



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal
crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital
Nacional- 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Rosmery Lizbeth DEL RIO SULLON

ASESOR

. Ángela Rocío CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

276
8(e)
71
2
22(e)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**


En la ciudad de Lima, a los cuatro días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL - 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

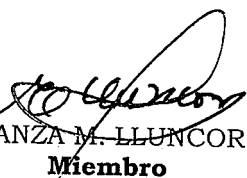
ROSMERY LIZBETH DEL RIO SULLON

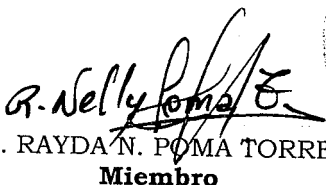
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

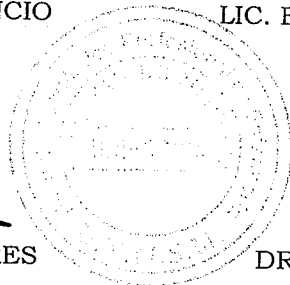
17 (DIECISIETE)

Lo que se da fe:


MG. GABRIELA SAMILLAN YNCIO
Presidenta


LIC. ESPERANZA M. LLUNCOR LLUNCOR
Miembro


LIC. RAYDA N. POMA TORRES
Miembro




DRA. ANGELA R. CORNEJO VALDIVIA
Asesor (a)

MCA

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: eape.medicina@unmsm.edu.pe

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
UN HOSPITAL NACIONAL- 2015”**

*A Dios por no dejarme caer,
por darme la fuerza
necesaria para la
culminación de dicho
trabajo, por darme su amor
y brindarme la dicha de la
vida.*

*A mis padres por su amor
incondicional, por haberme
dado un hogar en el que
siempre prevaleció el amor
y el respeto, por ser
modelos de esfuerzo y
lucha y convertirse en mi
mayor motivación para
seguir adelante y a mis
hermanos que siempre me
acompañan en los
momentos buenos y no tan
buenos.*

*A mi asesora Dra. Angela
Rocío Cornejo Valdivia de
Espejo por la asesoría
brindada en este esfuerzo
hecho tesis y por impartir
sus enseñanzas en mi
persona.*

*Al personal que labora en el
Hospital Nacional Dos de
Mayo por las facilidades
brindadas en la recolección
de datos, así también a los
pacientes de Hemodiálisis
que participaron en este
trabajo de investigación.*

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	4
2. Formulación de objetivos	8
2.1 Objetivo general:	8
2.2 Objetivos específicos:.....	8
3. Justificación de la investigación.....	8
4. Propósito.....	9
5. Limitaciones	10
CAPÍTULO II.....	11
BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	11
1. Marco teórico	11
1.1 Antecedentes del estudio.....	11
1.2 Base teórica	18
1.2.1 Aspectos teóricos conceptuales sobre la insuficiencia renal crónica... 18	
Definición	18
Clasificación	18
Epidemiología	19
Etiología	20
Manifestaciones clínicas	20
Diagnóstico.....	20
Complicaciones de la insuficiencia renal crónica	21
Tratamiento de la insuficiencia renal crónica	23
1.2.2 La salud y sus determinantes.....	26
1.2.3 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	39
1.2.4 Rol del profesional de Enfermería	40
1.3 Definición operacional de términos.....	41
1.4 Variable	41
2. Diseño metodológico	42
2.1 Tipo, nivel y método	42
2.2 Área de estudio	42
2.3 Población y/o muestra	43
2.4 Criterios de inclusión.....	43
2.5 Criterios de exclusión.....	44

2.6	Técnica e instrumento de recolección de datos	44
2.7	Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.....	44
2.8	Validez	47
2.9	Consideraciones éticas.....	47
CAPÍTULO III.....		48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		48
1.	Resultados	48
1.1	Datos generales:.....	48
1.2	Datos específicos.....	49
2.	Discusión.....	55
CAPÍTULO IV		65
CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES		65
1.	Conclusiones.....	65
2.	Recomendaciones	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		67
ANEXOS		

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	Pág.
1. Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima - Perú 2015.	49
2. Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Física. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima - Perú 2015.	50
3. Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Psicológica. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima - Perú 2015.	51
4. Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Social. Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima - Perú 2015.	52

RESUMEN

El presente estudio, tiene como **objetivo** principal Determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. El **diseño metodológico** fue tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal. La **población** estuvo conformada por 100 pacientes de 18 a 75 años de edad que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. La **muestra** estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La **técnica** fue la encuesta - entrevista, el **instrumento** el cuestionario. Los **resultados** fueron de 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable. Las **conclusiones** derivadas del presente estudio son 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 de manera que podría afectar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Estilos de vida, dimensiones del estilo de vida, pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

SUMMARY

The present study has as its main objective to determine the lifestyles of patients with chronic renal failure on hemodialysis in the "Hospital Nacional Dos de Mayo". The approach is quantitative, application level, descriptive method, cross section. The population consisted of 100 patients aged 18 to 75 years of age who answered inclusion and exclusion criteria. The technique was the survey, interview, questionnaire instrument. The results were 67 (100%) patients surveyed, 36 (54%) have unhealthy lifestyles and 31 (46%) have healthy lifestyles. In the physical dimension 37 (55%) patients have healthy lifestyles and 30 (45%) have unhealthy life styles. In the psychological dimension 41 (61%) patients have unhealthy lifestyles and 26 (39%) have healthy lifestyles. In the social dimension 49 (73%) patients have unhealthy lifestyles and 18 (27%) have healthy lifestyles. The conclusions derived from this study are that the lifestyles of patients with chronic renal failure with hemodialysis are partially healthy both in physical size and in the psychological and social dimensions so that could affect their quality of life.

KEYWORDS: Lifestyles, dimensions of lifestyle, patients with chronic renal failure.

PRESENTACIÓN

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas en su vida diaria, los cuales se comportarán como factores determinantes de la salud de la persona. Según la OPS 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.

En los pacientes con insuficiencia renal crónica el estilo de vida se ve afectado por la enfermedad y el tratamiento, que muchas veces es muy restrictivo, afectando todas las dimensiones de la persona, tanto física como psicológica y social, se puede mencionar la alimentación, la higiene, el sueño, las relaciones familiares entre otras, lo que condiciona a elevar factores de riesgo en el paciente aumentando el riesgo a complicaciones en la enfermedad, afectando de esta manera su salud y calidad de vida.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. La mejor evidencia de daño estructural es la presencia de proteinuria, y la medida de la función renal es la tasa de filtración glomerular (TFG) medida con la depuración de creatinina convencionalmente. El estadio más avanzado es la insuficiencia renal crónica terminal, en la cual se utilizan costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal; siendo hoy un problema de salud pública

global y devastador, por sus consecuencias médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud.

Por lo mencionado, al entrevistar a los pacientes con insuficiencia renal crónica ellos refirieron que se dializaban hace muchos años, que la enfermedad afecta todas sus actividades, también que no pueden consumir la misma cantidad de alimentos y agua, que llegan cansados y sin fuerzas después de realizar el tratamiento y como se ve afectado su estado emocional, así como su relación familiar y de trabajo.

En el abordaje de estos pacientes los enfermeros en su rol educativo enfatizan la adopción de estilos de vida saludables a fin que el control de la enfermedad sea exitosa, al mismo tiempo que continua con el tratamiento de hemodiálisis.

El presente estudio titulado “Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodialisis en un Hospital Nacional - 2015”, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodialisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Con el propósito de que los hallazgos permitan diseñar estrategias orientadas a promover la adopción de estilos de vida saludables y contribuir a disminuir el riesgo de complicaciones que afectan más en su calidad de vida. El enfoque es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal, ya que ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

El trabajo presenta cuatro capítulos; el Capítulo I: El Problema, que expone el planteamiento, delimitación, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito y limitaciones. Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, que incluye marco teórico y diseño

metodológico. Capítulo III: Resultados y discusión, y el Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. La mejor evidencia de daño estructural es la presencia de proteinuria, y la medida de la función renal es la tasa de filtración glomerular (TFG) medida con la depuración de creatinina convencionalmente. (1) El estadio más avanzado es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), en la cual se utilizan costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal, siendo hoy un problema de salud pública global y devastador, por sus consecuencias médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud. (1,2)

Hasta el momento no tiene cura, sin embargo, las terapias desarrolladas para tratarla permiten mantener y prolongar la vida. La hemodiálisis es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial y en Perú también. Es un tratamiento altamente complejo,

exigente, puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el estilo de vida. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona. Estos se pueden clasificar en estilos de vida saludables y no saludables, dependiendo que lo lleve a mantener su salud, es decir a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida; o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, deteriorando su dimensión física, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Los estilos de vida de una persona sana se hacen cotidianos e influyentes en su vida, más cuando esta persona ve amenazado este estilo de vida por la enfermedad, más aún cuando esta es crónica. El tratamiento también influye, en este caso la hemodiálisis, ya que sus efectos secundarios afectan los estilos de vida de las personas.

A nivel mundial, la IRC y la IRCT están teniendo una tendencia creciente en los países de ingresos bajos y medios, debido a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (3)

En Latinoamérica existe una tendencia similar, pero con un menor número de pacientes con IRC sometidos a terapia de reemplazo renal en comparación con los países desarrollados, esta diferencia se debe a que muchos de ellos no tienen acceso a éstos programas de terapia de reemplazo renal debido principalmente a sus altos costos. (3,4)

En el Perú, según los datos estadísticos reportados del Ministerio de Salud en el año 2013 la insuficiencia renal fue la décima causa de mortalidad (3.5%), afectando principalmente a mujeres (3.7%) que a hombres (3.3%). (4) Alrededor de 3 millones de peruanos padecen de algún grado de enfermedad renal crónica (ERC) y 30 mil de ellos tienen la enfermedad en etapa terminal y requieren de diálisis para poder vivir, pero solo 10 mil de ellos reciben este tratamiento por falta de acceso a los servicios de salud, informó la Sociedad Peruana de Nefrología. (1,4)

Cada año Essalud realiza hemodiálisis a cerca de 9.000 casos de insuficiencia renal, de los cuales Lima concentra unos 5,100 pacientes, y por lo menos unos 3,800 lo hacen en clínicas subvencionadas por Essalud, debido a que dicha institución no cuenta con equipos suficientes. Cabe señalar que del total de pacientes con IRCT, Essalud atiende aproximadamente al 80% de pacientes, mientras que las otras entidades juntas: MINSA, Policía, Fuerzas Armadas y Privados, atienden aproximadamente al 20% restante (1,3).

