. Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social. Bogotá, 2005.
23. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Disponible en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/yourkidneys/index.htm#2>
24. Bases de la Fisiología 2da Edición de Beatriz Gal Iglesias http://books.google.com.ec/books?id=GpNkL8SiYW8C&pg=PA320&dq=funciones+del+ri%C3%B1%C3%B3n&hl=es&ei=GMcqTNK3GsH_lged3e2qBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDsQ6AEwBA#v=onepage&q=funciones%20del%20ri%C3%B1%C3%B3n&f=false
25. Von Albcnini B., Millcr J.H. Gardncr PW. Shinabrcgr J.H. High-II11X hcmodiufllhr.uion: undcr six hours/wcck trcauncm. Truns. Am. Soco Artif Intcm. Orguns 30. 227-231.
26. Fundación Wikimedia, Inc. (2012) Insuficiencia renal aguda. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal_aguda
27. Alonso J. Prieto L. Anto J.M. La versión española del SF-36 un instrumento para la medida de los resultados Clínicos. Med Clin 1995.
28. Emilio Hinojosa Cáceres. (2006). “Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Essalud Arequipa.”
29. Oviedo, (2011), Insuficiencia Renal Crónica. Disponible en: http://www.clinicacontigo.com/index/index.php?option=com_content&view=article&id=29:n1&catid=2:noticias-recientes
30. Zeiss, (2011), Diálisis. Disponible en: <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Di%C3%A1lisis>
31. BAXTER INTERNATIONAL INC. (2006), DIALISIS PERITONEAL. Disponible en: http://spain.renalinfo.com/opciones_de_tratamiento/dialisis_peritoneal_3.html tomado el 12/12/11

32. Campbell, (2000), Diálisis peritoneal ambulatoria continua Disponible en http://telesalud.ucaldas.edu.co/rmc/articulos/articulo.asp?archivo=v5e3a5.htm&vol=5&ed=3&id_articulo=5
33. Bobes García J, Bousoño García M, Iglesias García C, González García-Portilla MP. Calidad de vida: Concepto. Calidad de vida en las esquizofrenias. Barcelona: Prous; 1995; p. 1-11.
34. Kottke FJ. Philosophic Considerations of quality of life for the Disabled. Arch Phys Med Rehabil 1982; 63: 60-62.
35. Reilly (2006), Entendiendo Sus Opciones De Diálisis Peritoneal disponible en:
[//www.aakp.org/library/attachments/understanding%20your%20peritoneal%20dialysis%20options%20spanish](http://www.aakp.org/library/attachments/understanding%20your%20peritoneal%20dialysis%20options%20spanish)
36. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE						
<p>Problema general ¿Cuál es el estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el estilo de vida en la alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?</p> <p>paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?</p> <p>¿Cuál es el estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014?</p>	<p>Objetivo General Determinar el estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el estilo de vida en la alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014</p> <p>paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014</p> <p>Identificar el estilo de vida en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en la Clínica Renal Care, Los Olivos. 2014</p>	<p>Univariable = Estilo de vida del paciente con insuficiencia renal crónica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Variable</th> <th style="width: 35%;">Dimensiones</th> <th style="width: 50%;">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física ▪ Alimentación ▪ Tratamiento </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de actividad ▪ Frecuencia ▪ Tiempo ▪ Tipo de alimentos ▪ Requerimiento nutricional ▪ Ingiere líquidos ▪ Control de peso ▪ Acepta o rechaza su enfermedad trataamiento </td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones	Indicadores		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física ▪ Alimentación ▪ Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de actividad ▪ Frecuencia ▪ Tiempo ▪ Tipo de alimentos ▪ Requerimiento nutricional ▪ Ingiere líquidos ▪ Control de peso ▪ Acepta o rechaza su enfermedad trataamiento
Variable	Dimensiones	Indicadores						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física ▪ Alimentación ▪ Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de actividad ▪ Frecuencia ▪ Tiempo ▪ Tipo de alimentos ▪ Requerimiento nutricional ▪ Ingiere líquidos ▪ Control de peso ▪ Acepta o rechaza su enfermedad trataamiento 						