En los últimos años, el aumento en la sobrevida de los pacientes renales producto del avance tecnológico, los procedimientos dialíticos y de trasplante renal, ha planteado en la mayoría de los países la necesidad de determinar con mucha anticipación los requerimientos de terapias de reemplazo renal en la población, siendo una de ellas la hemodiálisis que aunque no cura, revierte o compensa la pérdida de las actividades endocrina y metabólica de los riñones durante el resto de su vida; es por ello que contribuye en la supervivencia de los pacientes. (3) Además dentro de los Lineamientos de Política de Salud 2007- 2020; expone promover estilos de vida saludable en todos los grupos etarios de la población, evitando el impacto negativo de la carga

de la enfermedad en el desarrollo integral de la personas, familias y sociedad. (5)

La Enfermera debe implementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos los niveles de atención, diseñando y evaluando programas que estén encaminados hacia la prevención de factores de riesgo. Principalmente favoreciendo estilos de vida saludables que permitan reducir las posibles complicaciones que se pudieran presentar en los pacientes con esta enfermedad, reduciendo así las tasas de morbilidad. Además, la intervención de la Enfermera en el cuidado de pacientes con problemas renales establece relaciones asertivas entre la Enfermera, el paciente y el cuidador, fomentando de esta manera actividades de autocuidado en el paciente, que puedan brindar bienestar físico y psicosocial durante la realización del tratamiento. (22,25)

Durante las prácticas hospitalarias, se pudo observar a varios pacientes con tratamiento de hemodiálisis, algunos con catéter venoso central y otros con fístula arterio venosa; al interactuar con ellos refieren: “yo me dializo hace varios años”, “lo malo de esta enfermedad es que afecta todas tus actividades”, “te restringe ciertos alimentos”, “ya no puedes consumir la misma cantidad de agua que antes”, “no tienes un horario fijo de hacerte la hemodiálisis”, “llegas cansado y sin ánimo a tu casa”, “quedas débil y sin fuerza, “gastas mucho dinero en el tratamiento, si es que no tienes seguro”. Ésta situación me llevo a formular las siguientes interrogantes: ¿Qué hábitos tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis?, ¿Qué alimentos consumen?, ¿realizan actividad física?, ¿Cómo se relacionan los pacientes sometidos a hemodiálisis?, ¿Cómo se sienten los pacientes sometidos a hemodiálisis?

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo-2015?

2. Formulación de objetivos

2.1 Objetivo general:

Determinar los estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015.

2.2 Objetivos específicos:

-Identificar los estilos de vida de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, en la dimensión física.

-Identificar los estilos de vida de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, en la dimensión psicológica.

-Identificar los estilos de vida de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, en la dimensión social.

3. Justificación de la investigación

La Enfermera y todo el personal de salud deben recordar siempre la importancia de brindar un cuidado de calidad e integral, porque va a permitir una mejor comprensión de las enfermedades y en particular la influencia que tiene el tratamiento en la modificación del

patrón comportamiento habitual del paciente con tratamiento de hemodiálisis, en su interacción con sí mismo y con su medio ambiente.

Además la función de la Enfermera no solo está encaminada a la disminución de la morbi-mortalidad, sino también al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas, familia y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud de las personas y lograr así estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles como la insuficiencia renal crónica, y de esta manera mejorar la calidad de vida de la persona y disminuir el riesgo a complicaciones.

4. Propósito

Los resultados de este estudio están orientados a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo, información confiable, actualizada y relevante acerca de los estilos de vida en la dimensión física, social y psicológica que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis que asisten a la Unidad de Hemodiálisis del HNDM, a fin de que se diseñen y/o se desarrollen estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos, favoreciendo así un cuidado integral, brindando una atención oportuna y de acuerdo a las necesidades del paciente.

5. Limitaciones

Las limitaciones derivadas del presente estudio son:

- Los escasos antecedentes de estudios de investigación de Enfermería en el área de la salud renal a nivel nacional.
- Las conclusiones obtenidas en el presente estudio solo son válidas para la población en estudio.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

1. Marco teórico

1.1 Antecedentes del estudio

Para la realización de este trabajo se revisó diversos artículos, revistas online, tesis y otras fuentes electrónicas relacionados al tema, encontrando los siguientes antecedentes:

En el ámbito nacional

Aguilar Molina, Grecia, en el año 2013 en Lima, realizó un estudio sobre “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013” cuyo objetivo fue Determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores obtenido por la fórmula estadística de proporciones para población finita. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario modificado tipo Escala de Likert. Los resultados fueron:

“En la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un

estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36 (72%) tienen un estilo de vida saludable y 14 (28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31 (62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19 (38%) tienen un estilo de vida saludable”. (6)

Llerena Arredondo, Cecilia, en el año 2004 en Lima, realizó un estudio sobre “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2004” cuyo objetivo fue Determinar las características de los estilos de vida del paciente oncológico sometido a quimioterapia ambulatoria. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 87 pacientes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta. Los resultados fueron:

“Dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio...en el aspecto psicológico presenta deterioro de su autoimagen...en el aspecto social siente el apoyo familiar el cual lo estimula a salir adelante en su recuperación”. (7)

Vilela Cruz, Miguel Fabrisius, en el año 2013 en Lima, realizó un estudio sobre “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis” cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes obtenido por muestreo

probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron:

“Los estilos de vida de los pacientes con IRC en terapia de hemodiálisis en un mayor porcentaje son saludables a nivel del funcionamiento físico y social; mientras que en un porcentaje considerable presentan estilo de vida no saludable en la dimensión psicológica ya que se sienten afligidos por su aspecto físico, tendencia a la irritabilidad y mal humor”. (8)

Bedón Zacarías, Cindy Lizbeth, en el año 2013 en Lima, realizó un estudio sobre “Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL” cuyo objetivo fue Determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 pacientes que asisten a diálisis en el Callao. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron entre otras:

“El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carne blanca controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad”. (9)

Lerma García D., en el año 2000 en Jaén, realizó un estudio sobre “Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis”, cuyo objetivo fue Determinar los hábitos de higiene de la piel que llevan a

cabo los pacientes en tratamiento con hemodiálisis. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 53 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron:

“Los hábitos higiénicos de los pacientes arrojan que el 79,24% de los pacientes realizan duchas con una frecuencia media de 2,8 a la semana y la alteración de la piel más frecuente en nuestros pacientes es el prurito en tórax y espalda que afecta al 52,82%”. (10)

Arquinigo Jaimes, Gloria, en el año 2008 en Lima, realizó un estudio sobre “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud”, cuyo objetivo fue Determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 218 pacientes. Se utilizó como instrumento la Valoración de Capacidad de autocuidado. Los resultados fueron:

“El 59% de los pacientes muestra nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presento nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida cotidiana, y 53% nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad”. (11)

En el ámbito internacional

Faya Saeta Sara, en el año 2005 en Santiago de Cuba, realizó un estudio sobre “El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica (IRC)”, cuyo objetivo fue Elaborar un programa terapéutico para el tratamiento de la Insuficiencia Renal

Crónica en su fase dialítica. El estudio es nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método experimental. Se elaboró un programa de ejercicios físicos a partir del diagnóstico inicial y las características de la enfermedad, con la premisa de conformar un sistema de ejercicios que provoque cambios mínimos en el medio interno durante su ejecución. Los resultados fueron:

“El ejercicio aerobio es condición indispensable para el perfeccionamiento y manutención de la función cardiovascular, que es una de las primeras afectada en la evolución de este...”. (12)

Páez Amelia y col., en el año 2008 en San Luis Argentina, realizó un estudio sobre “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis”, cuyo objetivo fue Investigar los niveles de ansiedad y depresión. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se utilizaron como instrumentos una entrevista semiestructurada para pacientes dializados, el Inventario de Depresión de Beck-II y el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Spielberger. Los resultados fueron entre otros:

“El 56,7% de los participantes manifestó algún grado de depresión. Los niveles de ansiedad (estado y rasgo) correlacionaron positivamente con los de depresión. El grado de depresión fue mayor en los pacientes renales crónicos de más edad y durante los primeros meses de hemodiálisis.”. (13)

Pupiales Guaman, Ambato, en el año 2012 en Ecuador, realizó un estudio sobre “Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular”, cuyo objetivo fue Identificar la relación que existe

entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se utilizó como instrumento una encuesta que constaba de 9 preguntas. Los resultados fueron entre otros:

“El 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular, presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez y dentro del principal factor social que tiene que ver con la calidad de vida, se encuentra la alteración de las actividades diarias de los pacientes que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados”. (14)

Restrepo B. Diana, en el año 2010 en Colombia, realizó un estudio sobre “Trastornos de sueño en los pacientes en diálisis”, cuyo objetivo fue Presentar una revisión actualizada de la literatura médica acerca de los trastornos del sueño en pacientes en diálisis por enfermedad renal crónica. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se revisaron los artículos publicados recientemente sobre el tema, buscando establecer asociaciones, mecanismos fisiopatológicos y recomendaciones de manejo. Los resultados fueron entre otros:

“Los trastornos del sueño son problemas clínicos frecuentes en los pacientes en diálisis por enfermedad renal crónica que impactan negativamente la calidad de vida y la salud de quienes los padecen y que necesitan ser reconocidos apropiadamente por los equipos médicos que atienden estos pacientes”. (15)