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es no experimental, ya que es una investigación que no haremos variar en forma intencional a las variable de estudio, se determina que nuestro estudio es descriptivo, ya que estamos haciendo una presentación de las características de las variable tal cual se presentan en la naturaleza. Se utilizará pruebas matemáticas descriptivas: porcentajes y las conclusiones serán el resultado del análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas obtenidas con los reactivos como las encuestas. De corte Transversal porque va a realizar la recolección de datos en un solo momento en un tiempo único.</p>	<p>Población La población de estudio estará conformada por los 60 pacientes que regularmente asisten a la Clínica.</p> <p>Muestra Se tomara como muestra a la totalidad de los pacientes (60) que regularmente asisten a la Clínica, se tomara el diseño muestral no Probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Para reconocer la realidad de esta situación emplearemos la siguiente técnica, la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual consta de 25 preguntas.</p>	<p>La validez, se realizara a través de la opinión del juicio de expertos. Para ello se tendrá en cuenta el criterio de 7 jueces expertos en enfermería nefrológica. Para obtener la confiabilidad, se aplicara una prueba piloto a un grupo de 5 pacientes con características similares a las seleccionadas para la investigación, y luego se calculó a través del coeficiente de confiabilidad de Alfa de cron Bach, teniendo en cuenta el número de preguntas, la varianza de cada ítem y la varianza general del instrumento.</p> <p>Para la recolección de datos se realizó enviando una solicitud con carta presentación de la directora de la escuela profesional de enfermería dirigida al director encargado de la administración de la Clínica Renal Care para la respectiva autorización. Luego se efectuaron las coordinaciones respectivas con el Director Médico de dicha institución a fin de dar a conocer la importancia y objetivos del estudio mediante oficios con la finalidad de obtener la autorización respectiva para ejecutar el trabajo. Posteriormente después de haberse validado los instrumentos estos serán aplicados.</p> <p>El procesamiento de datos se realizara en forma mecánica a través de una tabla matriz de consistencia. Posteriormente dichos datos serán categorizados por medio de frecuencia y porcentajes mediante la utilización de la versión del programa office 2012, así como el programa SPSS versión 20, a fin de presentar la información con la cual se redactara el informe de tesis respectiva.</p>

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería**

Cuestionario

Presentación

Estimado paciente, mi nombre estoy realizando un trabajo de investigación. Los datos que usted me brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación, de ahí que le solicito participen respondiendo a los enunciados que a continuación se presenta.

Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

Instrucciones:

Completar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) según corresponda.
Considerando que:

1 = Nunca (N), es una conducta que no realiza.0 veces.

2 = A veces (AV), conducta que realiza algunas veces.

3 = Siempre (S), conducta que realiza diaria o a cada instante.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante.

Datos Generales:

Edad: _____

Procedencia: _____

Género: Femenino () Masculino ()

Con quien vive:

Padres () Familiares () Solo ()

ENUNCIADOS	1	2	3
Usted realiza actividad física (bailar, caminar, etc)			
Consume usted 8 vasos de agua al día			
Conoce usted la ración de grasa que debe consumir al día.			
Usted consume comida chatarra (salchipapa, pizza, etc.)			
Usted consume alimentos salados.			
Usted ingiere una dieta adecuada para su salud			
Usted mantiene un horario regular en sus comidas.			
Usted consume alimentos saludables con regularidad			
Usted consume de 2 a 3 porciones de vegetales diarios			
Usted ingiere una dieta baja en grasas saturadas.			
Usted controla el consumo de azúcar			
Usted ingiere bebidas alcohólicas.			
Usted fuma cigarrillos.			
Su salud física ha limitado sus actividades sociales.			

Usted toma un tiempo para relajarse diariamente.			
Usted duerme entre 5 - 6 horas diarias como mínimo.			
Usted realiza actividades de distracción para prevenir el estrés.			
Usted se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc).			
Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas			
Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).			
Usted se encuentra satisfecho con lo que realiza o ha realizado durante su vida.			
Usted se cuida y se quiere así mismo.			
Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.			
Usted se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.			
Usted asiste a misa.			