Cuesta Vargas A. y col., en el año 2013 en Málaga, España, realizaron un estudio sobre “Actividad física, ansiedad y depresión en

pacientes sometidos a hemodiálisis”, cuyo objetivo fue Analizar la relación que pueda existir entre la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes que realizan ejercicio físico habitual y los que no lo realizan. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se utilizaron como instrumentos el inventario de depresión de Beck (BDI-II), el inventario de ansiedad estado rasgo (STAI), y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Los resultados fueron:

“Los pacientes que realizan ejercicio físico tienen una menor prevalencia de padecer depresión y ansiedad”. (16)

Silva Ocampo Paulo y col., en el año 2014 en Santiago de Chile, realizaron un estudio sobre “Bebidas azucaradas, más que un simple refresco”, cuyo objetivo fue Determinar el papel potencial de las bebidas azucaradas sobre la patogénesis de la obesidad y otras enfermedades, posibles mecanismos de acción y recomendaciones políticas para reducir su consumo. Este estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Los resultados fueron:

“Entre los principales mecanismos por los cuales las bebidas azucaradas pueden promover la obesidad e incrementar los factores de riesgo cardiovascular se pueden nombrar: el incremento calórico directo, estimulación del apetito, efectos metabólicos adversos al consumo de jarabe de maíz alto en fructosa”. (17)

Los trabajos de investigación antes expuestos, permitieron direccionar la metodología de la investigación, así como orientar en el instrumento y el tipo de estudio a seguir. Se buscó estudios descriptivos que tengan como variable el estilo de vida y/o aspectos relacionados, con estudiantes y/o profesionales de la salud que hayan utilizado el mismo cuestionario, pero no se encontró investigaciones similares.

1.2 Base teórica

A continuación, se presentan los fundamentos teóricos que permitieron sustentar los hallazgos del estudio. Así tenemos:

1.2.1 Aspectos teóricos conceptuales sobre la insuficiencia renal crónica

Definición

La insuficiencia renal (IR) se define como la pérdida de la función renal, independientemente de cual sea la causa. En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m². (2)

Clasificación

Esta se puede clasificar en aguda y crónica, en función de la forma de aparición y, sobre todo, en la recuperación o no de la lesión. (2)

Mientras que la insuficiencia renal aguda es reversible en la mayoría de los casos, la insuficiencia renal crónica (IRC) presenta un curso progresivo hacia la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), la cual varía en función de la enfermedad causante, además de unos pacientes a otros.

La insuficiencia renal crónica es la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora,

endocrina - metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. (1)

Epidemiología

Las estadísticas de mayo 2011 señalaron que la enfermedad afecta a 500 millones de personas en todo el mundo, además una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de enfermedad renal y cerca del 7% de la población ya ha perdido más de mitad de la función renal normal. Según datos de la encuesta NHANES, la insuficiencia renal crónica, afecta al 10.8% de la población estadounidense y el 0.1% tendrían insuficiencia renal crónica terminal. (1)

En Latinoamérica existe una tendencia similar, pero con un menor número de pacientes con IRC sometidos a terapia de reemplazo renal en comparación con los países desarrollados, esta diferencia se debe a que muchos de ellos no tienen acceso a estos programas de terapia de reemplazo renal debido principalmente a sus altos costos. (1,3)

En el Perú, según los datos estadísticos reportados del Ministerio de Salud en el año 2013 la insuficiencia renal es la onceava causa de mortalidad (3.5%), afectando principalmente a mujeres (3.9%) que a hombres (3.4%). Alrededor de 3 millones de peruanos padecen de algún grado de insuficiencia renal crónica (IRC) y 30 mil de ellos tienen la enfermedad en etapa terminal y requieren de diálisis para poder vivir, pero solo 10 mil de ellos reciben este tratamiento por falta de acceso a los servicios de salud, informó la Sociedad Peruana de Nefrología. Cada año Essalud realiza hemodiálisis a cerca de 9.000 casos de insuficiencia renal, de los cuales Lima concentra unos 5,100 pacientes, y por lo menos unos 3,800 lo hacen en clínicas pagadas por

Essalud, debido a que dicha institución no cuenta con equipos suficientes. (4)

Etiología

Su origen puede ser primario, es decir por lesiones propias del riñón, o secundarias a diversas patologías extrarrenales, tales como enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas, que ocasionan pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos. (2)

Actualmente la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son responsables del mayor porcentaje de casos (71.7%), seguidas de las enfermedades glomerulares, como la glomerulonefritis membranosa (8.8%), también pueden evolucionar a una IRC ciertas enfermedades de origen congénito o hereditarias, como la enfermedad poliquística del riñón y anomalías de las vías urinarias. (2,3)

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal crónica terminal, son muy variados y pocas veces claros. Algunos pacientes no muestran síntomas por mucho tiempo sino hasta que el riñón funcione un 20% de lo normal. Por ello se producen lesiones graves hasta que la persona sospeche que está enferma. La mayoría de manifestaciones son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche (nicturia), mareos, náuseas, vómitos, picazón en el cuerpo, falta de aire, fatiga y calambres. (2)

Diagnóstico

La detección temprana de la IRC permite intervenciones más precisas y eficaces para poder evitar la progresión de la enfermedad y la prevención de complicaciones cardiovasculares asociadas. Resulta

sencillo identificar la IRC mediante 2 pruebas: un examen de orina completo para detectar proteinuria y un examen de creatinina que permite estimar la función renal. (2)

La proteinuria es el marcador clásico de daño renal establecido. Los individuos sanos excretan pequeñas cantidades de proteína en la orina, normalmente alrededor de unos 100 mg/día. Un sujeto presenta proteinuria cuando esta excreción supera los 150 mg/día. Este marcador, generalmente, representa que el sujeto tiene algún daño renal, además de ser un marcador de comorbilidad cardiovascular y de progresión de nefropatía. (1,2)

Dentro de los marcadores comentados, el más utilizado es el que tiene relación con la creatinina y que sirve para poder extraer la ecuación matemática de la VFG. El riñón realiza diversas funciones interrelacionadas (regulación del metabolismo hidrosalino, control de la presión arterial, depuración de productos nitrogenados, producción de eritropoyetina, activación de vitamina D), todas ellas dependientes de la VFG, unidad de evaluación de la función renal. La VFG es el volumen de plasma depurado de una sustancia ideal por unidad de tiempo (ml/minuto). La sustancia ideal es la que se filtra libremente a través del glomérulo y no se secreta ni se reabsorbe en el túbulo renal. El valor normal de VFG es de $130 \text{ ml/min} \times 1.73 \text{ m}^2$ en hombres y de $120 \text{ ml/min} \times 1.73 \text{ m}^2$ en mujeres, aunque declina con la edad, a partir de los 30 años, a razón de 1 ml/min por año. (1,2,3)

Complicaciones de la insuficiencia renal crónica

La hipertensión arterial: Es la complicación más común de la IRC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Un alto porcentaje de pacientes con IRC desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

Anemia: La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m². La anemia ocasiona un aumento del gasto cardiaco, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardiacas, angina, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico.

Hiperkalemia: Algunas etiologías de la IRC, en particular la nefropatía diabética, alteran severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona, permitiendo el desarrollo de hiperkalemia. Se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardiaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardiaco.

Acidosis: Los riñones juegan un papel fundamental en la regulación del equilibrio ácido base en el organismo. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio, causando un balance positivo de ácido en el organismo.

La hiperfosfatemia: Se presenta en estadios avanzados de la insuficiencia renal, en pacientes con TFG menor a 20 ml/min/1.73m², siendo está una de las principales causas de hiperparatiroidismo en los pacientes con IRC.

Alteraciones óseas: En aproximadamente 35% y 90% de los pacientes con IRCT existe evidencia de alteraciones óseas a nivel radiológico e histológico. Se observan principalmente dos tipos de trastornos óseos, que se reflejan como fragilidad ósea: la osteítis fibrosa quística y la osteomalacia que progresa a enfermedad ósea adinámica.

Las manifestaciones dermatológicas: Incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones. Comúnmente se observa una coloración amarillenta resultado de la anemia y la retención de pigmentos metabólicos. Algunos pacientes presentan una coloración grisácea a broncínea debido a la acumulación de hierro secundaria a repetidas transfusiones, aunque se ve menos con la administración de eritropoyetina. (1,3)

Tratamiento de la insuficiencia renal crónica

En el tratamiento de la IRC, el desarrollo de la tecnología ha permitido la supervivencia de los pacientes, que de otra manera no tendrían oportunidad alguna. Dentro de las alternativas de reemplazo renal, hoy en día se presentan: la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y el trasplante renal. (2)

La diálisis es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas de un compartimento líquido a otro a través de una membrana semipermeable. En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis. La diálisis peritoneal depura las sustancias que se acumulan en la sangre mediante la membrana natural que envuelve los órganos del abdomen, el peritoneo; mientras que la diálisis con riñón artificial o hemodiálisis, emplea un dializador, este tiene un doble compartimento: uno para que pase la sangre y otro para el líquido de lavado, estos compartimentos están separados por una membrana semipermeable que permite el filtrado de toxinas y otros residuos de la sangre. La diálisis es el proceso mecánico de eliminar productos residuales del metabolismo proteico sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico y restableciendo el equilibrio ácido base en pacientes con compromiso de la función renal.

El trasplante renal es, sin duda, el mejor tratamiento sustitutivo en la IRCT. Sin embargo, no todos los pacientes en diálisis son subsidiarios de ser trasplantados, ya que existen riesgos inherentes al trasplante que no pueden ser asumidos por pacientes con ciertas patologías, como infecciones crónicas, problemas cardiacos, antecedentes de neoplasias, entre otras, ya que el riesgo de intervención quirúrgica y el tratamiento posterior para evitar el rechazo es superior a los posibles beneficios del trasplante.

La hemodiálisis

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración.

La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. El tamaño y la carga de la molécula influyen directamente en su paso por la membrana semipermeable. Mientras menor sea el peso molecular de una sustancia, su gradiente de difusión por la membrana aumenta. La convección permite la eliminación de solutos siguiendo el flujo del líquido. La ultrafiltración se refiere a la eliminación de agua libre debido a la aplicación de una presión hidrostática negativa, que puede ser manipulada dependiendo del exceso de volumen que se desea eliminar. (2,8)

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arteriovenosa (FAV), el injerto y el catéter central. La FAV es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radiocefálica, braquiocefálica y braquiobasílica. Cuando no es posible realizar una FAV se utiliza un injerto para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Los injertos tienen la ventaja de poder ser utilizados semanas después de su colocación y son relativamente fáciles de canular.

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. (2)

Complicaciones durante la hemodiálisis

La hipotensión es la complicación más frecuente de diálisis, presentándose en un 20 a 50% de las sesiones de diálisis. La hipotensión intradialítica se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad. Los calambres musculares son la segunda complicación más frecuente, ocurre en 20% de las sesiones y se asocia a tasas altas de ultrafiltración.

A la constelación de síntomas sistémicos y neurológicos se les refiere como síndrome de desequilibrio dialítico. Este síndrome incluye síntomas no específicos como náusea, vómito, cefalea, fatiga, inquietud e incluso convulsiones, coma y arritmias. El riesgo de muerte durante una sesión de hemodiálisis es de 1 en 75,000. (18,19)

1.2.2 La salud y sus determinantes

La Organización Mundial de la salud (OMS) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de la enfermedad o dolencia”. Esta definición es amplia y expresa la multidimensionalidad de la salud, pues refleja interés por el individuo como persona total en lugar de como la suma de partes; coloca la salud en el contexto del medio ambiente; y equipara la salud a la vida creativa y productiva.

Esta definición tiene un enfoque novedoso, pues considera la salud como algo positivo ligado al bienestar y no sólo como ausencia de enfermedad, además de que por primera vez incluye a la salud mental y social como condicionantes de salud, reconociendo que el bienestar físico no es suficiente para estar sano. Sin embargo, también surgieron opiniones que planteaban que ese concepto tenía limitaciones, pues consideraba la salud como un estado fijo (estático) y no dinámico (cambiante), y como algo difícil de alcanzar (el completo bienestar).

La salud es resultado de la interacción del individuo con su medio ambiente, y está determinada o influenciada por aspectos de tipo biológico, psicológico y social, lo que produce determinados niveles de bienestar físico, mental y social. Entonces la salud es un equilibrio y una manera de entender y vivir la vida, donde se puede notar que existen factores que ayudan a mantener ese equilibrio, pero cuando este se rompe puede aparecer la enfermedad, o disminuir la calidad de vida de la persona. Así aparece el concepto de “determinantes de la salud”.

Se llama “determinantes de la salud” a los factores o aspectos que influyen en la salud de las personas y determinan su estado actual

o futuro de salud. Estos determinantes no son estáticos y casi todos pueden ser modificados, en la búsqueda de mejores condiciones de salud para todas las personas. Además, están tan inter-relacionados entre sí. (20)

El estilo de vida como determinante de la salud

Tomando como base las definiciones de salud anteriormente citadas en 1974, 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. (14)

Los estilos de vida según diversos autores:

Adler, 1929 señala que “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”.

Duncan Pederson, define el estilo de vida como “manifestaciones de dimensión colectiva y social, determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural”.

A.Font da su definición de Estilos de vida como “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”.

Weber nos dice que “es una forma de diferenciación social que cuenta con dos componentes; las condiciones estructuradas (expresadas por Weber como las “oportunidades de vida”) y las opciones personales (expresadas...)

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»

OMS (1997): “Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

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.

Dimensiones del estilo de vida en los pacientes con IRCT

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. (21)

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: Simples; azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, chocolates, entre otros y los Complejos (o 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 (papas, chizitos, etc.); estos pueden producir hinchazón (piernas, párpados, etc.), tensión arterial elevada,

insuficiencia cardiaca 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 cardiaca, 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

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. (10,21)

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. (16)

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. (18,23)

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. (23)

No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc. (24)

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. (22)

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. (15,24)

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. (14)

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. (21)

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. (21,25)

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. (26)

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. (22) 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. (26)

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. (27,28)

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 sobreingesta; 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. (21, 24)

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. (26,27,28)

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. (14, 29)

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. (21)

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. (27, 28)

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. (25)

En todo el proceso de la enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite 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. (14)

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. (15,28)

1.2.3 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.

a) Características y experiencias individuales: Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes.

b) 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. (14,27)

c) 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. (6)

1.2.4 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. (21, 22, 25)

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. (25)

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. (22)

1.3 Definición operacional 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 terminal (IRCT) que recibe tratamiento de hemodiálisis mayor a un año en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

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.

1.4 Variable

La variable en el estudio es estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

2. Diseño metodológico

2.1 Tipo, nivel y método

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque se le asigna un valor numérico a la variable de estudio, nivel aplicativo porque parte de una realidad para que pueda ser transformada contribuyendo al conocimiento de la ciencia Enfermera, siendo estos resultados aplicables en contexto similares, método descriptivo corte transversal, ya que ha permitido presentar la variable de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

2.2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la Cdra. 13 de la Av. Grau, frente al parque “Historia de la Medicina Peruana” en el Cercado de Lima. Esta unidad fue fundada por autoridades y médicos de la PAMS (Peruvian American Medical Society) el año 2003.

Es un hospital de categoría III-1 que pertenece al tercer Nivel de Atención, ofrece servicios de salud de calidad, con énfasis en patologías de alta complejidad, priorizando la atención de la población más vulnerable y excluida, en todas las etapas de la vida.

Aquí se brinda terapia de hemodiálisis de forma regular a un porcentaje de la población considerando al menos 100 pacientes renales, principalmente bajo la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) y también de forma privada. Los pacientes programados reciben hemodiálisis de 3 a 4 horas, tres veces por semana en dos grupos: lunes, miércoles y viernes y martes, jueves y sábado. Diariamente se realizan cinco turnos de hemodiálisis con 10 pacientes por turno distribuidos de la siguiente manera:

1. Primer grupo: de 8am a 12am
2. Segundo grupo: de 12:30pm a 4:30pm
3. Tercer grupo: de 5pm a 9pm
4. Cuarto grupo: de 9:30pm a 1:30am
5. Quinto grupo: de 2am a 5:30am

La Unidad de Hemodiálisis está a cargo del Dr. Javier Hernández Pacheco, médico jefe y la Lic. Maribel Sante, jefa del personal de enfermería de la Unidad. Cuenta con personal capacitado para la atención de pacientes, entre médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermería y técnicos en mantenimiento de máquinas de hemodiálisis.

2.3 Población y/o muestra

La población estuvo conformada por 100 pacientes que asisten a la Unidad de hemodiálisis.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, con 95% de nivel de confianza y un error muestral de 0.05, quedando conformado por 67 pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Ver Anexo "F")

2.4 Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica terminal.
- Pacientes en terapia de hemodiálisis
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio, mediante el consentimiento informado.

2.5 Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Pacientes con limitaciones físicas, auditivas y/o visuales.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes con alguna patología psiquiátrica activa.

2.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista - encuesta y el instrumento fue un cuestionario, cuyas alternativas de respuestas fueron leídas y dadas a conocer a los pacientes que formaron parte del estudio. El instrumento permitió medir los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

A nivel metodológico el instrumento recoge información de acuerdo a las 3 dimensiones del estilo de vida: física, psicológica y social.

A su vez en cada enunciado se le brinda al paciente encuestado 3 alternativas de las cuales solo 1 es correcta, de tal manera que si el paciente realiza estilos de vida saludables marcará la respuesta correcta.

El instrumento presenta cuatro partes: la presentación, las instrucciones, datos generales del informante y datos específicos o contenido propiamente dicho con preguntas cerradas de alternativas múltiples. (Ver Anexo "D")

2.7 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

Se realizó los trámites administrativos para la ejecución del estudio, con el fin de obtener la autorización respectiva. Después de la

aprobación se realizó las coordinaciones necesarias para la recolección de datos. Se aplicó el instrumento según los criterios de inclusión y exclusión establecidos, iniciándose la primera semana del mes de noviembre del año 2015 y culminando a finales del mismo mes, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. El horario de trabajo que se utilizó fueron los lunes, miércoles y viernes de 7:30 a.m. a 12:00 a.m. y 4:00 p.m. a 6:00 p.m. y los martes, jueves y sábados de 7:30 a.m. a 10:00 a.m. y 4:00 p.m. a 7:00 p.m. El control fue personal y el instrumento fue leído y llenado por la entrevistadora en la mayoría de los casos; además el recojo de la información se realizaba antes que los pacientes ingresaran a la Unidad de Hemodiálisis.

Se consideró la siguiente secuencia:

- ◆ Solicitud de permiso a la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- ◆ Entrevista con las autoridades de la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- ◆ Entrevista con la Enfermera jefa del Servicio de Hemodiálisis.
- ◆ Reunión con los pacientes de Hemodiálisis.
- ◆ Solicitud del consentimiento informado.
- ◆ Dar a conocer los objetivos.
- ◆ Establecimiento del tiempo y la duración.
- ◆ Ejecución de la recolección de datos según lo programado.
- ◆ Procesar datos.
- ◆ Presentar gráficos y tablas con sus respectivos análisis.

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de la Tabla de códigos (Ver Anexo “G”) y la tabla matriz de datos (Ver Anexo “H”) asignando a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 a la incorrecta. Para la presentación de resultados se utilizaron cuadros y gráficos estadísticos correspondientes; para el análisis e interpretación de la información obtenida se utilizó el marco teórico. Considerando como estilos de vida saludable y no saludable de acuerdo al intervalo determinado mediante la campana de Gauss, ya sea de manera global o por dimensiones. (Ver Anexo “I”)

Intervalos de la variable Estilos de Vida:

Estilos de Vida:

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 14 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 15 – 22 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Física:

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 9 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 10 - 14 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Psicológica:

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 3 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 4 - 5 puntos.

Estilos de Vida en la Dimensión Social:

Estilos de Vida No Saludable: 0- 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 puntos.

El análisis e interpretación de la variable estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis, se realizó mediante las respuestas correctas dadas a las

preguntas hechas de acuerdo a la dimensión a evaluar, es decir, dimensión física, psicológica y social.

2.8 Validez

Para determinar la validez del instrumento se sometió a un juicio de expertos (8) conformados por enfermeras y médicos; cuyas sugerencias permitieron mejorar el contenido del instrumento; luego se procesó y presentó la información aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial. (Ver Anexo "E") Teniendo como resultado que 5 ítems tuvieron una probabilidad de 0.004 y dos ítems una probabilidad de 0.035.

2.9 Consideraciones éticas

Para la aplicación del estudio se consideraron los principios de la ética; respetando el principio de la autonomía, ya que los participantes fueron informados de los objetivos del estudio, y en qué medida va a contribuir en la institución. Y el principio de la no maleficencia, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien, los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitable.

Se contó con la autorización del Hospital, el médico jefe de la Unidad de Hemodiálisis, la enfermera jefa del Centro de Hemodiálisis. A los pacientes para el consentimiento de su participación en el estudio se les entregó un consentimiento escrito en el cual se precisa las actividades a realizar y pidiendo su firma en caso esté de acuerdo en participar. (Ver Anexo "C")

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos, para su respectivo análisis e interpretación.

1. Resultados

1.1 Datos generales:

Con respecto a los datos generales tenemos que del 100% (67) de pacientes, 52% (35) tienen 60 años a más, 33% (22) 25 a 54 años, 9% (6) 55 a 59 años y 3% (2) menos de 20 años, así como también los 20 a 24 años. (Ver Anexo "K")

En cuanto a la distribución de los pacientes según sexo tenemos que el 58% (39) pertenecen al sexo masculino y el 42% (28) al sexo femenino. (Ver ANEXO "L") Respecto a la ocupación de los pacientes con insuficiencia renal el 40%(27) no tiene ninguna ocupación, el 33% (22) son ama de casa, el 16%(11) tienen una ocupación independiente. (Ver Anexo "M")

Respecto al tiempo de tratamiento con hemodiálisis tenemos que el 76%(51) tiene un tiempo de 1 año y un mes a 3 años, el 18%(12)

un tiempo de 6 a 10 años, el de 4 a 5 años 6%(4) y el 0% tiene más de 10 años en terapia de hemodiálisis. (Ver Anexo “N”).

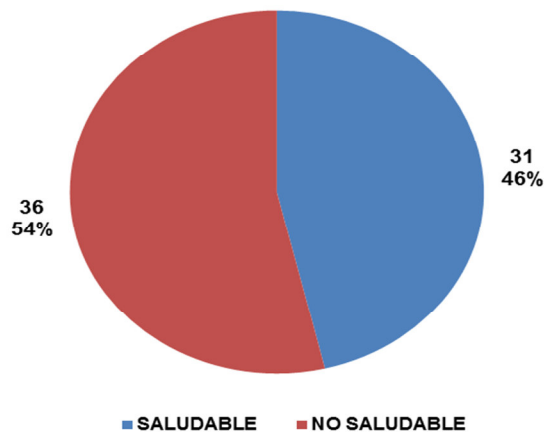
La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta a la población sin distinción de edad y sexo, educación y otros, por lo que podemos expresar que la mayoría de los pacientes afectados tienen entre 60 años a más de edad, es decir que afecta al adulto mayor en su mayoría; asimismo ataca mayor al sexo masculino, con un tiempo de tratamiento que va de 1 año y un mes a 3 años.

1.2 Datos específicos

a. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

GRÁFICO N° 1

Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Nacional “Dos de Mayo”
Lima- Perú
2015



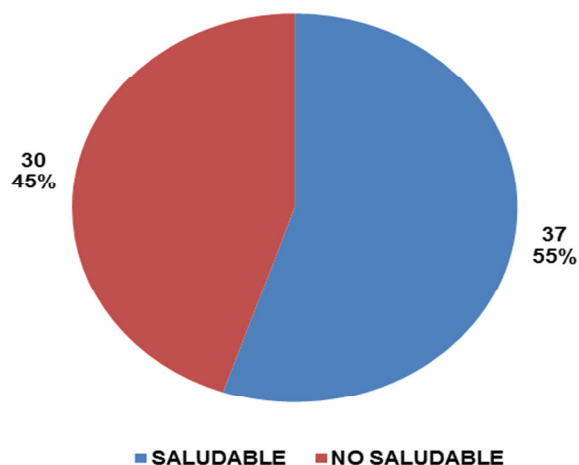
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

En el gráfico N°1 sobre los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, se observa que de un total de 67(100%) adultos encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) presenta estilos de vida saludable.

b. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en la dimensión física

GRÁFICO N° 2

Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Física
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
Lima- Perú
2015



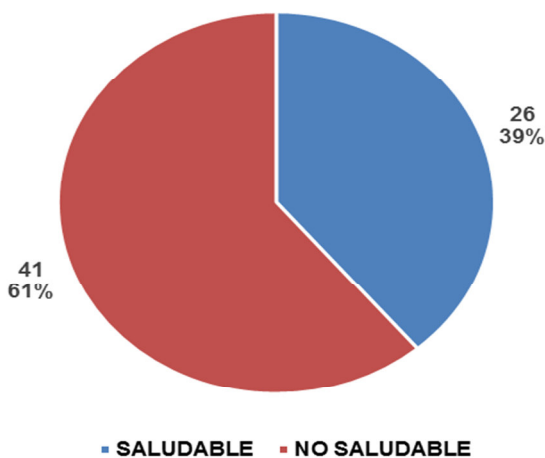
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

En el gráfico N°2 sobre los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis según la dimensión física, se observa que de un total de 67(100%) adultos encuestados, 37 (55%) presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable.

c. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en la dimensión psicológica

GRÁFICO N° 3

Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Psicológica
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
Lima- Perú
2015



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

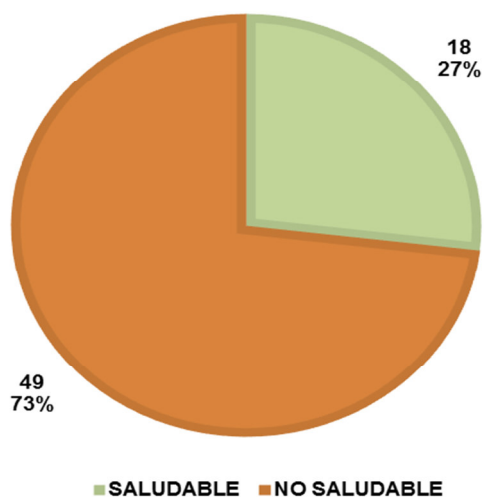
En el gráfico N°3 sobre los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis según la dimensión psicológica, se observa que de un total de 67(100%) adultos

encuestados, 41 (61%) presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable.

d. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en la dimensión social

GRÁFICO N° 4

Estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en la Dimensión Social
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
Lima- Perú
2015



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

En el gráfico N°4 sobre los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis según la dimensión social, se observa que de un total de 67(100%) adultos

encuestados, 49 (73%) presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable.

TABLA N°1
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA – PERÚ
2015

ENUNCIADOS	Frecuencia	
	N°	%
Consumo mis comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) en un mismo horario.	36	54.0
Consumo carne de res y/o vísceras una vez a la semana.	62	93.0
Consumo alimentos bajos en sal.	51	76.0
En relación a la preparación ingiero mis alimentos sancochados.	63	94.0
Consumo 2 vasos de agua al día.	51	76.0
Consumo en menor cantidad carne de res.	59	88.0
No consumo alcohol.	62	93.0
No consumo gaseosas.	17	25.0
Me baño diariamente.	26	39.0
Camino 30 minutos al día.	33	49.0
Consumo medicamentos prescritos por el médico.	59	88.0
Duermo como mínimo 6 horas en la noche.	38	57.0
Tengo un horario de dormir.	21	31.0
Acudo a las sesiones de hemodiálisis los días indicados.	56	84.0

TABLA N°2
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES SEGÚN DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA – PERÚ
2015

ENUNCIADOS	Frecuencia	
	N°	%
Tengo un estado de ánimo habitualmente bueno.	29	43.0
Frente a un problema personal inesperado reacciono con calma.	22	33.0
Frecuentemente converso de mi enfermedad con mis familiares.	57	85.0
Sigo las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico.	56	84.0
Me siento satisfecho de las actividades cotidianas que puedo realizar actualmente.	37	55.0

TABLA N°3
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA – PERÚ
2015

ENUNCIADOS	Frecuencia	
	N°	%
La comunicación con mi familia es buena.	53	79.0
Cuando realizan reuniones familiares en mi hogar siempre participo.	27	40.0
Tengo buena comunicación con mis amigos.	46	69.0

2. Discusión

De acuerdo a la literatura, los estilos 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. Estos se pueden clasificar en estilos de vida saludables y no saludables, dependiendo que lo lleve a mantener su salud, es decir a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida; o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, deteriorando su dimensión física, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Dentro de la dimensión física tenemos a la alimentación, higiene, actividad física, cuidado para su salud, descanso y sueño; en la psicológica, estado de ánimo, aceptación de la enfermedad, del tratamiento, de limitaciones y en la dimensión social tenemos interacción familiar, interacción con su grupo social y participación en actividades recreativas.

Ocurre que más del 50% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentan estilos de vida no saludables, tanto a nivel físico, social como psicológico colocándose en situación de riesgo para su enfermedad, alterando de esta manera su calidad de vida y aumentando el riesgo a complicaciones. Como se conoce 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 Vilela Cruz M. en su investigación “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”, siendo ambos estudios similares se encontraron las siguientes diferencias:

- a) Población, la cual ha variado con el transcurrir de los años.
- b) Tiempo de tratamiento, el estudio de Vilela toma en cuenta a los pacientes con menos de 1 año de tratamiento, a diferencia del presente estudio donde se incluye solo a los pacientes que tengan más de 1 año de tratamiento.
- c) En el estudio de Vilela los pacientes presentan estilos de vida saludables en las dimensiones física y social, y no saludable en la dimensión psicológica. Mientras que en el estudio realizado los estilos de vida son no saludable en la dimensión psicológica y social, y saludable en la dimensión física.
- d) Instrumento de recolección de datos: El estudio de Vilela utiliza como instrumento la escala Lickert modificada, la cual se utiliza mayormente para medir actitudes y el grado de conformidad, a diferencia del presente estudio que utiliza como instrumento el cuestionario.

Sin embargo los resultados del estudio coinciden con lo encontrado por Arquinigo G., en Lima 2008 en un estudio titulado “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica”, donde se menciona que los pacientes tienen un nivel medio de conocimiento acerca de la enfermedad, al realizar acciones de autocuidado para afrontar la enfermedad, afectando de esta manera su estilo de vida, que ponen en riesgo su salud, por esto la importancia de la enfermera en la identificación de los aspectos en los que el paciente

presenta déficit de conocimientos para ejercer un adecuado autocuidado permite dirigir nuestros cuidados con objetividad al determinar la necesidad real del paciente, por lo tanto el plan de nuestro cuidado será más efectivo y ayudará al paciente a prevenir complicaciones por falta de conocimiento, mejorando de esta manera su calidad de vida.

En el gráfico N°2, respecto a los estilos de vida a nivel de la dimensión física de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, se deduce que la mayoría de pacientes presenta estilos de vida saludable en la dimensión física.

Es importante resaltar en el estudio que el 75% de los pacientes refieren consumir gaseosas (ver TABLA N° 1). El consumo habitual de la gaseosa es una de las causas del letal avance de la diabetes en nuestro medio y el mundo entero, debemos recordar que dicha enfermedad está muy relacionada con la insuficiencia renal, por ser una de sus principales causas. Un vaso de gaseosa equivale a 150 calorías, o de 8 a 10 cucharas de azúcar, el consumo diario de una lata de gaseosa, que equivale a 336 mililitros de refresco azucarado, aumenta hasta un 22 % el riesgo de padecer diabetes tipo 2, según estudios internacionales. Las bebidas gaseosas tienen grandes cantidades de azúcar refinada (sucrosa y almíbar de maíz de alta fructosa). La fructosa afecta los niveles en sangre de hormonas como la insulina, leptina (hormona que inhibe el apetito) y grelina (hormona que estimula el hambre). De acuerdo a varios estudios, debido al efecto de la fructosa sobre las hormonas, el consumo prolongado de productos con mucha energía proveniente de la fructosa, juega un rol fundamental en la ganancia de peso y la obesidad; además de incrementar los factores de riesgo cardiovascular se pueden nombrar: el incremento calórico directo, estimulación del apetito, efectos

metabólicos, daño renal. Estos resultados reafirman lo encontrado con 3 investigaciones, en primer lugar, con los hallazgos de Silva P. y col., en Chile 2014, en un artículo titulado “Bebidas azucaradas más que un simple refresco” donde concluyen que existe evidencia que asocia el consumo de bebidas azucaradas con un incremento en el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas la enfermedad renal.

También coinciden con los resultados encontrados por un equipo de investigación en Brigham and Women’s Hospital de Boston, donde se estudió la relación entre la dieta y los desórdenes renales entre 3.000 mujeres inscritas en el Nurses’ Health Study a nivel nacional. Encontrándose que dos o más raciones por día de refrescos de dieta conducía al doble de riesgo del declive en la función renal. Finalmente se coincide con los hallazgos encontrados en el 2007, publicado en la revista “Epidemiología”, en el que se calcula que beber 2 o más bebidas de cola por día se asoció con un mayor riesgo de enfermedad renal crónica, el riesgo es dos veces mayor si el refresco contiene azúcares comunes o azúcares artificiales, además que contiene altos niveles de ácido fosfórico, que está estrechamente relacionada con el desarrollo de cálculos renales y otros problemas renales.

También se puede destacar del presente estudio que el 61% de pacientes no tienen la cultura o el hábito del baño diario (ver TABLA N°1). Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Lerma D. y col., en Jaén 2000, titulado “Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis”, donde los pacientes refieren realizar duchas con una frecuencia media de 2,8 a la semana. Uno de los aspectos más importantes de cuidados de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es la piel. El acceso vascular es en gran medida el que va a marcar la calidad de vida de estos pacientes sometidos a tratamiento

sustitutivo de la función renal con Hemodiálisis; una buena higiene y cuidado de la piel, va a contribuir al mantenimiento durante un periodo de tiempo más largo del acceso. Para llevar a cabo una diálisis eficaz, necesitamos un acceso vascular en buenas condiciones que nos ofrezca las mayores garantías de funcionalidad. La infección del acceso vascular es una complicación común en los pacientes en diálisis, pero es a la vez evitable con unas buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básicos. El prurito junto con la xerosis son manifestaciones frecuentes de la enfermedad renal que afectan a la piel, por lo que es necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando jabones neutros y lociones hipoalérgicas.

El adiestramiento en la detección de las alteraciones de la piel en los pacientes renales es de gran ayuda para el personal de enfermería, por la cantidad de datos que ofrece sobre el estado de salud del paciente y para la puesta en marcha de cuidados para aliviar la alteración del bienestar físico y emocional que producen. De lo expuesto se puede deducir la deficiencia en la frecuencia de la higiene; lo que se asocia con un riesgo de infección del acceso vascular, también se puede desprender la relación entre una buena higiene corporal y el mayor tiempo funcionante del acceso vascular, ya que los pacientes que mayor tiempo llevan con el actual acceso son los que mejores niveles de higiene presentan.

Con respecto a la actividad física el 51% de pacientes refieren no realizarlo (ver TABLA N°1). El ejercicio físico es un indicador de buena salud, no solo a nivel físico sino también a nivel psíquico, tiene diversos beneficios en el paciente en hemodiálisis ya que mejora su estado general, mejora la circulación de la sangre y disminuye el nivel de colesterol, ayuda a la mantención de un peso aceptable, ya que

disminuye la retención de líquidos, además produce bienestar psíquico, porque ayuda a eliminar la tensión emocional. Estos resultados coinciden con los encontrados por Cuesta Vargas y col., en España 2013 en un estudio titulado “Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis” donde sólo el 28% de pacientes realizaba algún tipo de ejercicio físico, además de tener mayor prevalencia de padecer depresión y ansiedad. Por ello se puede deducir que un significativo porcentaje de los pacientes estudiados no realiza ejercicios físicos, siendo este un factor de riesgo para su salud, a nivel físico y emocional.

Muchos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) creen que no deben realizar ejercicio físico y mantener un cierto reposo, pero esto es debido al desconocimiento con respecto a qué tipo de ejercicio deberían hacer, como realizarlo y con qué frecuencia realizarlo. Sin embargo, es importante que sepan que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo que pueden ir unidos con el tiempo a la enfermedad si no que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para enfrentarse a las limitaciones y los tratamientos que exige la enfermedad. Al respecto Fayad S. y col., en Cuba 2005 en un estudio titulado “El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal” menciona que el ejercicio aerobio es condición indispensable para el perfeccionamiento y manutención de la función cardiovascular, que es una de las primeras afectada en la evolución de este proceso patológico, donde entre el 50 y el 60% de las muertes de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal se deben a causas vasculares, además su importancia en su influencia sobre la psiquis, teniendo en cuenta que estas personas tienen disminuida su autoestima, por lo general son introvertidos, abúlicos, tristes, adinámicos y que su vida se resume en esperar la próxima diálisis, hasta el trasplante.

También resalta en el estudio que el 69% de los pacientes refieren que no tienen un horario para dormir (ver TABLA N°1). Se sabe que los pacientes en diálisis presentan problemas de sueño que afectan su funcionamiento global, no solo altera la calidad de vida, sino que también afecta la salud de quienes los sufren. Al respecto en un estudio de Restrepo D. y col., en Colombia 2010 titulado “Trastornos de sueño en los pacientes en diálisis” mencionan que los trastornos del sueño son problemas clínicos frecuentes en los pacientes en diálisis por enfermedad renal crónica que impactan negativamente la calidad de vida y la salud de quienes la padecen, dentro de ellos destacan principalmente sueño fragmentado, despertar temprano e insomnio. Por ello, a pesar de que estos trastornos están adecuadamente caracterizados y la mayoría de ellos tienen manejo médico efectivo, es poco frecuente una exploración adecuada de las quejas de sueño de estos pacientes, por eso se debe recomendar la presencia de un horario para dormir, el cual facilite el número de horas establecidas como mínimo, y así evitar las consecuencias del trastorno del sueño como es el estrés que genera, el cual afecta negativamente la calidad de vida, también afecta el funcionamiento cotidiano, como es en la habilidad para comprender nuevas tareas y realizar actividades domésticas, además de alterar las interacciones familiares y se asocia con mayores días vividos de discapacidad.

En el gráfico N°3, respecto a los estilos de vida a nivel de la dimensión psicológica de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis hay un predominio considerable de los estilos de vida no saludables en esta dimensión, principalmente en los enunciados relacionados al estado de ánimo.

En torno al estado de ánimo de los pacientes se resalta que el 57% refieren no tener un estado de ánimo habitualmente bueno y el

67% refiere no reaccionar con calma frente a un problema personal inesperado (ver TABLA N°2). 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; otras reacciones frecuentes son la hostilidad y la ira, muchas veces asociado a como afronte el paciente su enfermedad. Al respecto Páez A. y col., en Argentina 2008, en un estudio titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis” menciona que la mayoría de participantes manifestó algún grado de depresión y que los niveles de ansiedad correlacionaron positivamente con los de depresión y el grado de depresión fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y durante los primeros meses de hemodiálisis, esto probablemente porque al progresivo deterioro físico de la vejez se suman las limitaciones inherentes a la enfermedad renal crónica y su tratamiento médico, llevando así a una disminución en las actividades cotidianas, sociales y laborales, lo que se relaciona con la visión negativa de sí mismo. 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

En torno a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente un 45% refiere que no se siente satisfecho por ser más dependiente (ver TABLA N°2). Al respecto Pupiales Guamán quien realizó un estudio en Ecuador sobre “Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular”, concluye que los principales factores psicológicos que afectan la calidad de vida de

estos pacientes son los sentimientos negativos de invalidez, tristeza y miedo. Esto debido a 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), debido a que la misma enfermedad tiene un carácter restrictivo que no permite a la persona realizar sus actividades como las realizaba anteriormente.

Por ello, de acuerdo a los resultados del presente estudio, es preocupante encontrar un significativo número de pacientes que presentan estilos de vida no saludables en la dimensión psicológica, ya que esta va a afectar en el manejo adecuado del tratamiento, expresados en la no adherencia a la hemodiálisis e incumplimiento de las restricciones dietéticas.

En el gráfico N°04, respecto a los estilos de vida a nivel de la dimensión social de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis hay un predominio considerable de los estilos de vida no saludables en esta dimensión, principalmente en los enunciados relacionados con la participación en reuniones familiares. Existe una relación entre el apoyo social y la supervivencia en el caso de enfermedades crónicas, es decir un bajo nivel de apoyo social refiere un aumento de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes; este apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda que provee la red social y que recibe la persona.

Se puede resaltar en el estudio que el 60% de los pacientes refieren no participar en reuniones familiares (ver TABLA N°3). Este es un momento donde la familia comparte experiencias, emociones entre cada uno de los miembros, además donde se promueve la integralidad y se fortalecen los lazos familiares. Dentro de las redes de apoyo social se destaca el rol de la familia, que constituye un núcleo fundamental de apoyo y comprensión, se reconoce su función protectora y

amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, 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, dado que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. El ingreso en HD del paciente con IRC produce inquietudes y expectativas sobre la evolución y mejora personal del tratamiento, este aspecto crea ansiedad que repercute negativamente en el estado físico y psíquico del paciente, presentará cambios de humor e incluso de carácter en algunos casos, es por eso que muchas de las dificultades que aparecen en las relaciones familiares están marcadas por la alteración emocional que sufre el paciente; por lo que la importancia de inmiscuir a la familia en esta situación es muy positivo, ya que el enfermo sentirá el apoyo en una situación que afronta en soledad, que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada a la hemodiálisis, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia, en base a la comunicación y comprensión.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- A nivel de la dimensión física la mayoría de los pacientes encuestados presentan estilos de vida saludables, esto referido a que consumen sus comidas principales en un mismo horario, consumen carne de res y/o vísceras una vez a la semana, consumen alimentos bajos en sal, ingieren sus alimentos mayormente sancochados, controlan su ingesta de líquidos, no consumen alcohol, consumen medicamentos prescritos por el médico, acuden a las sesiones de hemodiálisis los días indicados, duermen como mínimo 6 horas en la noche. Sin embargo, respecto al consumo de gaseosas, hábito en el baño diario, actividad física y tener un horario para dormir, estos no constituyen un estilo de vida saludable; lo cual conllevaría a mayor riesgo de salud del paciente.

- A nivel de la dimensión psicológica la mayoría de los pacientes encuestados presentan estilos de vida no saludables, esto referido a que no tienen un estado de ánimo habitualmente bueno, no reaccionan con calma frente a un problema personal

inesperado, no se sienten satisfechos de las actividades cotidianas que pueden realizar, afectando su dimensión interna.

- A nivel de la dimensión social la mayoría de los pacientes encuestados presentan estilos de vida no saludables, esto referido a que no participan en reuniones familiares en el hogar y un significativo número de pacientes no tienen buena comunicación con su familia y amigos, lo cual afecta con mayor intensidad su equilibrio emocional.

- En consecuencia, 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.

2. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Realizar estudios comparativos y/o con enfoque cualitativo en otras unidades y centros de hemodiálisis, con la finalidad de profundizar los hallazgos encontrados.

- Realizar estudios cuasisexperimentales aplicando un programa educativo en los pacientes, con la finalidad de evaluar los estilos de vida antes y después el programa de intervención educativa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Volumen 23- Semana Epidemiológica N°3- 2014 (Del 12 al 18 de enero de 2014). Pág. 36-30. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
- (2) Hernando Avendaño, Luis. Nefrología clínica. 2000, Vol 2.
- (3) Montalvo Roel Isabel. Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013, Área de Servicios de Investigación. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Lima. 2012
- (4) Institucional del Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
- (5) Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud Portal. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
- (6) Aguilar Molina, Grecia. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2013.
- (7) Llerena Arredondo, Cecilia. Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. En Tesis

para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2013.

- (8) Vilela Cruz. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2013.
- (9) Bedón Zacarías, Cindy Lizbeth. Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2013.
- (10) Lerma García, D. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. Artículo científico. Jaén 2000. Disponible en: www.revistaseden.org/files/art109_1.pdf
- (11) Arquinigo Jaimes, Gloria. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud. En Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2008.
- (12) Faya Saeta, Sara. El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal. Cuadernos de Psicología del Deporte. Vol. 5, núms. 1 y 2. 2005.
- (13) Paéz Amelia, E. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universitas Psychologica V. 8 No. 1 enero-abril 2009.

- (14) Pupiales Guaman, Angélica. 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.
- (15) Restrepo B. Diana. Trastornos de sueño en los pacientes en diálisis. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 39 / No. 3 / 2010.
- (16) Cuesta Vargas A. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. x N° X (x). 2013.
- (17) Silva Ocampo, Paulo. Bebidas azucaradas, más que un simple refresco. Revista chilena de nutrición vol.41 No.1. Santiago mar. 2014.
- (18) Venado Estrada, Aida. Insuficiencia renal crónica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2010
- (19) Montagud Fogués, José Vicente. Evaluación neuropsicológica, estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Valencia, 2012.
- (20) Lalonde M. "Una perspectiva sobre la salud de los canadienses". Documento de trabajo. Ottawa: Departamento de Salud y Bienestar Social, 1974.

- (21) Guía Rioja Salud. Plan de Promoción de hábitos de vida saludable. 2009.
- (22) Eugenia Palma C. Aprendiendo a vivir con hemodiálisis: Manual de autocuidado para el paciente en hemodiálisis. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010.
- (23) Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
- (24) Guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Conceptos, definición, características clínicas y clasificaciones. Mayo 2010. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>
- (25) Guía para pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital universitario Reina Sofía. 2011.
- (26) Maite Marín. Alteraciones emocionales en diálisis. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT). Disponible en : <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/aspectos-psicologicos-de-la-enfermedad-renal/como-paliar-las-alteraciones-emocionales-que-provoca-la-entrada-en-dialisis/>
- (27) 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.

(28) F. Álvarez, Fernández-Reyes, A. Vázquez, C. Mon, R. Sánchez
y P. Rebollo. Síntomas físicos y trastornos emocionales en
pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. NEFROLOGÍA.
Vol. XXI. Número 2. 2001.

(29) Álvarez Guzmán, Walter. Calidad de vida de los pacientes con
insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal
intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua
ambulatoria. En Tesis para optar el título de Licenciado en
Enfermería. El Salvador, 2010.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Matriz del instrumento	II
C	Solicitud de Juicio de expertos	V
D	Instrumento	VI
E	Prueba binomial- juicio de expertos	X
F	Determinación de la muestra	XI
G	Tabla de códigos	XII
H	Tabla matriz de datos	XIV
I	Medición de la variable	XVII
J	Cronograma de Gantt- Presupuesto	XVIII
K	TABLA N°4: EDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO". LIMA-PERÚ 2015.	XIX
L	TABLA N° 5: SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO". LIMA-PERÚ 2015.	XX
M	TABLA N° 6: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO". LIMA-PERÚ 2015.	XXI
N	TABLA N°7: TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" LIMA-PERÚ 2015.	XXII

ANEXO "B"
MATRIZ DEL INSTRUMENTO

VARIABLE: Estilos de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
FÍSICA	Alimentos que favorecen su salud	<p>2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras? -Diariamente -3 veces a la semana -1 vez a la semana</p> <p>4. En relación a la forma de preparación, Ud. prefiere alimentos: -Sancochados -Fritos -Otros: _____</p> <p>3. Con respecto a la sal Ud. consume: -Alimentos bajos en sal -Alimentos muy salados -Alimentos con sal normal</p>
	Alimentos que restringe	<p>5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día? -2 vasos -3-6 vasos -+ de 6 vasos</p> <p>6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir: -Pescado -Pollo -Carne de res</p> <p>7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume: -Siempre -A veces -Nunca</p>

		8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume: -Siempre -A veces -Nunca
	Horario de alimentación	1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) al mismo horario todos los días? -Siempre -A veces -Nunca
	Frecuencia de la higiene	9. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña? -Diariamente -Interdiario -2 veces por semana
	Frecuencia que realiza actividad física	10. En relación a la actividad física, Ud.: -Camina 30 minutos al día -Camina menos de 30 minutos al día -No camina
	Tipo de actividad física	10ª. ¿Realiza otro tipo de actividad física? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____
FISICA	Asistencia a las sesiones de hemodiálisis	22. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados? -Siempre -A veces -Nunca
	Ingiere la medicación prescrita	11. ¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito? -Si -No -A veces
	Número de horas que duerme en la noche	12. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche? -Como mínimo 6 horas -Menos de 6 horas -No tengo problemas para dormir
	Horario de acostarse	13. En cuanto a su horario de dormir es: -El mismo todos los días -Varía algunos días -No tiene un horario

PSICOLÓGICA	Aceptación de la enfermedad	18. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares? -Frecuentemente -Casi nunca -Nunca
	Aceptación del tratamiento	19. ¿Sigue las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico? -Sí -A veces -No
	Aceptación de las limitaciones	20. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está: -Satisfecho -Algo satisfecho -Insatisfecho
	Estado de ánimo	16. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual? -Bueno -Regular -Malo 17. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona: -Con calma -Con algo de preocupación -Con muchas preocupaciones
SOCIAL	Interacción familiar	14. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia? -Buena -Regular -Mala
	Interacción con su grupo social	21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos? -Buena -Regular -Mala
	Participación en actividades recreativas	15. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.: -Siempre participa -A veces participa -No participa

ANEXO “C”
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: Los estilos de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional -2015, el objetivo de esta investigación es: Determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis. Esta investigación es realizada por la Srta. Rosmery Del Rio Sullon, estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con DNI: 47404552, dicha investigación ha sido revisada por el Comité de Ética del Hospital Dos de Mayo, cuyo presidente es el Dr. Edwin Ramírez.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación por pertenecer al grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 50 pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará a llenar un instrumento tipo cuestionario, el cual le tomará aproximadamente quince (15) minutos.

Riesgos y Beneficios: No existen riesgos asociados a este estudio. Los beneficios esperados de esta investigación son determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis y así lograr fomentar la adopción de hábitos saludables que proporcionen una mejora en la calidad de vida y disminuyan los riesgos a complicaciones.

Confidencialidad: Su identidad como participante será protegida pues el instrumento es anónimo. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

Derecho de Garantía de Salida: Se ha leído este documento y ha decidido participar, por favor comprenda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a recibir una copia de este documento. Así mismo tiene derecho de acceder a los resultados que esta investigación genere. Si tiene alguna pregunta o desea tener más información acerca de esta investigación, por favor comuníquese con Rosmery Del Rio Sullon celular: 942440477. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamo o queja relacionada con su participación en este estudio también puede comunicarse al teléfono 3280124 anexo 290.

Si firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja.

Nombre del participante

Firma

Fecha



ANEXO "D"

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Rosmery Del Rio, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, a fin de obtener información sobre los estilos de vida de los pacientes renales sometidos a hemodiálisis.

Por ello solicito su colaboración para responder el presente cuestionario de carácter anónimo y confidencial, el cual permitirá el logro de los objetivos y cuya información será para uso exclusivo del estudio. Agradezco su participación, así como su veracidad en las respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

-A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples a las cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad:..... años
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Ocupación actual: a) Ama de casa () b) empleado/obrero () c)estudiante()
d) Independiente () e) jubilado () f) Otros: (especifique).....
4. Tiempo que tiene recibiendo hemodiálisis:

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?
 - a) Diariamente
 - b) 3 veces a la semana

c) 1 vez a la semana

3. Con respecto a la sal Ud. consume:

- a) Alimentos bajos en sal
- b) Alimentos muy salados
- c) Alimentos con sal normal

4. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:

- a) Sancochados
- b) Fritos
- c) Otros: _____

5. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?

- a) 2 vasos
- b) 3-6 vasos
- c) + de 6 vasos

6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:

- a) Pescado
- b) Pollo
- c) Carne de res

7. Con respecto al alcohol Ud. lo consume:

- a) Siempre
- b) a veces
- c) Nunca

8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:

- a) Siempre
- b) a veces
- c) Nunca

9. ¿Con qué frecuencia Ud. se baña?

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 2 veces por semana

10. En relación a la actividad física, Ud.:

- a) Camina 30 minutos al día
- b) Camina menos de 30 minutos al día
- c) No camina

10ª ¿Realiza otro tipo de actividad física? SI_____ NO_____

¿Cuál?_____

11. ¿Consume Ud. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12. ¿Cuántas horas duerme Ud. en la noche?

- a) Como mínimo 6 horas
- b) Menos de 6 horas
- c) No tengo problemas para dormir

13. En cuanto a su horario de dormir es:

- a) El mismo todos los días
- b) Varía algunos días
- c) No tiene un horario

14. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

15. Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:

- a) Siempre participa
- b) A veces participa
- c) No participa

16. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

17. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:

- a) Con calma
- b) Con algo de preocupación
- c) Con muchas preocupaciones

18. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?

- a) Frecuentemente
- b) Casi nunca
- c) Nunca

19. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

20. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:

- a) Satisfecho
- b) Algo satisfecho
- c) Insatisfecho

21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

22. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

MUCHAS GRACIAS

ANEXO "E"

PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES EXPERTOS								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$p = \frac{\sum \text{de } P/N^\circ \text{ de ítems}}$

Si "p" es < de 0.05 el grado de concordancia es significativo

$$p = \frac{0.09}{7} = 0.012$$

El grado de concordancia es significativo, sin embargo, se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

ANEXO "F"

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + Z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1-p (Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esa característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (90) (0.5) (0.5)}{89 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

N = 67 pacientes

ANEXO "G"

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

1. EDAD:

20-24

1

55-59

3

25-54

2

60 a más

4

2. SEXO:

Masculino

1

Femenino

2

3. OCUPACIÓN ACTUAL:

Ama de casa

1

Independiente

4

Empleado /obrero

2

Jubilado (a)

5

Estudiante

3

Ninguna

6

4. TIEMPO QUE RECIBE HEMODIALISIS

Menor de 1 año

1

de 6 a 10 años

4

De 1 a 3 años

2

Más de 10 años

5

De 4 a 5 años

3

DATOS ESPECÍFICOS

FUNCIONAMIENTO FÍSICO		
N° ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0

9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
22	1	0

FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICA		
N° ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0

FUNCIONAMIENTO SOCIAL		
N° ITEM	PUNTUACIÓN	
	CORRECTO	INCORRECTO
14	1	0
15	1	0
16	1	0

ANEXO "H"
TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																							TOTAL	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
1	4	2	4	4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	14	
2	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	12	
3	3	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	16	
4	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	13	
5	4	1	6	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	
6	4	1	6	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	
7	4	1	6	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
8	4	1	6	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	
9	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	12	
10	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	17	
11	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14
12	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
13	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18
14	3	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17
15	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	14	
16	4	2	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17	
17	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
18	2	1	5	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	
19	2	2	6	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	13	
20	2	1	3	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	
21	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	10	
22	2	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12	

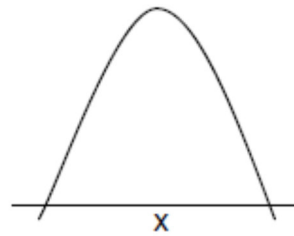
23	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	10		
24	4	1	6	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	14	
25	2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
26	0	2	3	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	
27	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	14	
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15
29	2	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
30	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8
31	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
32	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15
33	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13
34	4	1	6	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	13	
35	4	1	6	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14
36	2	1	6	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
37	0	2	4	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10
38	2	2	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	11	
39	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9
40	4	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	
41	2	2	4	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
42	2	1	6	4	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	12
43	4	1	6	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
44	4	1	6	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
45	4	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	16
46	4	1	6	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11
47	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13
48	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15
49	2	1	6	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17

50	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
51	4	1	6	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
52	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	14	
53	4	1	6	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	14	
54	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	
55	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
56	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	
57	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
58	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	
59	2	1	4	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
60	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
61	4	1	4	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
62	4	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	
63	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
64	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	
65	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
66	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17	
67	4	1	4	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
TOTAL	204	95	247	152	36	62	51	63	51	59	62	17	26	33	59	38	21	53	15	27	29	22	57	56	37	46	56	976		

ANEXO "I"

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- CAMPANA DE GAUSS

Para clasificar los estilos de vida se designó dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss.



1. Promedio (X):

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$X = 961/67 = 14.34 = 14$$

- ❖ No saludable: [0 - 14]
- ❖ Saludable: [15-22]

DIMENSIÓN FISICA

$$X = 634/67 = 9.46 = 9$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
0-9	10-14

FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO

$$X = 201/67 = 3$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
0-3	4-5

FUNCIONAMIENTO SOCIAL

$$X = 126/67 = 1.88 = 2$$

NO SALUDABLE	SALUDABLE
0-2	3

ANEXO "J"

CRONOGRAMA DE GANTT- PRESUPUESTO

ETAPAS	MAR.- ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SET.	OC.	NOV.	DIC.	ENR
Problema	→	→								
Marco Teórico	→	→	→	→						
Opeacionalización de la Variable		→	→	→						
Diseño Metodológico				→	→					
Instrumento Validación						→	→			
Revisión final del instrumento.							→	→		
Recolección de datos								→		
Proceso de datos								→	→	
Análisis, resultados y discusión									→	
Elaboración de conclusiones, limitaciones y recomendaciones									→	→
Elaboración del informe									→	→
Presentación del informe										→

PRESUPUESTO

BIENES	PRECIO (S/.)
-Papel	400.00
-Tinta	300.00
-Material de escritorio	150.00
-Otros	200.00
SERVICIOS	
-Movilidad Local	200.00
-Fotocopiado	150.00
- Impresiones	250.00
-Anillado	150.00
- Otros	200.00
TOTAL	2000.00

ANEXO “K”

TABLA N°4
EDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA-PERÚ
2015

EDAD	TOTAL	
	N°	%
< 20 años	2	3%
20-24 años	2	3%
25-54 años	22	33%
55-59 años	6	9%
60 a más años	35	52%
TOTAL	67	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

ANEXO “L”

TABLA N°5

**SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA - PERÚ
2015**

SEXO	TOTAL	
	N°	%
Masculino	39	58%
Femenino	28	42%
TOTAL	67	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015

ANEXO "M"

TABLA N° 6
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
LIMA - PERÚ
2015

OCUPACIÓN	TOTAL	
	N°	%
Ama de casa	22	33%
Empleado/obrero	4	6%
Estudiante	2	3%
Independiente	11	16%
Jubilado	1	1%
Ninguna	27	40%
TOTAL	67	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2015

ANEXO “N”

TABLA N° 7
TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL
NACIONAL “DOS DE MAYO”
LIMA - PERÚ
2015

TIEMPO DE TRATAMIENTO	TOTAL	
	N°	%
De 1 año y un mes a 3 años	51	76%
De 4 a 5 años	4	6%
De 6 a 10 años	12	18%
Más de 10 años	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo -2015